

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттін 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәннің атауы:	Ғылыми зерттеулерге кіріспе
Пәндер коды:	GZK 2212
БББ:	6B10115 «Медицина» 6B10116 «Педиатрия»
Оқу сағаттары/кредиттерінің көлемі:	180/6
Оқытылатын курс пен семестр:	2/4
Дәріс көлемі:	12 сағ

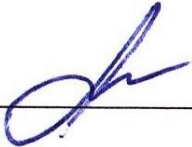
Шымкент, 2023 жыл

ONȚÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары	044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені	52 беттін 2 беті

Дәріс кешені "Ғылыми зерттеулерге кіріспе" пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра мәжілісінде талқыланды:

Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар

Хаттама № 12 " 26 " 05 2023ж.

Кафедра меңгерушісі, ф.-м.ғ.к, қауым.проф.  М.Б.Иванова

Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық

Хаттама № 10 " 09 " 06 2023ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к, қауым.проф.  Г.Ж. Сарсенбаева

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		044-35/ () 044-58/ () 52 беттің 3 беті

№1 дәріс

1. Тақырыбы: Биостатистикаға кіріспе. Статистикалық зерттеу кезеңдері.

2. Мақсаты: білім алушыларда "Биостатистика" пәні: оның пәні, міндеттері, қалыптасу әдістері мен тарихы туралы түсінік қалыптастыру, сондай-ақ білім алушыларды Статистикалық зерттеу жүргізудің реттілігімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Биостатистикаға кіріспе.

Биостатистика-бұл медицина мен биологиядағы деректерді жинау, өңдеу және талдаумен айналысатын ғылым.

Биостатистика медицинада маңызды рөл атқарады, өйткені ол емдеудің тиімділігі туралы объективті зерттеулер жүргізуге, әртүрлі факторлардың денсаулыққа әсерін талдауға, аурулардың пайда болу ықтималдығын болжауға және т.б. бұл дәрігерлер мен зерттеушілерге мәліметтер негізінде ақпараттандырылған шешімдер қабылдауға көмектеседі.

Биостатистиканың міндеттері:

- фактілердің сандық көрінісі (өлшеу) – бұл жеке биологиялық нысанның қасиетін сан, вариация немесе айнымалы мән түрінде білдіру;

- көптеген фактілердің жалпыланған сипаттамасы (статистикалық бағалау) - бұл бір типтегі объектілердің немесе үлгілердің қасиеттерін толық сипаттайтын көрсеткіштер мен параметрлерді есептеу;

- заңдылықтарды іздеу (статистикалық болжамдарды тексеру) – салыстырылатын популяциялар, объектілер арасындағы айырмашылықтардың кездейсоқ доказательстігінің, олардың сипаттамаларының сыртқы немесе ішкі себептерге тәуелділігінің дәлелі. Статистикалық әдістер мәліметтерді түсінуге көмектесу және белгісіздік болған кезде шешім қабылдау үшін әзірленді.

Биостатистиканың міндеттері:

- сандық түрде ұсынылған биологиялық факт (өлшеу) – бұл биологиялық нысан қасиетінің жеке сан, нұсқа немесе айнымалылардың мәні түрінде берілуі;

- көп фактілердің жалпылама сипаттамасы (статистикалық бағалау) – бұл бір текті нысандардың немесе белгілердің қасиетін толық сипаттайтын параметрлердің және көрсеткіштердің есебі.

- заңдылықтарды іздестіру (статистикалық болжамдар тексеру) – бұл салыстырып отырған жиындардың, нысандардың, олардың сипаттамаларының сыртқы және ішкі себептерге тәуелділігінің кездейсоқ еместігін дәлелдеу.

- медициналық талдаулар үшін, классикалық статистикалық әдістерді қолдану;

- медициналық талдаулар үшін, заманауи статистикалық әдістерді қолдану;

- медициналық талдаулар үшін жаңа әдістер дайындау.

Биостатистиканың тарихы XIX ғасырдың аяғында, статистикалық әдістер Медициналық және биологиялық зерттеулерде қолданыла бастаған кезде басталды.

