

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11() 24 беттің 16еті
Дәріс кешені		

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәні: «Денсаулықты нығайту және аурулардың алдын алу-1»

Пән коды: DNAAA 4302-1

БББ атауы: 6B10105 «Қоғамдық денсаулық сақтау»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 150 сағат (5 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс, VI семестр

Дәріс көлемі: 15 сағат

Шымкент, 2023 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11() 24 беттің 2беті
Дәріс кешені		

Дәріс кешені «Денсаулықты нығайту және аурулардың алдын алу-1» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама №10 23.05.2023ж.

Кафедра меңгерушісі,

М.Ғ.К., доцент М.А.



Утепов П.Д.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11() 24 беттің 36-ті
Дәріс кешені		

№1 дәріс

1. Тақырыбы: «Денсаулықты сақтау және нығайту жөніндегі ақпараттық қызмет» пәні мақсаттары, міндеттері, зерттеу әдістері. Халықтың денсаулығын сақтау және нығайту қағидаттары.

2.Мақсаты: білім «Денсаулықты сақтау және нығайту жөніндегі ақпараттық қызмет» пәнімен, оның мақсаттары, міндеттері, зерттеу әдістерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Қазіргі заманда денсаулықты сақтау мен нығайту ең басты мәселелердің бірі екені белгілі. ХХІ ғасыр адамына денсаулықты қалыптастыруға үйрену қажет. Валеологиялық мәдениетті қалыптастыру өсіп келе жатқан ұрпақта денсаулықтың мәдениетін қалыптастыру мақсатына жетудің басты шарты.

Салауаттану – тұтасымен алғанда жеке тұлғаның, қоғамның, табиғаттың денсаулығы туралы ғылым. Әлеумет себепші болған аурулар санының өсуіне, адамның әлеуметтік биологиялық мәні арасындағы қарама – қайшылықтардың шиеленісуіне байланысты – салауаттанудың пайда болуы заңдылық. Салауаттану ғылымы аурудың алғашқы алдын алу әдіснамасын, денсаулықты сақтау және нығайту амалдары мен әдістерін зерттейтін салауатты өмір салтын қалыптастырудың ғылыми негізі болып табылады.

Салауаттану нысаны, біріншіден – дені сау адам, екіншіден – оны қоршағандардың барлығы және денсаулыққа әрекет етуші факторлар, үшіншіден – аурудың пайда болу себептері, организмнің дені сау күйге оралу тетігі, қорғануға бейімделу тетіктері, төртіншіден – сақтандыру және сауықтыру шаралары болып табылады.

Салауаттанудың ролі, нысандары. Салауаттанудың ролі – адамның ішкі биологиялық табиғатымен, өзін қоршаған тірі және өлі табиғатпен өзара әсері сапасын өзгерту, кикілжіңнің көзін жою болып табылады.

Денсаулықты сақтау үшін мыналарды орындауың қажет:

- жеке бас гигиенасын сақта;
- күн тәртібін орында;
- денешынықтырумен айналыс;
- дұрыс тамақтан
- ағзаңды шыңда
- белсенді және көңілді бол.

Денсаулық сақтау шаралары. Қимыл белсенділігі. Бұл салауатты өмір салтын қалыптастырудың негізгі шарты болып табылады. Ол өмірлік маңызды мүшелердің және мүшелер жүйесінің қызметін жақсартады, сондықтан салауатты өмір салтын қалыптастыруда үлкен рөл атқарады. Қозғалыс белсенділігін дұрыс ұйымдастыру организмнің өсу мен дамуына белсенді ықпал етеді, организмнің жұмысқа қабілеттігін жоғарылатады, әр түрлі ауруларға төзімділігін арттырады. Ал аз қозғалған кезде организмде өзгерістер дамиды.

Организмді шынықтыру. Әр түрлі аурулардың алдын алу үшін организмді үнемі шынықтыру қажет. Шынығудың арқасында организм қоршаған ортадағы температураның күрт өзгеруіне бейімделеді және организмнің жұқпаларға қарсылығын жоғарылатады. Шынықтыру емшараларын таңдау кезінде адамның жасы, денсаулығы, шынығуға бейімделу дәрежесі және т.б. жеке ерекшеліктерін ескеру қажет.

Дұрыс толыққанды тамақтану. Денсаулықты сақтауда уақытымен және дұрыс тамақтанудың маңызы зор. Жүріп бара жатып, кітап оқып отырып, теледидар алдында тамақтануға болмайды. Майлы, тұзды, тәтті тағамдарды қабылдауды шектеген жөн, тамақты аса

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы	044 -59/11()	
Дәріс кешені	24 беттің 4беті	

көп жеуге, ұйықтар алдында тамақтануға болмайды. Тағам әр түрлі сапалы, экологиялық таза болуы тиіс. Төрт мезгіл тамақтануды сақтай отырып, белгілі бір сағатта ас қабылдаған дұрыс.

Жарақаттың алдын алу. Бұл сыну, шығу, күйік, үсік, улану сияқты әр түрлі жарақатты болдырмау. Жарақаттарға әр түрлі жағдайларда душар болады: көшедегі қауіпсіздік ережелерін сақтамағанда, электр құралдарын дұрыс пайдаланбағанда, улы өсімдіктер мен саңылауқұлақтарды пайдаланғанда т.б. жағдайларда.

Жұқпалы аурулардың алдын алу. Жеке гигиена ережелерін бұлжытпай орындау, жұқпалардан қорғану тәсілдерін білу, алдын алу екпелерін уақытымен қабылдау.

Зиянды әдеттерден алшақ болу Темекі шегуден, ішімдіктен, есірткі және уытты заттардан бас тарту. Бұл зиянды әдеттер организмге әсер етіп, денсаулыққа зиян келтіреді.

1. **Иллюстрациялық материал:** презентация

2. **Әдебиет:** №1-қосымшаға қараңыз.

3. **Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):**

1. Денсаулықты нығайтудың негізгі аспектілері.
2. Денсаулықты сақтау және нығайту жөніндегі ақпараттық қызметтің негізін құраушылар.
3. Денсаулықты нығайту және салауатты өмір салтын сақтау.

№2 дәріс

1. **Тақырыбы:** Денсаулық критерийлері мен топтары. Халық денсаулығы көрсеткіштерінің қазіргі аспектілері.

2. **Мақсаты:** білім алушыларды денсаулықтың негізгі критерийлерімен, денсаулық көрсеткіштерімен таныстыру.

3. **Дәріс тезистері:** Денсаулық—баға жетпейтін жалғыз ғана асыл дүние. Ол жақсы болу үшін не уақытты, не—күш жігерді, не еңбекті, тіпті барлық дүниені аямай жұмсау керек. Денсаулық үшін өмірдің бір бөлімінде қиюға болады. Денсаулықсыз өмір қызықсыз әлем деп есептеймін.

Балалардың денсаулығын бағалауда мына 4 белгі болуы керек:

- тексерген кезде қандай да болмасын аурудың жоқтығы;
- физикалық және психикалық дамуының жасқа сәйкес келуі;
- қызмет деңгейінің қалыптылығы;
- ауруға бейімділігінің жоқтығы.

МҒА (Медицина Ғылымдарының Академиясы) орталығының балалар мен жасөспірімдерге арналған гигиенасы және денсаулық сақтау институты балалар мен жасөспірімдерінің денсаулығын бағалауда заманауи кешенді схемасын жасады (тиісті топ денсаулығына сәйкес балаларды жатқызу).

Денсаулық жағдайына байланысты мынадай топтарға жатқызуға болады:

I топқа денсаулығының физикалық және психикалық дамуының қалыпты болуы, созылмалы және туа біткен ауруы жоқ дені сау өз жасына сәйкес балалар мен жасөспірімдер жатады;

II топқа балалар денсаулығында созылмалы аурулар жоқ, бірақ кейбір функциональдық және морфофункциональдық ауытқулар бар, орташа және өте ауыр жұқпалы аурулардан айығып, қайта қалпына келуге мүмкіншілігі бар, патологиялық созылмалы ауруларға шалдығуы мүмкін балалар жатады. Бұл топты 2 топшаға бөліп қарастырған: Бірінші: анасының туар алдындағы кедергілер (босанарда қансырауы, қан қысымының жоғарылауы мен төмендеуі, ата—анасының алкогольге тәуелділік, ұзақ су кету, ұрықтың дұрыс орналаспау) салдарынан туындау мүмкін өте аз созылмалы патологиялық аурулармен ауыратындар, бұл топта бірінші топтағы балаларға жақын. Екінші: эндокриндік патологиясыз балалардың жалпы физикалық дамуының тежелуі

QONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		
Дәріс кешені		044 -59/11() 24 беттің 56-беті

(аласа бойлылығы, биологиялық даму тұрғысынан артта қалуы), балалардың салмағының артық немесе кем болуы, тыныс органдарының өткір ауруларымен жиі немесе ұзақ ауыратын балалар, әр түрлі зақымданған жарақаттар мен операциялардың әсерінен балалардың кемтарлығы жатады;

III топқа жататындар: компенсация сатысында тұрған сирек асқынған немесе туа біткен созылмалы ауруларға шалдыққандар жатады. Бұл топтағылар жылына сегіз рет немесе одан да көп ауырады, яғни айына бір немесе одан да жиі көмекті қажет ететін жалпы денсаулығы қанағаттанарлық дәрежедегі балалар;

IV топқа субкомпенсация сатысында тұрған тумасан бұрын және одан кейін пайда болған өте ауыр созылмалы аурулар. Мұндай аурулардың көбі терапиядан өтуді қажет етеді;

V топқа декомпенсация сатысында тұрған сирек кездесетін өте ауыр созылмалы аурудан зардап шегіп жүрген балалар. Бұларға мүгедек балалар жатады. Олар үздіксіз терапияны қажет етеді.

Денсаулық топтары бойынша балаларды бөлу кеңінен педиатриялар пайдаланады, себебі бұл командада балалардың денсаулығының бір мезгілде бағалау үшін неғұрлым қолайлы болып табылады. Денсаулық сақтау топтары бойынша балалардың бөлудің маңыздылығы: -халықтың денсаулығын сипаттап талдай отырып, топтардың саны мен статистикалық көрсеткіштерін алу (кесте 1); -әр түрлі аймақтардағы балаларды бір уақытта бір аумақта салыстырмалы түрде топтау; -балалар медициналық мекемелерінің және жеке дәрігерлердің алдын алу және емдеу жұмысының тиімділігін бағалау; -денсаулыққа әсер ететін тәуекел факторларының әсерін анықтау және салыстыру үшін; -ерте пайда болған ауруларды алдын ала анықтап, уақытында емдеп, сауықтыруға мүмкіндік тудырады.

Денсаулықты анықтау мақсатында мынадай негізгі әдістер қолданылады: қарау және тексеру—сау адамдарды тексерген кезде олардың саулық дәлелдемелерінің сипатына сапасына ерекше көңіл аударылады. Сонымен қатар қатер факторлары айқындалынады. Бұларға май басу, атеросклероз, қан қысымының көтерілуі, қант диабеті, метаболикалық иммунодепрессия, қатерлі ісік сияқты ауруларға себеп болатын факторларды жатқызады. Осыған орай негізгі қатер факторлары мыналар болмақ: артық дене салмағы, қимыл белсенділігінің шамалануы, дұрыс тамақтанбау, артериялық қысым деңгейінің жоғарылауы, психикалық зорлану, ішімдік пен темекіге деген үйірсектік.

Антропометриялық амалдар—бой, салмақ арақатынасы денсаулық көрсеткішінің бірі болып саналады. Адамның жасы мен жынысына орай оның бойына да белгілі бір салмақ сай келеді. Адамның өзіне тиісті салмағын анықтауда формулалар да қолданылады, бұлардың ішіндегі ең ыңғайлысы—«Брок көрсеткіші».

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: 1-қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Денсаулық топтары мен критерийлері.
2. Балалар мен жасөпірімдердің денсаулық топтарының ерекшелігі.
3. Антропометриялық және соматометриялық көрсеткіштер.

№3 дәріс

1. **Тақырыбы:** Алдын алудың заманауи әдістері. Медициналық профилактиканы ұйымдастыру.

2. **Мақсаты:** білім алушыларды медициналық профилактика ұғымымен, оның әдістерімен таныстыру.

3. **Дәріс тезистері:** ДДСҰ денсаулықты аурулардың немесе дене бітімдік кемістіктердің болмауы ғана емес, толық дене күші, ақыл-ес және әлеуметтік игілікті жай-күй ретінде қарастырып отыр. Алайда, бұл жалпы қамтитын және идеалды көрініс қол жетпейтіндей дәрежеде сипатталады және көп жағдайларда біраз адамдарда бола бермейді. Денсаулықты

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		
Дәріс кешені		044 -59/11() 24 беттің 6беті

жақсарту дегеннің астарында (Канада, Оттава Хартиясы) денсаулық тіршілік етудің мақсаты ғана емес, игілікті күнделікті өмірдің көзі ретінде қарастырылады. Бұл адамның әлеуметтік, жеке және дене бітімдік мүмкіндіктерін негізге алатын оңды тұжырымдама, адамның өзінің оңды жай-күйіне қол жеткізе алуы мен қоршаған орта жайттарына төтеп бере алуына басты назар аударылады.

Баршаның денсаулығына қол жеткізу жөніндегі еуропалық стратегия. Келісілген жалпы еуропалық саясатқа сәйкес барлық демократиялық мемлекеттер қол жеткізуге тиіс мақсат болып табылады. Осы стратегияға сәйкес мемлекеттер осы мақсатқа жету үшін өздерінің ресурстары мен мүмкіндіктерін пайдалануы тиіс.

Денсаулықтың негізгі ресурстары – кіріс, тұрғын үй, тамақ. Денсаулықты жақсарту осы негізгі құрамдардың тұрақтылығын, сондай-ақ ақпараттарды және белгілі өмір сүру дағдыларын, тауарларды, қызметтер мен мәдени тұрмыстық объектілерді денсаулықтың сұраныстарымен және экономикалық, дене бітімдік, әлеуметтік және денсаулықты жақсартатын мәдени ортадан тұратын қолайлы ортаны талап етеді.

Өмір салты – бұл адамдар қызметінің тәсілінің, белсенділігінің едәуір мәнді, кәдімгі сипаттамаларының олардың қоғам дамуы деңгейінің көрінісі болып табылатын сандық және сапалық бірлігіндегі жүйесі.

Өмір салты 4 санаттан тұрады:

- экономикалық - өмір деңгейі
- әлеуметтік - өмір сапасы
- әлеуметтік-психологиялық - өмір стилі
- әлеуметтік-экономикалық - өмір барысы

Өмір деңгейін тұрғындардың жан басына келетін ұлттық кірістің көлемін, тұрғындар жылына жұмсайтын игіліктер мен қызметтердің жалпы көлемін, тұтыну құрылымындағы тамақ үлесін (тамақ үлесі төмен болған сайын, өмір деңгейі жоғарылайды, өйткені басқа тұтынулар едәуір маңызды және жан-жақтырақ бола түседі) сипаттайды.

Медициналық алдын алу – жекеленген адамдардың, олардың топтарының немесе барлық тұрғындардың арасындағы аурулардың немесе зақымданулардың себебін анықтауға, оларды жою немесе әлсіретуге жататын ауқымды және жан-жақты қызмет аясы.

Алғашқы алдын алу кезінде ескерту шаралары аурудың немесе зақымданудың тікелей себебіне бағытталған, оның мақсаты аурудың немесе бұзылудың басталуын болдырмау болып табылады. Екінші алдын алу пайда болып қойған аурудың немесе зақымданудың ерте анықталу және тиісті дәрежеде емделу жолымен дамуына септігін тигізетін жағдайлар мен жайттарға әсер етеді. Үшінші алдын алу аурудың немесе асқынудың ауырсыну деңгейін, егер ол асқинулар пайда болып қойған болса, өршуін ескертуге бағытталады. Үшінші алдын алу оңалту және еңбекке жарамсыздығын ескерту бойынша кешенді шаралардан тұрады, ал еңбекке жарамсыздығын тұрақты жоғалта бастаса – оны қалпына келтірудің жолдарын, мысалы, оңалту шараларының немесе түзету хирургияларының көмегімен іздеу.

Денсаулықты жақсарту - мүгедектер мен қоғам мүшелеріне денсаулықтың детерминанттарын бақылауды, осы жолмен оны жақсартуға көмектесетін үдеріс. Бұл ортақ түсінік денсаулықты жақсарту үшін өмір салты мен өмір жағдайларын өзгертуге бел буғандарға арналған. Денсаулықты жақсарту алдына келесілерді мақсат етіп қояды:

- 1) қоғамның әрбір мүшесінің өмірлік дағдылары мен құзырлығын ол денсаулықты анықтайтын жайттарды ретке келтіре алатындай дәрежеде қалыптастыруға ықпал ету;
- 2) СӨС қолдайтын жайттардың әсерін күшейту және оған қолайсыз жайттарды өзгерту үшін қоршаған ортаға араласу;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		
Дәріс кешені		044 -59/11() 24 беттің 7беті

Яғни бұл стратегияның тобықтай түйіні: «денсаулықты таңдауды мейлінше қол жетімді ету».

Аурулардың алдын алу шара ретінде, ең алдымен, медицина аясына жатады және мүгедектерге және қатаң белгілі қауіп топтарына тікелей тәуелді; ол қолда бар денсаулықты сақтауға бағытталған. Денсаулықты жақсарту, керісінше, белгілі бір жеке тұлғалар мен топтарды ғана емес, барлық тұрғындарды оның күнделікті тұрмыс-тіршілігін толығымен қамтиды. Оның мақсаты – денсаулықты жақсарту, осы тұрғыдан алғанда денсаулықты жақсарту мен аурулардың алдын алу әр түрлі жағдайларда және әр түрлі оқиғалар барысында ортақтылығы басым болып келетін, бірін бірі толықтырып отыратын екі бөлек шара ретінде қарастырылады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: 1-қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Медицина профилактика дегеніміз не?
2. Медициналық алдын алудың түрлерін атаңыз.
3. Медицина алдын алудың негізгі алғышарттары.

№4 дәріс

1.Тақырыбы: Өмір сапасының қазіргі адамның ұзақ өмір сүруіне әсері. Геронтология.

2.Мақсаты: білім алушыларды өмір сапасының қазіргі түсінігі және түрлерімен, сонымен қатар қарттықты зерттейтін ғылыммен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Геронтология (грекше geron және logos – ілім) – адамның және жануарлар организмнің қартаю заңдылықтарын зерттейтін ғылым. Егде тартқан және қартайған адамдардың ауруларын клиникалық медицинаның гериатрия (грекше geron және iatreia – емдеу) деп аталатын бөлімі зерттейді. 20 ғасырдың 30–40-жылдары Қазақстанда қариялар мен мүгедектер үйі, геронтологиялық және гериатриялық кабинеттер (Алматы, Қарағанды, т.б.), ауруханаларда гериатриялық бөлімдер ашылды, жүйелі зерттеулер жүргізіле бастады. Бұл зерттеулердің нәтижесінде қартаюдың әлеум.-гигиеналық себептері мен клиник. белгілері анықталды; адам жасының ұлғаюына байланысты жүрек пен қан тамырларында пайда болатын өзгерістер зерттелді; егде тартқан және қартайған адамдардың әдетте байқалмайтын жүрек ақауларына сипаттама берілді. Физиол. және биохим. көрсеткіштердің қалыпты деңгейі анықталып, егде тартқан және қартайған адамдардың денсаулығын тексеру әдістемесі ұсынылды. Кейбір дәрілердің қартайған организмге тигізетін әсері, вегетативтік жүйке мен лимфа жүйесіндегі морфол. және гистохим. өзгерістер зерттелді.