Биостатистиканың негізін қалаушы-Фрэнсис Гальтон, ол алғаш рет ғылыми айналымға "биометрия" терминін енгізді, корреляциялық талдаудың негіздерін жасады.

Ф.Гальтонның ізбасары көптеген статистикалық тесттер мен әдістерді жасаған ағылшын статистигі Карл Пирсон болды.

XX ғасырда Рональд Фишердің идеялары мен әдістері кеңінен қолданылды, олар биостатистиканың негізін қалады. Қазіргі уақытта биостатистика Медициналық және биологиялық зерттеулердің ажырамас бөлігі болып табылады және деректерді жинау мен талдаудың жаңа әдістерінің дамуымен дамуын жалғастыруда.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары	044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені	52 беттің 4 беті

Статистикалық зерттеу жүргізу Зерттеудің мақсаты мен міндеттері қойылған мәселені анықтаудан басталады, осы мәселе бойынша әдебиеттер зерттеліп, *жұмыс болжамы* жасалады. Зерттеудің бұл кезеңі *дайындық кезеңі* деп аталады.

Қоғамдық денсаулық пен денсаулық сақтаудағы проблема, мысалы, халықтың немесе оның топтарының денсаулығының төмен деңгейі, халықтың немесе оның топтарының денсаулығына әсер ететін себептер мен факторлар туралы болжам, медицина қызметкерлерінің еңбегін ұйымдастырудағы кемшіліктерді анықтау және т. б. болуы мүмкін.

Жұмыс болжамы - зерттеушінің алдында тұрған мәселені қалай шешуге болатыны туралы негізгі идея. Зерттеуші гипотезаны зерттеу барысында алынған эмпирикалық мәліметтер бойынша тексеруді ұсынады.

Зерттеудің мақсаты-зерттеу қол жеткізуге бағытталған түпкілікті нәтиже.

Зерттеу міндеттері-зерттеу мақсатына кезең-кезеңімен жету. Зерттеу міндеттері Зерттеудің түпкі мақсатына жету үшін дәйекті түрде шешілуі керек нақты сұрақтарды көрсетеді.

Статистикалық зерттеудің кезеңдері суретте көрсетілген. 1.1.



Статистикалық зерттеудің кезеңдері 1.1-сурет

I кезең-статистикалық зерттеудің бағдарламасы мен жоспарын құру.

II кезең-зерттеу бағдарламасында көзделген қажетті мәліметтерді жинау ұйымдастыру және жүргізу. Мәліметтер бойынша сауалнамалар жүргізу, медициналық жазбаларды зерттеу немесе бақылаулар жүргізу арқылы жиналуы мүмкін. Талдау жүргізу үшін деректердің жеткіліктілігі мен сапасына кепілдік беру маңызды.

III кезең-жиналған мәліметтерді өңдеуді жүзеге асыру (бақылау, топтастыру, шифрлау, статистикалық көрсеткіштерді есептеу, статистикалық кестелерге жинақтау). Мәліметтерді өңдеу үшін статистикалық бағдарламаларды пайдалануға болады.

IV кезең – зерттеу нәтижелерін талдау және түсіндіру. Мәліметтерді талдау үшін болжамдарды тексеру, корреляциялық талдау, регрессиялық талдау және т.б. пайдаланылуы мүмкін.

Статистикалық зерттеудің I кезеңі - статистикалық зерттеудің бағдарламасы мен жоспарын құру.

Статистикалық зерттеу бағдарламасы мынадай мәселелерді шешуді көздейді:

1) Бақылау бірлігін анықтау және мәліметтерді жинау бағдарламасын жасау;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттін 5 беті

2) мәліметтерді әзірлеу бағдарламасын жасау;

3) жиналған мәліметтерді талдау бағдарламасын жасау.

Бақылау бірлігі-статистикалық популяцияның әрбір негізгі элементі. Мысалы, әр студент, әр туылған, әр пациент.