Қарттар мен егде жастағы адамдардың психикасы мен мінез-құлық ерекшеліктерін, жас психологиясының бір саласы геронтологиялық психология зерттейді. Ол қартаюдың белгілерін, яғни адам организмнің функционалдық мүмкіндіктерінің (сыртқы әсерлерді қабылдауы көмескіленіп, қимыл белсенділігі баяулауы, күш-қуатының азайып, денсаулығының нашарлауы) біртіндеп төмендеуін қарастырады.

Психика функцияларындағы (зерде, ес, зейін, т.б.) өзгерістер бір жақты ғана байқалады. Қарт адамдардың психикасына интеллектуалдық және эмоционалдық «ішкі әлемге кету», өткізген өмірін бағалау мен ұғынуға байланысты қайғыру, өміріндегі басты мақсаттары орындалмаса, өкіну, түңілу сияқты қасиеттер тән болады. Алайда қартаюды тек регрессивтік құбылыс деп қарамау керек. Қартаю дамудың бір кезеңі. Бұл кезеңде адамның рухани жетілу деңгейі жоғары болады. Мыс., қанағаттану, парызын өтеген жағдайда өмірге ризашылық, мейірімділік, т.б. қасиеттермен қатар кемелденген адамдардың даналыққа жетуі – осы қартаю кезінде орын алатын құбылыс.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11()
Дәріс кешені		24 беттің 8беті

Қарт адамның шығарм. белсенділігі жоғары болатындығы жиі байқалады. Қартаюдың психик. ерекшеліктері мен өзгерістеріне ерте кезден назар аударылса да, Геронтология ғылыми пән ретінде егде жастағы адамдардың көбеюі, олардың жұмысқа қабілеттілігі мен тұрмыс жағдайының, сондай-ақ іс-әрекетінің сипаты мен құндылықты бағдарларының өзгеруіне, яғни жеке адамның даму мәселелеріне, т.б. байланысты пайда болды. Геронтологияның қазіргі кездегі негізгі міндеттеріне адамды кәрілікке дайындау, егде жастағы адамдар мен қарттардың белсенді әрі толық өмір сүруі амалдарын зерттеу, т.б. жатады.

4. Иллюстрациялық материал: слайдтар

5. Әдебиет: 1-қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Қарттықты зерттейтін ғылым және түсінігі.
2. Адамдардың өмір салтын жақсарту шаралары.
3. Геронтологияның басты негізгі ерекшеліктері.

№5 дәріс

1.Тақырыбы: Аса маңызды жұқпалы емес аурулардың қауіп факторлары және олардың алдын алу.

2.Мақсаты: білім алушыларды жұқпалы емес аурулармен және олардың қауіптілігімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Жұқпалы емес созылмалы аурулардың алдын алу.

Жұқпалы емес ауруларды алдын алу – Үкіметтің, қоғам мен кәсіби медициналық қоғамдастықардың бірлескен қызметтерінің басымдық бағыттарының бірі.

Жұқпалы емес аурулар (ЖЕА) созылмалы аурулар сияқты белгілі, әдетте ұзақ уақыт бойғы ағымда болады және физиологиялық, экологиялық сондай-ақ, мінез-құлық ықпалы мен генетикалық әдістік ықпал ету қорытындысы болып табылады.

ЖЕА негізгі түрлеріне жүрек-қан тамыр аурулары (инфаркт пен инсульт сияқты), обыр аурулары, тыныс алу органдарының асқынған аурулары(өкпенің обструктивті созылмалы ауруы мен астма сияқты) және диабет.

Алматы облысы бойынша 2017 жылы қатерлі ісіктерден қайтыс болғандар 100 мың адамға 60,83 құрады, 2016 жылмен салыстырғанда (100 мың адамға 64,82) көрсеткіш азайған. 2017 жылы жүрек-қан тамыр ауруларынан қайтыс болғандар 100 мың адамға 129,52 құрады, 2016 жылмен салыстырғанда (126,53) көрсеткіш көбейген.

Аталған аурулардың дамуына салауатты емес өмір салты мен тұрғындардың қартаю ықпалдары мүмкіндік туғызады. Салауатсыз тамақтану мен жеткізіліксіз физикалық белсенділіктің салдарынан жеке адамдарда қан қысымының жоғарлауы, қандағы глюкоза көрсеткішінің жоғарлауы, семіру мен қандағы липид деңгейінің жоғарлауы сияқты байқалады.

Жұқпалы емес аурулармен күресудің маңызды әдісі болып аталған аурулардың даму қатерінің әрекеттерін қысқарту бойынша мақсатты қызмет болып табылады. Ауруларды ерте деңгейде анықтау үшін скринингтер жүргізу. Әр адам өзінің денсаулығын күтуге міндетті және салауатты өмір салтын ұстану қажет.

Жұқпалы емес ауру - бұл адамнан адамға таралмайтын, жұқпалы емес денсаулық жағдайы. Ол сондай-ақ ұзақ уақытқа созылады. Бұл созылмалы ауру деп те аталады.

Генетикалық, физиологиялық, өмір салты және қоршаған орта факторларының жиынтығы бұл ауруларды тудыруы мүмкін. Кейбір тәуекел факторларына мыналар жатады:

зиянды диеталар

физикалық белсенділіктің болмауы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11() 24 беттің 9беті
Дәріс кешені		

темекі шегу және темекі шегу
алкогольді шамадан тыс пайдалану

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ақпаратына сүйенсек, жүрек-қантамыр жүйесінің ауруы әлемде жетекші аурулардың бірі және мыңдаған адамдардың өмірін қиятын дерт.

Жүрек-қантамыр жүйесінің ауруы жүрек және қантамыр жүйесі қызметінің бұзылуы мен зақымдануынан пайда болатын аурулар. Тек 2012 жылдың өзінде 17.5 миллион адам жүрек-қантамыр жүйе ауруынан өмірден қайтты, сонда әлемдік өлім қатынасының үштен бір бөлігіе алады.

Оның ішінде 7,4 миллионы жүректің ишемиялық ауруымен, 6,7 миллион – инсульттен зардап шегеді. Шылым шегуден, тұз пайдаланудан бас тарту, күнделікті дене шынықтыру жаттығуларымен айналысу, ішімдік ішуден бас тарту, қан қысымын қадағалау, қан глюкозасы мен холестерин жүрек қан-тамыр жүйе ауруларының даму қаупін айтарлықтай төмендетеді.

Жүрек – қантамыр жүйесінің аурулары және жоғары мөлшерлі холестерин

Холестериннің төмен тығыздықты липопротеиндердің мөлшерінің жоғарылауы немесе «жаман» қандағы холестериннің жоғары деңгейі жүрек-қантамыр жүйе ауруларының жоғары болу қаупімен байланысты екені дәлелденген. Дегенмен, статиндер холестериннің төмен тығыздықты липопротеиндердің мөлшерінің жоғарылауын төмендету мүмкіндігін көрсетті және жүрек-қан жүйе тамырлары дертімен ауыратын адамдардың өмір сүру деңгейінің өзгеруімен өзгертті, бірақ та гиперхолестеринемиямен ауыратын адамдар холестериннің төмен тығыздықты липопротеиндердің мөлшерінің жоғарылауынан зардап шегуде.

Солардың арасында жүрек гиперхолестеринемиямен ауыратын пациенттер - жоғары холестериннің мұрагерлік жолмен, жүрек-қантамырлар жүйесінің ауруларына, соның ішінде инсультқа әкелуі мүмкін.

Бронх демікпесі – тыныс алу жолдарының созылмалы патологиясы, ол бронхоспазмның – бронхтың саңылауларының тарылуына байланысты туындайды. Бұл ауру әлем халқының 10% – ында кездеседі, ал балалардың тобында астмамен қыздарға қарағанда ұлдар жиі ауырады. 30 жасқа қарай ерлер мен әйелдер арасындағы жағдайлардың арақатынасы теңеседі. Бронхоспазмның себептеріне аллергия және дененің сенсбилизациясы жатады, олардың нәтижесінде обструкция дамиды, содан кейін тұншығу ұстамасы пайда болады. Демікпені емдеуді негізгі және симптоматикалық препараттармен жүзеге асырады. Медициналық көмек болмаған кезде немесе оның тиімсіздігінде өмірге қауіп төндіретін жағдай – астматикалық күй дамиды. Бұл ауыр патология дереу ауруханаға жатқызуды қажет етеді.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: №1-қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Жұқпалы емес аурулардың негізгі көрсеткіштері.
2. Жұқпалы емес аурулардың алдын алу шаралары.
3. Жұқпалы емес аурулардың түрлері.

№6 дәріс

1.Тақырыбы: Алдын алу шараларын жоспарлау және іске асыру алгоритмі.

2. Мақсаты: білім алушыларды профилактиканы жоспарлау және оны жүзеге асыру шарттарымен таныстыру.

3. Дәріс тезистері: Халық арасындағы аурулардың алдын алуда медициналық-санитарлық алғашқы жәрдем ұйымдары мен мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қызмет негізгі рөл атқарады.

QONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		
Дәріс кешені		044 -59/11() 24 беттің 10беті

Аурулардың бастапқы профилактика жүйесі денсаулық сақтау ұйымдарының ведомствоаралық өзара тығыз іс-қимылын көздейді және негізгі үш қағидаттан тұрады.

«Денсаулық және өмір сүру жағдайлары» деген бірінші қағидат – дұрыс және қауіпсіз тамақтану, балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын сақтауды қамтамасыз ету, қауіпсіз сумен жабдықтау негізінде ауыз судың кепілдік берілген сапасы.

«Саламатты өмір салты» деген екінші қағидат – зиянды әдеттерден бас тару, денешынық-тыру мен спортты дамыту, темекі тартудың, алкогольдік және әртүрлі энергетикалық сусындарды пайдаланудың, наркотиктердің зияндығы туралы халыққа кеңінен ақпарат беру негізінде жеке гигиенаны сақтау, сондай-ақ инфекциялық аурулардың, әсіресе, әлеуметтік-экономикалық маңызы бар аурулар ретінде ВИЧ, туберкулез, жыныс жолдары арқылы берілетін инфекциялардың алдын алу шараларын сақтау.

«Алдын алу» деген үшінші қағидат – тиісті еңбек жағдайларын жасау, халық арасында профилак-тикалық медициналық тексерулерді ұйымдастыру, кәсіптік аурулардың даму қаупі бар контингенттерді диспансеризациялау, халықты заманауи вакциналармен кеңінен иммундау.

Медициналық-санитарлық ал-ғаш-қы жәрдем денсаулық сақ-тау жүйесінің басты бөлігі бола отырып, халық денсаулық көрсеткіштерін сапа жағынан жақсартуда басты рөл атқарады. Емдеу-профилактикалық ұйым-дардың қызметіне, негізінен, жеке профилактика шаралары, яғни профилактикалық тексерулер кезінде тұрғындардағы аурулардың ерте сатысын анықтау, диспансеризациялау, иммундау, халыққа ақпарат беруді арттыру кіреді.

Қазіргі таңда елімізде тамақ өнімдерінің шикізат алу, шығару, тасымалдау, сату, импорттау са-ты-ларындағы қауіпсіздігін сани-тарлық-эпидемиологиялық қадаға-лау қызметі қамтамасыз етеді. Осы мақсатта жыл сайын әртүрлі тамақ өнімдерінің 120 мыңға жуық үлгісі зерттеледі, 1,5 мыңнан астам үлгісі жарамсыз болып табылады да, олардың сапасы мен қауіпсіздік гигиеналық нормативтеріне сәйкес келмеуіне байланысты сатудан алынады. Тамақтанумен байланысты аурулардың алдын алу шаралары іске асырылады, бұл, ең алдымен, йод және темір жетіспеушілігінің, авитаминоздардың, тағамнан у-ланулардың, жіті ішек аурула-ры-ның алдын алу болып табылады. Санитарлық-эпидемиологиялық қыз-мет сумен жабдықтау нысандарына да қатты көңіл бөледі. Халықты сумен жабдықтау көзде-рінен алынған ауыз су сапасына ғана емес, сонымен қатар, су -құбырларының санитарлық-ги-гиеналық және техникалық жағ-дайларына да мониторинг жүр-гізіледі. Су құбырлары санының өсуіне қарамастан, республика халқының аз да болса бөлігі ша-руашылық – ауыз су мақсатында орталықтандырылмаған су көздері-нің және ашық су қоймаларының суын әлі де пайдаланып келеді, бұл жайтты түбегейлі жақсарту барысында Үкімет тарапынан кешенді жұмыстар жүргізіліп жатқанын тілге тиек етуге болады.

Саламатты өмір салты қағида-тына сәйкес жалпы білім беру ұйымдарында оқушылардың денешынықтырумен және спортпен шұғылдануына жағдай жасау, медициналық қызмет көрсе-ту, ыстық тамақпен қамтама-сыз ету мәселелері жоспарлы түрде шешілуде. Бұл іс-шара-лар балалардың дене бітімі патоло-гиясының, ас қорыту, көру және т.б. органдары ауруларының даму профилактикасына бағытталған. Жыл сайын 2 миллионнан астам оқушы профилактикалық тексерулермен қамтылып, оның ішінде 280 мыңнан астамы сауықтырылып және диспансерлік бақылауға алынады. Медициналық алғашқы санитарлық жәрдем ұйымдарының медицина қызметкерлерімен бірге халыққа зиянды әдеттердің зауалы, инфекциялық және паразиттік аурулардың алдын алу шаралары туралы ақпарат беру жұмысы жүргізілуде.

Қазіргі таңда Қазақстан Респуб-ликасының тамақ қауіпсіздігін, тауарлардың, жұмыстардың және көрсетілетін қызметтердің тиісті сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша заңнама талаптарының сақталуына байланысты тұтынушылардың құ-қық--тарын

QONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		
Дәріс кешені		044 -59/11() 24 беттің 11беті

қорғау саласында жұмыс-ты күшейту қажеттілігі туды. Осы-ған байланысты қызметті қайта ұйымдастырып, халықтың санитарлық-эпидемиологиялық са-лауаттылығын қамтамасыз ету, сонымен қатар, тұтынушылардың құқықтарын қорғау міндеттері жүктелетін мемлекеттік орган құру міндеті тұр, жаңадан құрылатын органның қызметі осы мақсатқа бағытталады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: №1-қосымша

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Алдын алу шараларын жоспарлау қағидалары.
2. Алдын алуды іске асыру алгоритмі.
3. Мемлекет тарапынан алдын алуға жауапты мамандардың қызметі.

№7 дәріс

1. **Тақырыбы:** Репродуктивті денсаулық. Ерте жыныстық қатынас және ЖЖБИ, олардың таралуы және алдын алу шаралары.
2. **Мақсаты:** білім алушыларды репродуктивті денсаулық түсінігімен және ерлі зайыптылардың өмірге ұрпақ әкелуге қабілетті денсаулығын бағалау шараларымен таныстыру.
3. **Дәріс тезистері:** Репродуктивтік денсаулық дегеніміз — өмірдің кез келген сатысында өсімпаздық жүйенің ауру-сырқаттары болмаған жағдайдағы толық физикалық, ақыл-ой және әлеуметтік саулығы. Репродуктивтік денсаулықты сақтау — әр адам үшін маңызды!

«Репродуктивтік денсаулық» деген түсінікке жыныстық даму, жеке гигиена, жыныстық қатынас жатады. Жыныстық даму — адам ағзасының генетикалық тұрғыда табиғи өзгеру кезеңі. Ол физикалық қана емес, моральды және эмоциялық тұрғыда да өзгереді. Бұл кезеңде бала есейіп, қарама-қарсы жыныс өкіліне деген қызығушылық туындайды. Жыныстық жетілудің негізгі ерекшелігі жыныстық белгілерінің дамуы болып саналады. Ұл балалардың беттеріне түк шыға бастап, дауысы өзгеріп, дене бітімі шымырлана түседі. Қыз балаларға етеккір келіп, сүт бездері қалыптасады, дене бітімдері толықси бастайды. Бұл процестердің барлығы адам баласының ұрпақ жалғастыруға бағытталған табиғи қажеттілігі. Бұл ұл бала мен қыз балалардың болашақ ата-ана болып қалыптасуының бірінші кезеңі. Осы кезеңде сен өз денсаулығың үшін жауаптысың. Жыныстық қатынасты бастамас бұрын, оған қаншалықты дайын екенінді ойланып көр. Жақын адамдарыңның тәжірибесін өз пайдаңа асырып көр. Жыныстық қатынас туралы неғұрлым көп білсең (жүктілік, әртүрлі аурулар, сақтанудың түрлері және т.б.) келешек өмірің де соғұрлым тыныш және қауіпсіз болады.

Репродуктивтік денсаулықты сақтауда жеке гигиенаның маңызы ерекше. ЕСІНДЕ БОЛСЫН: жеке гигиенаны сақтасаң — өзіңнің және болашақ ұрпағыңның денсаулығының сау болуына жол ашады. Міне, сен өзіңе нық сенімдісің, қадамың анық, еңсең көтерулі. Қазір біз «ерте» бастаған жыныстық қатынастардың қаупі туралы айтпай-ақ қояйық. Біз қазір «қауіпсіз» жыныстық қатынас туралы тақырыпты қозғаймыз. Репродуктивтік денсаулықты сақтаудың басты шарты — контрацепция. Әр адамның контрацепция тәсілдері жайлы білгені абзал.

Жыныстық қатынаспен қазір айналысқың келе ме, әлде кәмелет жасқа толғаныңды күтесің бе; ол маңызды емес. Ең бастысы, сен өз болашағыңды ойлауың керек.

Контрацепция тәсілдері:

Жыныстық қатынастардан бас тарту — жүктілікті болдырмаудың 100 % тиімді тәсілі. Жүктілікке қарсы дәрілер — аналық, безден аналық жасушаның түзілуіне кедергі болады, яғни жүкті болу мүмкін емес. Ондай дәрілерді дәрігер жеке өзіңе таңдап береді және оны уақытылы, көбінесе күнде ішу керек. Басқа қызға жазып берілген дәріні ішуге болмайды. Бұл ағзаңа кері әсерін тигізіп, етеккір циклінің бұзылуына әкеліп соғады.

Контрацепциялық дәрілер АИТВ-дан және жыныстық, жолмен жұғатын аурулардан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11() 24 беттің 12беті
Дәріс кешені		

сақтамайды.

Жатыр ішіндегі спираль — құрамында мыс, прогестерон гормоны бар инерциялы пластиктен жасалады. Жатыр ішіндегі спиральді дәрігер-гинеколог жатырдың ішіне орналастырады. Ол ұрықтанған аналық жасушаның жатыр қабырғаларына жабысуына кедергі жасайды. Яғни жүктілік мүмкін болмайды. Жатыр ішіндегі спиральді көбінесе отбасын жоспарлайтын тұрмыстағы әйелдер қолданады. Жатыр ішіндегі спираль АИТВ-дан және жыныстық жолмен жұғатын аурулардан сақтамайды. Мүшеқаптар (кондомдар) — еркектерге және әйелдерге арналған болады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: №1-қосымша

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Репродуктивтік денсаулық түсінігі.
2. Ер мен әйелдің жыныстық сәйкестілігі.
3. Контрацепция түсінігі және түрлері.