Бақылау бірлігіне ұқсастық пен айырмашылық белгілері берілген.

Ұқсастық белгілері-бұл белгілі бір бақылау бірлігінің осы популяцияға жататындығын көрсететін жалпы есеп белгілері.

Айырмашылықтың белгілері-бақылаудың әр бірлігінің жеке ерекшеліктері (сипаттамалары), статистикалық зерттеудің соңғы объектісі болып табылады. Айырмашылықтың белгілері зерттелуге және тіркелуге жатады, сондықтан оларды есепке алу белгілері деп атайды.

Есеп белгілері-статистикалық жиынтықтағы бақылау бірлігінің элементтері ерекшеленетін белгілер.

Есеп белгілері жиынтықтағы *сипаты* мен *рөлі* бойынша жіктеледі.

Табиғаты бойынша белгілерді бөлуге болады:

- *сапалық (атрибуттық, сипаттамалық) белгілер* – сөзбен сипатталады. Сапалық белгілердің ішінде номиналды және реттік белгілер ерекшеленеді.

Номиналды-тікелей өлшенбейтін белгілер. Бір-бірін жоққа шығаратын категориялардан тұрады. Мысалы, диагноз, жыныс, мамандық, отбасылық жағдай. Тек екі қарама - қарсы "иә" – "жоқ" санатына жатқызуға болатын, екі мағынаның бірін қабылдайтын (тірі қалған – өлген, темекі шекпеген-темекі шекпейтін) номиналды деректер *дихотомиялық (бинарлы)* деп аталады.

Реттік-реттік тәртіпте орналастыруға болатын белгілер (шендік). Мысалы, науқастың жағдайының ауырлығын бағалау, аурудың сатысы, денсаулық жағдайын өзін-өзі бағалау.

- *сандық белгілер*-сандармен көрсетілген белгілер. Сандық белгілердің ішінде:

Үздіксіз-үздіксіз шкала бойынша кез келген мәнді қабылдайды. Мысалы, дене салмағы, температура, қанның биохимиялық көрсеткіштері.

Дискретті-белгілі бір сандар тізімінен, әдетте бүтін сандардан алынған мәндерді қабылдау. Мысалы, қайталану саны, отбасындағы балалар саны, бір науқастағы аурулар саны, темекі шегу саны, жедел жәрдем шақыру саны, ауруханаға түскен науқастар саны.

Есепке алу белгілері үшін шкаланың әртүрлі түрлері қолданылады.

Шкала - өлшеу процедурасының қажетті, міндетті элементі. Медициналық зерттеулерде шкаланың келесі түрлері қолданылады:

- *номиналды* немесе атаулар шкаласы объектінің қасиеттерін жіктеу, оларға сандық, әріптік және басқа символдық сипаттамаларды беру үшін қолданылады (жынысы, ұлты, көзінің түсі, шаш түсі, диагнозы және т. б.);

- *реттік* немесе дәрежелік-белгінің мәндерін реттейді (Мясников бойынша гипертония кезеңдерінің шкаласы, Күзетші-Василенко-Ланг бойынша жүрек жеткіліксіздігі дәрежелерінің шкаласы, Фогельсон бойынша коронарлық жеткіліксіздіктің ауырлық дәрежесінің шкаласы және т. б.);

- *интервал* - белгінің жеке өлшемдерінің "ауқымын" көрсетеді (уақыт, температура шкаласы, сынақ ұпайлары) ;

- *қатынас шкаласы*-белгінің өлшенген мәндерінің арақатынасын анықтайды (биіктігі, салмағы, реакция уақыты, тест тапсырмаларының саны).

Жиынтықтағы рөлі бойынша:

- *тәуелді* белгілердің өзгеруіне әсер ететін *факторлық (тәуелсіз)* белгілер;

- *факторлық* белгілердің әсерінен олардың мәнін өзгертетін *нәтижелі (тәуелді)*

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 6 беті

белгілер.

Мысалы, темекі шегу саны - факторлық белгі, өкпе мен жүрек ауруының пайда болу ықтималдығы – тиімді белгі.