№8 дәріс

1. Тақырыбы: Туберкулез-әлеуметтік маңызы бар ауру.

2. Мақсаты: білім алушыларды әлеуметтік ауру туберкулезбен және оның алдын алу шараларымен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Туберкулез және оның алдын алу

Туберкулез әлеуметтік маңызды дерттер тізбесіне жатады. Оның алдын алу шараларына сәби туылған кезде, перзентханада нәрестеге 3-4 күні міндетті түрде БЦЖ вакцинациялау және 6-7 жасында, яғни 1-ші сынып оқушыларын ревакцинациялау-нығайту шарасы жатады. Манту әдісі бойынша туберкулез таяқшаларымен организмнің инфекциялануын қадағалау, ауруды тудырмау. БЦЖ вакцинасы еліміздегі профилактикалық екпелердің ұлттық кунтізбесіне сәйкес жоспарлы жүргізіледі.

Қазіргі заманда баланың иммундік жүйесін кез-келген инфекциялық ауруларға қарсы тұруын нығайту қажет.

Балаларда Манту екпесі алғашқы рет оң нәтиже көрсеткенде, алғашқы инфекциялану кезеңі болып саналады және дифференциалдық тұрғыдан диагностикалық Диаскин тест қолданылады. Латентті туберкулез инфекциясын анықтау үшін Диаскин тестпен тексеруге жататын қауіпті топқа:

Туберкулезбен ауырған науқастың ошақтағы барлық жанасушылары, сонымен қатар, ұзақ уақыт гормондық, цитостатикалық ем қабылдайтын, гемодиализ емін алатын балалар, жасөспірімдер, ересектер түгелдей жатады.

Бұл әдіс адам ағзасында патогендік микобактерияның бар жоғын анықтайды. Нәтижесі оң болған жағдайда, латентті туберкулез инфекциясы нақтыланып, 6 айға бақылаулы химиопрофилактикалық ем тағайындалады. Дер кезіндегі профилактикалық ем, аурудың козуына жол бермейді.

Туберкулезді алдын ала анықтау үшін жыл сайын халықты профилактикалық тексеруден өткізіп отыру қажет. Кеуде қуысын тексеруде флюорографияның алар орны ерекше. Флюорографиядан өту халық арасында жоспарлы түрде ұйымдастырылып, шалғай елді мекендегі тұрғындарды жыл сайын жылжымалы флюорокондырғымен түгел тексеруден өткізіп, туберкулезбен ауыратындарды дер кезінде анықтау жұмысы жолға қойылған. Флюорография ағзаға зиянды әсер етпейді, сонымен бірге жүрек, қан тамыры ауруын, кеуде ісігі, тыныс жүйесіндегі бұрын белгісіз түрлі сырқаттарды да анықтауға мүмкіндік береді.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA - 1979 - MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11()
Дәріс кешені		24 беттің 13беті

Туберкулездің белгілері тұмау, бронхит, пневмония белгілеріне ұқсас болғандықтан, ажырату қиынға соғады. Сол себепті, терапевтің қадағалауымен ем қабылдап болған соң, ауру белгілері созылып кетсе, міндетті түрде рентген тексеру пен қақырықты GXpert аппаратымен Кох таяқшасын табу, балаларға Манту сынамасы қажет. Қазіргі кезде Диаскин тест және компьютерлік томография мен МРТ кеңінен қолданылуда.

Егер әрбір адам туберкулез туралы жетік білсе және бұл тұрғыда өзінің білімін күнделікті өмірде қолданса, аталмыш дерттің өршуіне, таралуына тосқауыл қоюға болады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5.Әдебиет: №1-қосымшаға қараңыз.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Әлеуметтік маңызды аурулардың атап және мысал келтіріңіз.
2. Туберкулез және оның негізгі алдын алу шаралары.
3. Манту сынамасы және оны қолдану шаралары.

№9 дәріс

1. **Тақырыбы:** Денсаулықты қалыптастырудағы қозғалыс белсенділігінің рөлі.
2. **Мақсаты:** білім алушыларды қозғалыс белсенділігі және оның ролімен таныстыру.
3. **Дәріс тезистері:**

Адамның ерікті қимыл – қозғалыстарының қалыптасуы санасының белсенді түрде қатысуымен қабаттаса жүреді. Қимыл – қозғалыстарға үйретудің нәтижесі жатталатын дене жаттығуларының маңызын түсінуіне, оқушылардың қызығушылығына, оқыту әдістерінің балалардың жастық ерекшеліктеріне сәйкес келуіне тәуелді.

Адамның қимыл – қозғалыс әрекеттері екінші сигналдық жүйенің қызметімен тығыз байланысты. Сондықтан қимыл амалдарына үйрету процесінде оларды іс жүзінде орындап көрсетумен қатар, сөзбен бейнелер жасалғаны жөн. Алайда, ерікті қимылдарды бойға сіңіру процесінде қимыл тәжірибесінің шешуші рөл атқаратынын естен шығармаған жөн.

Адамның ерікті қимылдарын жануарлардың шартты рефлекстерімен теңеуге болмайды. Жануарлардың шартты қимыл рефлекстері, әдетте, шартсыз рефлексстерді немесе олардың өзгертілген формаларын қайталайды. Ал адам іс - әрекеттерінің мақсатқа сәйкестілігі туа біткен рефлексстерді қайталауға жатпайды. Керісінше, ол жеке даму процесіндегі күрделі шартсыз рефлексстердің және қимыл – қозғалыстардың бойға сіңірілген жаңа формаларының бірлестігі болып келеді. Адамның қимыл – қозғалыс әрекеттері ең жоғары психикалық функцияларымен, сана сезімімен және ойлауымен байланысты.

Адам мен жануар үшін бірдей шартты тітіркендіргіштердің биологиялық маңызы мен күштерінің арасындағы ерекшеліктері өте маңызды. Сыртқы ортаның қандай болсын агенті адам мен жануарлар үшін шартты рефлексстердің жасалуына сигнал бола алады. Бірақ адам үшін сөз - өте жоғары маңызды сигнал.

Қимыл-қозғалыс белсенділігі-жоғары дамыған тірі материяның ерекшелігі ғана емес, тіршілікке қажетті жағдай. Адамның эволюциясындағы дамуы оның барлық мүшелері мен жүйелерінің қалыпты қызмет атқаруын тек белсенді қимыл-қозғалыс әрекеттері бар жағдайларда ғана мүмкін еткен.

Баланың қимыл-қозғалыстар табиғи мұқтажығы шектелген болса, оның іштен туа біткен мүмкіндіктері өз маңызынан айырылады. Әрекетсіздік денені де бұзады. Қимыл-қозғалыс белсенділігінің шектелуі организмнің қызметтік және құрылымдық өзгерістеріне әкеліп, өмірін қысқартады.

Қимыл-қозғалыстар-жануарлар дүниесінің тіршілік етуінің және эволюциядағы оның прогресінің шарты. Энергия ресурстарын қорға жинау, тыныштық күйде оларды үнемді жұмсау

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11()
Дәріс кешені		24 беттің 14беті

және соның нәтижесі ретінде өмірдің ұзаруы қаңқа бұлшық еттерінің белсенділігіне байланысты. Осы тұрғыдан алғанда, қаңқа бұлшық еттерінің шамалы қарқыны бар әрекеттері тиімді болып келеді.

Іс-тәжірибе, зерттеулер көрсеткендей, қимыл-қозғалыс белсенділігі жасқа орай болатын инволюциялық өзгерістерді тежейді, белсенді жасампаздық өмір кезеңінің ұзаруына септігін тигізеді. Қоғам байлығы, ғылыми-техникалық прогресс, әлеуметтік-экономикалық даму, жеке адам денсаулығына байланысты. Басқаша айтқанда, өсіп келе жатқан жастардың денсаулығы-маңызды әлеуметтік категория.

Денсаулықты сақтау факторларының қатарына дене тәрбиесі жетекші рөл атқарады. Дене тәрбиесімен шұғылданушылардың, онымен шұғылданбайтын адамдарға қарағанда, қара жұмыс және ақыл-ой еңбегін атқара алатын мүмкіндіктері жоғары дәрежеде ұзақ сақталады. Қимыл-қозғалыс белсенділігінің төмендігі денсаулыққа зиянды әсер етеді. Бірінші кезекте ол жүрек-қан тамырлары ауруына, зат алмасудың бұзылуына себеп болады. Дене жаттығулары қан тамырларындағы атеросклероздық өзгерістердің алдын алады, жүректің ишемиялық ауруының қаупін азайтады.

Дене жаттығуларын жасау барысында организмнің ішкі ортасында пайда болатын өзгерістерге төтеп бергіштік – жаттыққан организмнің ерекше қасиеті. Сонымен қатар, дене жаттығулары адамның сыртқы ортаның зиянды факторларына да беріктігін арттырады. Спортпен жүйелі шұғылданатын балалардың денсаулығы мықты, суық тигеннен болатын ауруларының жиілігі төмен.

Мектеп тіршілігі жағдайларында, қалыпты дене дамуы мен денсаулыққа қажетті қимыл-қозғалысқа деген табиғи мұқтаждық шектелген. Дене тәрбиесі мұғалімінің, спорт мектебі бапкерінің назарында дене жаттығуларының сауықтырушы рөлі бірінші кезекте болуы керек. Күнделіктегі қимыл-қозғалыс белсенділігін денсаулық резервтерін жинақтайтын табиғи негіз ретінде қарастырған жөн.

Қоғамның қазіргі даму кезеңінде, жастарды сауықтырушы тиімді құралдардың бірі спорт болып келеді. Спорт-жоғары дәрежедегі тәртіптендіруші фактор. Бұл табиғи қызу, жүйелі бұлшық ет жұмысы кездерінде организмнің ішкі қажеттілігінен туындаған тәртіп. Ол артықшылықтармен күресетін катал режимді бұзуға қарсы тәртіп.