Мәліметтерді жинау бағдарламасы ескерілетін белгілердің дәйекті презентациясы болып табылады-осы зерттеуді жүргізу кезінде жауап алу қажет сұрақтар. Мәліметтерді жинау бағдарламасы тіркеу құжаты (сауалнамалар, бланкілер, карталар және т.б.) түрінде ресімделеді, оның ішінде зерттеуші эксперимент барысында зерттегісі келетін және әрбір бақылау бірлігіне толтырылатын белгілер бар.

Алынған мәліметтерді әзірлеу бағдарламасы статистикалық кестелердің макеттерін құруды қарастырады.

Талдау бағдарламасы зерттелетін құбылыстың заңдылықтарын анықтау үшін қажетті статистикалық әдістердің тізімін қарастырады.

Зерттеу жоспары мыналарды қамтиды:

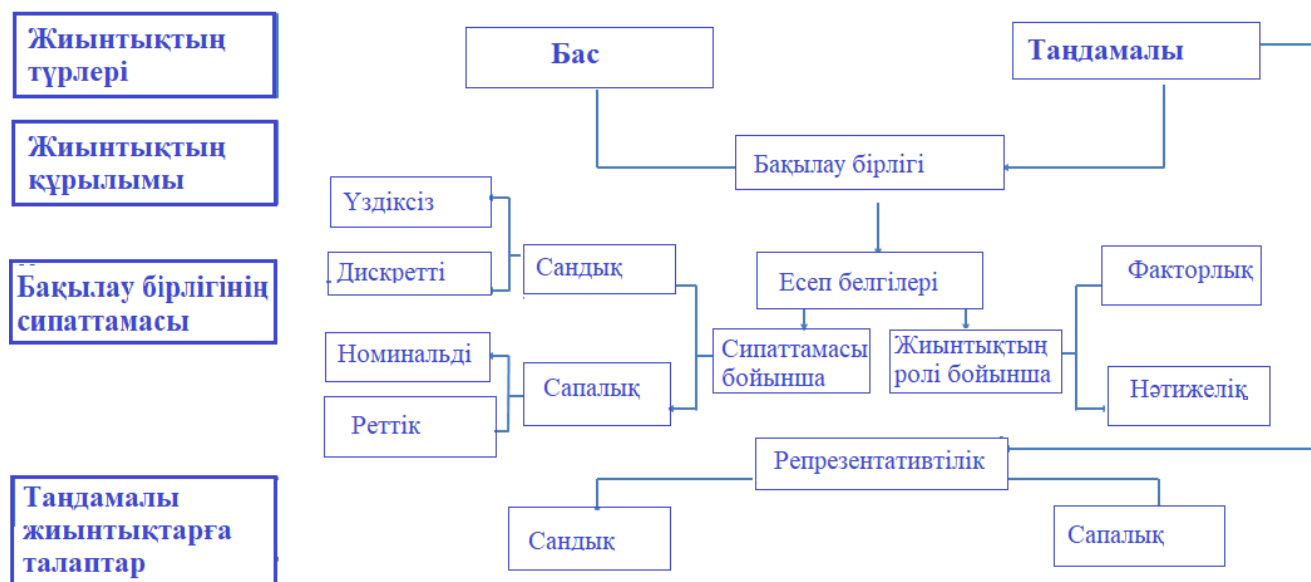
1. Зерттеу нысанын таңдау.
2. Статистикалық жиынтық көлемін анықтау.
3. Зерттеу жүргізу мерзімі мен орны, бақылау және Мәліметтерді жинау түрлері мен тәсілдері.

4. Орындаушылардың сипаттамасы (кадрлар).

5. Техникалық жабдықтау және қажетті материалдық құралдардың сипаттамасы.

Статистикалық зерттеу объектісі-бұл қажетті ақпарат жиналатын жиынтық. Бұл халық, студенттер, стационарға жатқызылған пациенттер және т. б. болуы мүмкін.

Статистикалық жиынтық-бұл кеңістік пен уақытпен шектелген (бір қала тұрғындарының саны; осы елдегі онкологиялық аурулармен ауыратындардың саны және т.б.) қандай да бір белгілері бойынша біртекті объектілер тобы. Статистикалық популяция бақылау бірліктерінен тұрады (сурет. 1.2).



Статистикалық жиынтықтың түрлері мен құрылымы. 1.2-сурет

Жиынтықтың екі түрі бар – *бас және таңдамалы*.

Бас жиынтық-бұл шексіз көп нысандардан тұратын топ (осы патологиясы бар барлық науқастар; осы аумақтың барлық тұрғындары және т.б.).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары	044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені	52 беттің 7 беті

Таңдамалы жиынтық (таңдама) – зерттеу үшін таңдалған бас жиынтықтың бөлігі және бүкіл бас жиынтықты сипаттауға арналған. Таңдамалы бас жиынтыққа қатысты саны мен сапасы бойынша репрезентативті (өкілді) болуға тиіс.

Репрезентативтілік сандық үлкен сандар заңына негізделген және арнайы формулалар бойынша есептелген таңдамалы жиынтық элементтерінің жеткілікті санын білдіреді.

Репрезентативтілік сапалық дегеніміз- бас жиынтыққа қатысты таңдамалы жиынтық элементтерін сипаттайтын белгілердің сәйкестігі. Басқаша айтқанда, негізгі белгілер бойынша (жынысы, жасы және т.б.) іріктеменің ішкі құрылымы жалпы жиынтыққа сәйкес келуі керек.

Статистикалық жиынтықтың көлемі (N , n) – зерттеу үшін алынған жиынтық элементтерінің саны.

Зерттеудің мерзімі мен орны – бұл белгілі бір аумақта осы зерттеуді орындаудың күнтізбелік жоспарын құру.

Тіркеу уақыты бойынша бақылаудың екі түрі бар – *ағымдағы* (немесе *тұрақты*) және *біржолғы* (немесе *бір реттік*).

Ағымдағы бақылау-бақылау бірліктерінің пайда болуына қарай тіркеу тұрақты жүргізілетін бақылау түрі. Мысалы, туу, қайтыс болу, медициналық ұйымға жүгінудің әрбір жағдайы.

Біржолғы бақылау – зерттелетін құбылыстар белгілі бір сәтте (сағат, апта күні, күні) жазылады. Мысалы, халық санағы, стационардың төсек қорының құрамы.

Зерттеуші үшін зерттеу әдісін анықтау маңызды: жалпылама бақылау немесе жалпылама емес (таңдамалы).

Жалпылама бақылау-бұл жалпы жиынтықты құрайтын барлық бақылау бірліктерін тіркеу.

Жалпылама емес (таңдамалы) бақылау – тұтастықты сипаттау үшін жиынтықтың бір бөлігін ғана зерттеу.

Таңдамалы статистикалық бақылау жүргізу үшін бірліктерді таңдаудың әртүрлі әдістері қолданылады: кездейсоқ, механикалық, ұя салатын, бағытталған, типологиялық.

- *кездейсоқ іріктеу*-жеребе бойынша жүргізілетін іріктеу (тегінің бастапқы әрпі бойынша, туған күні бойынша және т. б.);

- *механикалық іріктеу*-бақылау бірлігінің әрбір бестен бір бөлігі (20%) немесе оннан бір бөлігі (10%) зерттеу үшін бүкіл жиынтықтан алынған кезде іріктеу;

- *ұя салу (сериялық) іріктеу*-іріктеу, онда бас жиынтықтан жеке бірліктер емес, кездейсоқ немесе механикалық іріктеу арқылы алынатын ұялар (сериялар) таңдалады. Мысалы, медицина Академиясының барлық кафедраларының ішінен сауалнамаға қатысу үшін кездейсоқ түрде 10 кафедра таңдалды, содан кейін осы кафедралардың барлық оқытушылары сауалнама жүргізді. Бұл жағдайда Кафедра "ұя" болып табылады.