Ерікті қимылдарға үйрету адамның ерікті қимыл-қозғалыс әрекеттері

Ерікті қимыл туралы ілімнің дамуы. Адам қимыл-қозғалыстарын ерікті және еріксіз деп шартты түрде екі топқа бөлуге болады. Спорттық жаттығулар құрамына кіретін ерікті қимыл-қозғалыстар, негізінен, сананың бақылауымен орындалады. Еріксіз қимылдар сананың қатысуынсыз немесе пайымдаусыз басқарылады.

Спорт тәжірибесінде кездесетін ерікті қимыл-қозғалыстардың қарапайым формаларынан бастап өте күрделі түрлеріне дейін - жалпы физиологиялық табиғаты ондаған жылдар бойы зерттелген. Бұл ғылым қазіргі заманда да толықтырылып, дамудың үстінде.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5.Әдебиет: №1-қосымшаға қараңыз.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Қозғалыс белсенділігі және оның маңызы.
2. Қозғалыс белсенділігінің негізгі критерийлері.
3. Қимыл-қозғалыс арқылы денсаулық сақтауды нығайту.

№10 дәріс

1. **Тақырыбы:** АИТВ / ЖИТС-әлеуметтік маңызы бар ауру.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11()
Дәріс кешені		24 беттің 15беті

2. Мақсаты: білім алушыларды АИТВ жұқпасы түсінігімен және оның алдын алу шараларымен таныстыру.

3. Дәріс тезистері: Адамның иммунтапшылық вирусы инфекциясы және жұқтырылған иммунтапшылығының синдромы (АИВ/ЖИТС) — адамның иммунтапшылық вирусы (АИВ) қоздырған инфекцияның организмге әсерінен дамитын дертті жағдай. Инфекция жұқтырған адамда ешбір ауру белгілері байқалмауы не қысқа мерзімді тұмау тәрізді синдром белгілері пайда болуы мүмкін. Әдетте, инфекцияның симптомсыз кезеңі ұзаққа созылады. Ауру үдеген жағдайда адамның иммунды жүйесі әлсіреп, туберкулез секілді көп кездесетін, сондай-ақ иммунитет қызметі қалыпты адамдарда бола бермейтін оппортунист инфекциялар мен ісіктер пайда болуы мүмкін. Инфекцияның аталған кеш белгілерінің жиынтығын жүре пайда болған иммунитет тапшылығы синдромы (ЖИТС) деп атайды. Әдетте, бұл саты адамның өте қатты жүдеуімен қатар жүреді.

АИВ бірінші кезекте қорғаусыз секс (анал және орал сексі кезінде де қан, былазық, шәует, қынап шырышы арқылы), жұқтырылған қан құю, теріасты инъекцияға арналған ине арқылы, сондай-ақ жүктілік, босану не емізу кезінде анадан балаға беріле алады. Вирус сілекей, тер, жас секілді дене сұйықтығы арқылы адамнан адамға берілмейді.

Алдын алу шаралары: қорғаулы секс, ине алмасу бастамасы (қолданылған инені жаңасына тегін алмастыру), жұқтырғандарды емдеу, жұқтыруға дейінгі және кейінгі профилактика және ерлерді сүндеттеу. Аурудан толық айықтыратын дәрі не вакцина жоқ; десе де, антиретровирусты терапия ауру ағымын баяулатып, өмір сүрудің әдеттегі ұзақтығына әкелуі мүмкін. Диагноз қойылған сәттен бастап, емдеуді бастау ұсынылады. Ауру жұқтырған адам емделмесе, шамамен 11 жыл өмір сүреді. Анасына да, балаға да антиретровирусты терапия жүргізу арқылы нәрестеде аурудың дамуын алдын алуға болады.

2018 жылы әлемде шамамен 37,9 миллион адамның статусы — АИВ – оң болып, оның 770 000 қайтыс болған. Жұқтырғандардың 20,6 миллионға жуығы Африканың шығысы мен оңтүстігінде тұрады. ЖИТС анықталғаннан бастап (XX ғасырдың 80 жылдары), 2018 жылға дейін бұл аурудан 32 миллион адам көз жұмды. 2019 жылғы дерек бойынша Қазақстанда (орыс.)қаз. 24 мыңнан астам адам АИВ жұқтырған. АИВ/ЖИТС — пандемия, яғни өте ауқымды аймаққа белсенді түрде таралуда. АИВ алғаш рет XIX ғасыр соңында не XX ғасыр басында, Орталық-батыс Африкада пайда болған деген болжам бар. ЖИТСі алғашқы болып, 1981 жылы АҚШ Ауруды бақылау және болдырмау орталықтары (ағылш. Centers for Disease Control and Prevention, CDC) анықтаған, ал оның себебі — АИВ жұқпасы екені онжылдықтың басында мәлім болған.

АИТВ/ЖИТС қоғамға дерт ретінде де, дискриминация түрі ретінде де үлкен ықпалын тигізді. Сондай-ақ аурудың экономикаға да ықпалы аз емес. АИВ/ЖИТС жайлы "ауру күнделікті тұрмыстық қарым-қатынаста берілуі мүмкін" деген секілді жаңсақ түсініктер де өте көп. Католик шіркеуі үрпекқапты аурудан сақтану үшін пайдалануды қолдамайтыны белгілі, сондықтан бұл ауру осы секілді көптеген дінге қатысты дау-дамайға да арқау болып отыр. 1980 жылдары анықталғаннан бері АИВ/ЖИТС әлем медицинасы мен саясатының назарын өзіне аударып, үлкен қаржыландыруды талап етуде.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: №1-қосымша

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. АИТВ жұқпасы дегеніміз не?
2. АИТВ жұқпасының алдын алу шаралары.
3. АИТВ жұқпасынамен ауырғандарға психологиялық тұрғыдан қолдау көрсету шаралары.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11() 24 беттің 16беті
Дәріс кешені		

№11 дәріс

1.Тақырыбы: Студенттердің денсаулығын сақтау және нығайту мәселесі.

2.Мақсаты: білім алушыларды олардың денсаулығын жақсарту шараларымен таныстыру.

3.Дәріс тезистері:

Әлеуметтік маңыздылығы бар аурулардың біріншілік алдын алуға бағытталған іс-шараларды құрастырудың бірден-бір жолы – жастардың өмір сүру салты мен денсаулығына жағымсыз әсер ететін факторларды зерттеу болып табылады. Салауатты өмір салтын қалыптастыруға ықпал ететін негізгі факторларды (дұрыс ұйымдастырылған еңбек, оптималды қозғалыс режимі, дене шынықтыру, ұтымды тамақтану принциптерін сақтау, зиянды әдеттерден бас тарту) ескеру керек. Қоғамда студент жастар өмір сүру салты ерекше, өз ұстанымдары мен мінез-құлықтық эталондары бар топ ретінде қарастырылады.

Соңғы екі онжылдықта жастар денсаулығының көрсеткіштерінің төмендеуі байқалады. Оның себептерінің бірқатары – ұтымсыз тамақтану, гиподинамия, стресс.

Бастапқы курста оқитын студенттер денсаулығына, уақыттарын, қаражаттарын өздігінше үнемді үйлестіруге арналған дағдылардың жоқтығы, тамақтану және жұмыс пен демалыс алу тәртібін сақтамауы, уақытында дәрігерге қаралмауы, залалды дағдылардың пайда болуы сияқты психо–эмоционалдық және ақпараттық факторлар әсер ететіні анықталған. Осы факторлар барлық айтылған студенттерге бірдей емес, әр индивидке де әр қалайша әсер етеді және олар өмір сүру салтына да байланысты болады.

Болашақ медицина қызметкерлері салауатты өмір салтын насихаттаудың маңыздылығын түсініп, оған деген халықтың дұрыс көзқарасын қалыптастыруды үйрену керек. Бұл мәселе медицина қызметкерлерінің өздері осы принципті ұстанса ғана іске асады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: 1-қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Білім алушылардың денсаулығын қорғау шаралары.
2. Білім алушылар үшін дұрыс тамақтану орындары.
3. Білім алушылардың тамақтану тәртібі.

№12 дәріс

1. Тақырыбы: Психикалық денсаулық.

2. Мақсаты: білім алушыларды психикалық денсаулық ұғымымен, оның әдістерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері: Физикалық денсаулық сияқты, психикалық денсаулыққа да көбірек назар аударылады. Психикалық денсаулық сөзіңізді, мінез-құлқыңызды, эмоцияларыңызды және психологияңызды қамтиды. Жақсы рух өмірді жақсырақ сезінуге және әрқашан қуатқа толы болуға көмектеседі. Ол қиындықтарды жеңуге және өмірлік қиындықтарды оң жолмен жеңуге көмектеседі.

Сіздің психикалық ауруыңызды білу ешқашан кеш емес. Психикалық денсаулық туралы хабардарлық психикалық денсаулықтың маңыздылығын, стигманы азайтуды және психикалық денсаулықты жақсартуға қолдау көрсетуді білдіреді. Ол психикалық денсаулық мәселелері туралы ашық әңгімелесуді ынталандырады және құруды мақсат етеді қоғам мұнда психикалық денсаулық бағаланады және басымдық беріледі.

Бұл мақала психикалық денсаулық саласын және олардың айналасындағы тақырыптарды тереңірек зерттейді.

«Психикалық денсаулық туралы хабардар болу әлеуметтік стигманы және осы мәселеге қатысты теріс пікірді жоюға қалай көмектеседі?»

QONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		
Дәріс кешені		044 -59/11() 24 беттің 17беті

Психикалық салауаттылық туралы хабардарлық психикалық денсаулық мәселелеріне қатысты әлеуметтік стигмамен күресуде күшті күш болып табылады. Теріс стереотиптермен және кемсітушілікпен сипатталатын бұл стигма көптеген адамдарды көмекке жүгінуден қалдырды.

Дегенмен, психикалық денсаулықты оқыту және ашық диалог арқылы түсіністік пен эмпатияны арттыру арқылы біз стигманың кедергілерін жоя аламыз. БАҚ өкілдері мен саясаттағы өзгерістер де психикалық денсаулықты талқылауды қалыпқа келтіруде рөл атқарады.

Қиындықтар, әсіресе мәдени айырмашылықтар мен бұқаралық ақпарат құралдарының ықпалын шешуде әлі де бар, бірақ психикалық денсаулық туралы хабардар болудағы үздіксіз күш-жігер психикалық денсаулығына қатысты алаңдаушылықтары бар адамдар қабылданған және қолдау көрсетілетінін сезінетін қоғам құруға бағытталған. Түпкілікті мақсат - психикалық денсаулыққа байланысты әлеуметтік стигма мен немқұрайлылықты жою, инклюзивті және мейірімді әлемді құру.

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: 1-қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Психикалық денсаулық дегеніміз не?
2. Психикалық денсаулық сақтаудың негізгі көрсеткіштері.
3. Психикалық денсаулықтың түрлері.

№13 дәріс

1. **Тақырыбы:** Вирустық гепатиттің таралу жолдары және халық арасында алдын-алу.
2. **Мақсаты:** білім алушыларды вирустық гепатит ұғымымен, оның алынды алу шараларымен және әдістерімен таныстыру.
3. **Дәріс тезистері:**

Заманауи медицинаның ең бір өзекті мәселесі – вирусты гепатит, оның шешімі барлық адамзат үшін маңызы зор. Барлық вирус түрлері де организмде ең маңызды ағза – бауырды зақымдайды. Қазіргі уақытта созылмалы гепатиттің бауыр циррозы мен бауырдың қатерлі ісігіне ұласуы өте көп кездеседі. В гепатиті кезінде өткір түрінің 10%-ы созылмалыға айналса, ал гепатит С кезінде 85%-ы созылмалы түріне ұласады. 10-20%-ы созылмалы түрімен ауыратын науқастарда одан әрі бауыр циррозы мен алғашқы бауыр қатерлі ісігіне алып келеді. Қазіргі кезде В вирусты гепатитін 300 млн. адам таратушы болса, ал С вирусты гепатитін таратушылар 500 млн. адамды құрайды.

Дүниежүзінде бауыр циррозы мен бауырдың қатерлі ісігінен жыл сайын 1 млн. адам көз жұмады. Жұғу жолдары: Аурудың таралу, жұғу механизмінің әртүрлі болуына байланысты гепатит түрлері 2 топқа бөлінеді: энтеральды (ауыз қуысы арқылы) – А, Е гепатит түрлері және парентеральды (қан арқылы) жұғу - В; Д; С; G гепатит түрлері. Гепатит «А»: - тұрмыстық қатынас жолымен – жеке бас тазалығы сақталмағанда, лас қол, ыдыс, ойыншық, тұрмыстық заттар арқылы; - су арқылы – лас суға түскенде, абайсызда су жұтып қойғанда және вируспен ластанған суды ішкенде; - тамақ арқылы – жуылмаған көкөніс, жеміс-жидек жегенде.

Гепатит «Е» су арқылы Гепатит В, С, Д, G: - жарақаттанған тері, шырынды қабық арқылы егер вирус «тасымалдаушымен» тығыз қарым-қатынаста болса, (маникюр, педикюр, жиынтығы, мазуит, тіс шеткасы және басқа да жеке бас гигиена құралдарын ортақ пайдаланған жағдайда); - қан құйылған кезде не одан дайындалған дәрілік заттарды пайдаланған кезде; - жыныстық қатынас арқылы; - кез-келген манипуляция жасау кезінде дұрыс, сапалы өңдеуден өтпеген

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11()
Дәріс кешені		24 беттің 18беті

медициналық бұйымдар арқылы; - парентеральды жолмен наркотиктер қабылдағанда; - сұлулық салоны мен шаштараздарда маникюр, педикюр, татуаж, татуировка жасатқанда егер санитариялық ережелер дұрыс сақталмаса; - баланы сүндетке отырғызғанда; - ауру анасынан туу жолдары арқылы нәрестеге жұғады.

Инфекция көзі: - гепатит А, Е – ауру адам; - гепатит В, С, Д, G – ауру адам және вирус тасымалдаушы (вирусоноситель). Гепатит А түрінің ерекшелігі: - көбінесе 14 жасқа дейінгі балалар (96,6%) ауырады; - жиі кездесетін түрі; - дер кезінде дәрігерге қаралып, емделсе, толығынан айығады; - жаз аяғы мен күз айлары қыркүйек–қараша аралығында ауру саны өседі. ВГА-ға шалдығу әр жеті жыл сайын күрт өсіп отырады. Гепатит Е түрінің ерекшелігі: - тек су арқылы жұғады; - Қазақстан жерінде кездеспейтін түрі, белгілі бір эндемиялық аймақтарда, Оңтүстік және Орта Азия, Африка, Мексика елдерінде өте жиі кездеседі; - аяғы ауыр әйелдер ВГЕ-ге шалдықса, өте ауыр өтеді, 10–15%-ы өлім жағдайы болады; - көбінесе 15–29 жас аралығындағы адамдар ауырады; - жаз мезгілінде ауру саны өседі; - әр 7–8 жыл ауру саны күрт өсіп тұрады; - су арқылы жұғатындықтан бір мезгілде көп адам ауруға шалдығады.

Парентеральды гепатит түрлерінің ішінде өте жиі кездесетін түрлері: ВГВ, ВГС. Егер ауру дер кезінде дұрыс емделмесе, ВГВ түрінде 10%-ы созылмалы түріне ұласады, ал вирус гепатитінің С түрінде ауруға шалдыққандардың тек 15%-ы толығынан айығады, қалған 85%-ы созылмалы түріне ұласады, әрі қарай бауыр ісігі, циррозға әкеліп соғады. Сондай-ақ гепатиттің бұл түрлерінде вирус тек бауыр емес, басқа ағзаларда өсіп, көбейеді, зақымдайды, көкбауыр, қарын асты безі, қан жасушаларында және т. б. Сонымен қатар вирус организмге түскеннен кейін аурудың инкубациялық кезеңі ВГВ-да 2-6 ай, ВГС – 6 айдан 2 жылға дейін, яғни өте ұзақ. Вирус гепатиті түрлерінің клиникалық белгілері: - әлсіздік, тәбеттің нашарлауы; - жүректің айнуы, кейде құсу; - дене қызуының 38,50 С және одан да жоғары көтерілуі; - оң қабырға астының ауруы; - зәр түсінің қоюлануы; - нәжістің түссізденуі; - көз ішінің, таңдайдың, кейінірек қол, аяқ және бүкіл дене терісінің сарғаюы.

А вирусты гепатиттің балалар арасында жұқтыру қауіпін кейбір зиянды әдеттер ұлғайта түседі: - тамақты бөлісу, бір бөтелкеден су ішу, бір сағызды шайнау; - кітапты парақтағанда саусақты шылау; - қарындаш, қалам, тырнақты тістеп, ауызға салу. Гепатит түрлерінің арнайы алдын алу шаралары: Гепатит түрлеріне қарсы вакцинамен егу гепатиттің тек 2 түрінде жүргізіледі: А және В түрінде. Гепатит А-ға қарсы: - екі жастағы балалар; - АВГ ошағында байланыста болған күннен бастап алғашқы екі аптаны қоса алғанда он төрт жасқа дейінгі байланыста болған адамдар; - он төрт жасқа дейінгі балалар, В және С созылмалы вирустық гепатиттерімен ауыратын ремиссия кезеңіндегі науқастар егіледі. Егу курсы арасына 6 ай салып, 2 рет егіледі.

Гепатит В түріне егілуге тиісті контингенттер: - нәресте дүниеге келгенде 12 сағат ішінде, 2, 4 айлық жасында; - барлық медицина қызметкерлері; - вирусты гепатит В ауруы ошағындағы отбасы мүшелері; - қан, оның компоненттері мен препарат- тарын құйдыртқан – реципиенттер. - меншік нысанына қарамастан медициналық бейіндегі жоғары және орта білім беру ұйымдарында оқитын адамдар; - алғаш анықталған АИТВ инфекциясын жұқтырғандар; - жиілікке қарамастан гемодиализге және тіндерді және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) транспланттауға жататын алғаш адамдар; - онкогематологиялық науқастарға вакцинациялау жүргізіледі.

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: 1-қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Вирустық гепатит дегеніміз не?
2. Вирустық гепатиттің түрлері
3. Вирустық гепатиттің алдын алу шаралары.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11() 24 беттің 19беті
Дәріс кешені		

№14 дәріс

- Тақырыбы:** Денені сауықтырудың балама әдістері.
- Мақсаты:** білім алушыларды денені қосымша сауықтыру шараларымен және әдістерімен таныстыру.
- Дәріс тезистері:**

Шынықтыру деп организмнің күрт температураның өзгерістеріне басқа метеорологиялық жағдайларға қарай оның тұрақтылығының артуын , ауру сырқаттарға төзімділігін тәрбиелейтін және денсаулығын күш – қуаты мен психологиялық дамуын қалыптастыратын құрама шараларды айтады.

Шынықтырудың физиологиялық механизмі бейімделіс іспетті, гомеостаздың тұрақтылығы, жүйкелік және гуморальдық реттелудің жалпы төзімділіктің артуы арқылы жүзеге асырылады. Шынықтыру суыққа, ыстыққа атмосфералық қысым төмендеуіне дағдыландыру нәтижесінде пайда болады.

Шынықтырудың ең басты принципі – тітіркендірудің күшін біртіндеп сақтықпен ұлғайту.

Шынықтырудың әрбір адам үшін жеке түрде, яғни организмнің күш-қуаты мен жай күйін ескере отырып , белсенді және сапалы түрде етіп жүргізу керек.

Қимыл белсенділігі айқас бейімделісті дамытады. Ол әр түрлі түрткілердің әсеріне икемделу әсерленіс арқылы гомеостазды тұрақты сақтайды. Жаттығулар нәтижесінде организм суыққа, жүктемелерге жоғары төзімділікке иемденеді. Мұны бейарнамалы немесе айқас бейімделіс дейді. Стресс түрткілер әсер еткенде тектік аппарат биоэнергетикалық процестерді күшейтеді.

Тұлғалық жаттығулар организмнің әрекеттік қосалқы мүмкіндіктерін көтереді.. Физиологиялық қосалқы пәрмен эволюция барысында қалыптасқан ағзалар немесе жүйелердің іс-әрекеттік қарқынын бірнеше рет өсіре алатын қабілеті. Мұны жұптасқан – викарлық ағзалардың (бүйрек, талдағыштар т.с.с.) өтеміс қызметінің басқа іс — әрекеттерді жоғары деңгейде өте алатын мүмкіндігінен байқауға болады. Мәселен спортшылар оттегінің мөлшері 16 пайызға дейін азайған, көмірқышқыл газы 2-3 пайызға дейін көбейген жағдайда жұмыскерлік қабілетін ұзақ уақыт сақтай алады.

Жаттығулар иммунитет жұмысын жақсартады. Дене жаттығуларымен жүйелі айналысу гуморальдық және жасушалық иммундық қорғаныш қасиетін өсіреді, антиген , антитән әсерленісін күшейтеді.

Қимыл жаттығулары денсаулықты шыңдайтын дене шынықтырудың негізгі құралы болып саналады. Олар табиғи түрткілермен (ауа, су, күге шарпылу) жан дүниесі жаттығуларымен бірге қолданған жағдайда өте нәтижелі болады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: 1-қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

- Денені сауықтыру дегеніміз не?
- Денені сауықтырудың қосымша түрлері
- Денені сауықтыру және өмір салты.

№15 дәріс

- Тақырыбы:** Ағымдағы жағдайды талдау және халық арасында жаман әдеттердің алдын алу.
- Мақсаты:** білім алушыларды халық арасында кеңінен таралған зиянды әдеттермен таныстыру және алдын алуды үйрету.
- Дәріс тезистері:**

Зиянды әдеттердің алдын алу

QONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11()
Дәріс кешені		24 беттің 20беті

Темекі шегудің кең таралуы және осы зиянды әдетке жасөспірімдердің үйір болуы - медицинаның ең маңызды мәселелерінің бірі. Осы мәселе бойынша санитарлық ағарту орнының ғылыми-зерттеу институтының жан-жақты ғылыми зерттеулері негізінде бірқатар заңдар мен ағарту сипатындағы шаралар өңделіп, шығарылған болатын. Сонымен қатар, Бүкілодақтық Денсаулық сақтау ұйымының Еуропалық аймақтық бюросы темекі шегетіндердің жасы жылдан-жылға жасарып бара жатқанын көрсетті. Осыған орай, егер бүгінгі күні шылыммен танысу балаларда жасөспірім жаста ғана емес, 10-12 жаста, тіпті одан да ертерек басталатындықтан, балалар мен жасөспірімдерге темекі шегудің зиянды әсері жөнінен гигиеналық тәрбие беру - міндетті шара. Темекі түтінінің адам денсаулығына әсері туралы мәліметтермен өсіп келе жатқан ұрпақтар ғана емес, сонымен қатар ересек адамдардың өздері де толық хабардар емес.

Темекі түтінінің адам денсаулығына зиянды әсерлері:

Темекі шегетіндер қан айналу жүйесінің ауруларымен (атеросклероз, стенокардия, гипертония, миокард инфаркті) темекі шекпейтіндерге қарағанда жиі зардап шегеді. Әрбір тартылған темекі қан тамырларының 20-30 минутқа дейін тарылуына әкеліп соғады;

Никотин адамның жүйке жүйесін зақымдайды. Алғашқыда орталық ми қыртысын қоздырады, соңынан тежейді, әлсіретеді;

Темекі шегу зат алмасуды және организмдегі витаминдердің сіңуін бұзады. Темекі құмарлардың басым бөлігінде авитаминоз байқалады;

Никотин асқазанның кілегей қабатының қабыну процестерін шақырып, ас қорыту жолдарының қабынуына ықпал етеді. Асқазан жарасы ауыруының 98% темекі шегетіндер құрайды;

Никотин жыныс гармондарының өндірілуін және жыныстық белсенділікті төмендетеді; Темекі түтінінде канцерогенді заттар табылған. Өкпе және асқазан рагі темекі шегетіндерде темекі шекпейтіндерге қарағанда бірнеше есе жиі кездеседі;

Қазіргі кезде алкоголизм мәселесі де шындап көңіл бөлерлік мәселелердің бірі болып отыр. Алкогольдік ішімдіктерді нысапсыз пайдаланудың қауіптілігін ерте заманның өзінде-ақ түсінген, ал қазіргі кездері ол көптеген ғылыми зерттеулер жүргізу арқылы дәлелденген. Алкоголь нәрестенің құрсақта жатқан кезінен бастап, оның даму жолдарының барлық кезеңдерінде организмге кері әсерін тигізеді:

Ақыл-ойының дамуы төмен 100 баланың ішінде 90-ны алкогольдік маскүнемдік жағдайында ұрықтанғандығы дәлелденген;

Жүкті әйелдердің алкогольді интоксикациясы, туа пайда болған ақаулар (жүректің туа пайда болған ақауы, аяқ-қолдардың анамалыясы, қылилық және т.с.с.) санының өсуіне әкеліп соғады;

Алкоголь орталық жүйке жүйесін, бауырды, бүйректі, жүректі зақымдайды, дәрілердің әсерін бұрмалайды, қызмет қабілетін және ақыл-есін кемітіп, адамның жеке басын аздырады;

Автомобиль апатының 30% көбінің себебі алкогольдік маскүнемдік болып табылады;

Маскүнемдер арақ ішпейтіндерге қарағанда екі есе жиі ауырады. Бұрынғы кездерде де, қазіргі уақытта да маскүнемдікке қарсы әр түрлі шектеулер мен заңдылықтар қабылданған.

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: 1-қосымшаға қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы):

1. Зиянды әдеттер дегеніміз не?
2. Зиянды әдеттердің алдын алу түрлері.
3. Зиянды әдеттердің адам ағзасына әсері.

QONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11()
Дәріс кешені		24 беттің 21беті

1-қосымша

«Денсаулықты нығайту және аурулардың алдын алу-1»

1. Кэмпбелл, А. Медициналық этика [Мәтін]: оқу құралы: ағылшын тілінен ауд. / А. Кэмпбелл, Г. Джиллет, Г. Джонс; ред. Ю. М. Лопухин; қаз. тіліне ауд. және жауапты ред. М. А. Башбаева. - 2-бас., түзет.; РФ Білім және ғыл. министрлігі. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 368 бет.

2. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері: оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

3. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации: учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова. - Қарағанды: АҚНҰР, 2019. - 244 с

4. Молотов-Лучанский, В. Б. Коммуникативные навыки [Текст]: учеб. пособие / В. Б. Молотов-Лучанский, Л. Л. Мациевская, Н. А. Цаюкова. - Алматы: Эверо, 2014. - 138 с.

5. Оразбекова, Г. А. Дәрігердің коммуникативтік дағдылары [Текст]: жоғары медициналық оқу орындарына арналған оқулық / Г. А. Оразбекова, А. Н. Сексенали. - Алматы: өнер, 2009. - 292 бет

Медициналық құқық

1. Қошқарбаев, Қ. Қ. Медициналық құқық [Мәтін]: оқу құралы / Қ. Қ. Қошқарбаев; ҚР БҒМ. - Қарағанды: ЖК "Ақнұр", 2013. - 306 бет.
2. Қошқарбаев, Е. Қ. Медициналық құқық [Мәтін]: оқу құралы / Е. Қ. Қошқарбаев; ҚР БҒМ. -; С. Ж. Асфендияров атындағы ҚАЗҰМУ баспаға ұсынған. - Қарағанды: ЖК "Ақнұр", 2014.
3. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін]: оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.
4. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст]: учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова. - Қарағанды: АҚНҰР, 2019. - 244 с.
5. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. ; Рек. ГОУ ВПО "Моск. мед. акад. им. И. М. Сеченова". - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 608 с.

Медициналық этика

1. Кэмпбелл, А. Медицинская этика [Текст]: учеб. пособие: пер. с англ. / А. Кэмпбелл, Г. Джиллет, Г. Джонс ; под ред. Ю. М. Лопухина. - 2-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 400 с.
2. Биоэтика [Текст]: учебное пособие / В. В. Сергеев [и др.]. -; Рек. Учебно-методическим объединением по мед. и фарм. образованию вузов. - М : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 240 с.
3. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст]: учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова. - Қарағанды: АҚНҰР, 2019. - 244 с.
4. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері: оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. - Қарағанды: АҚНҰР, 2019. - 232 бет.
5. Оразбекова, Г. А. Дәрігердің коммуникативтік дағдылары [Текст] : жоғары медициналық оқу орындарына арналған оқулық / Г. А. Оразбекова, А. Н. Сексенали. - Алматы : өнер, 2009. - 292 бет

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Гигиена және эпидемиология кафедрасы	044 -59/11()
Дәріс кешені	24 беттің 22беті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Гигиена және эпидемиология кафедрасы				044 -59/11()	
Дәріс кешені				24 беттің 23беті	

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ SKMA - 1979 - SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Гигиена және эпидемиология кафедрасы		044 -59/11() 24 беттің 24беті
Дәріс кешені		