- *бағытталған іріктеу* дегеніміз-белгілі факторлардың әсерін анықтау кезінде белгісіз факторлардың әсерін анықтауға мүмкіндік беретін бақылау бірліктері ғана бас жиынтықтан таңдалатын іріктеу. Мысалы, жұмыс өтілінің жарақаттануға әсерін зерттеу кезінде бір кәсіптің, бір жастағы, бір цехтың, бір білім деңгейінің жұмысшылары таңдалады.

- *типологиялық іріктеу*-бұл алдын-ала топтастырылған бір типті сапалы топтардан бірліктерді таңдау. Мысалы, қала тұрғындары арасындағы сырқаттанушылық заңдылықтарын зерттеу кезінде алдымен зерттелетін халықты жас құрылымына қарай бөлу керек. Содан кейін әр жас тобында кездейсоқ таңдау жасалады.

Орындаушылардың сипаттамасы (кадрлар) - зерттеуді қанша адам және қандай біліктілік жүргізеді.

Техникалық жабдықтандыру және талап етілетін материалдық құралдардың

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,	044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары	044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені	52 беттің 8 беті

сипаттамасы – зертханалық жабдықтар мен аспаптар, зерттеудің тиісті мақсаттары, кеңсе тауарлары (қағаз, бланкілер) және т. б.

Статистикалық зерттеудің II кезеңі-қажетті мәліметтерді жинауды ұйымдастыру және жүргізу.

Мәліметтерді жинау-бұл ресми түрде бар немесе арнайы әзірленген есеп құжаттарын (талондар, карталар және т.б.) тіркеу, толтыру процесі.

Статистикалық зерттеу деректерін жинау әдістері:

- мәліметтерді тікелей жинауды зерттеушілер жүзеге асырады, олар өздері белгілер мен фактілерді санау, өлшеу, таразылау және т. б. арқылы тіркейді, содан кейін деректерді статистикалық бақылау формулярларына енгізеді;

- *мәліметтерді жинаудың құжаттық тәсілі* зерттелетін нысандарды көрсететін құжаттардан, есептік-қисаптық құжаттамадан (ауру тарихы, баланың даму тарихы, аурухана парағы және т. б.) статистикалық мәліметтерді алуды көздейді;

- *сауалнама*-зерттеуші сұралушының сөздерінен (ауызша сауалнама, сауалнама) әрбір бақылау бірлігі туралы қажетті мәліметтерді алатын мәліметтерді жинау тәсілі.

Статистикалық зерттеудің III кезеңі - жиналған мәліметтерді өңдеу.

Статистикалық зерттеудің бұл кезеңі келесі әрекеттерді қамтиды:

- 1) жиналған мәліметтерді бақылау;
- 2) шифрлау;
- 3) топтастыру;
- 4) мәліметтер жиынтығы;
- 5) статистикалық көрсеткіштерді есептеу және мәліметтерді статистикалық өңдеу.

1. *Бақылау*-бұл ақаулары бар есепке алу құжаттарын кейіннен түзету, толықтыру немесе зерттеуден шығару үшін таңдау мақсатында жиналған материалды тексеру. Мысалы, сауалнамада жынысы, жасы немесе басқа сұрақтарға жауап жоқ.

2. *Шифрлау*-бұл ерекшеленетін белгілердің шартты белгілерін қолдану. Мысалы, жынысы: күйеуі. – М, әйелдер. - Ж; темекі шегу-1, темекі шекпеу-0.

3. *Мәліметтерді топтастыру*-жиналған материалды сапалық және сандық белгілерге бөлу. Мысалы, білім алушыларды оқу курстары, жынысы, факультеттері бойынша топтастыру.

4. *Мәліметтер жиынтығы*-сандық деректерді есептегеннен кейін алынған кестелерді енгізу. Кестеде тақырып пен предикат ажыратылады.

Бастауыш -бұл кестеде айтылатын нәрсе (зерттеу тақырыбы болып табылатын белгілер) әдетте кестенің сол жағында тігінен орналастырылады.

Баяндауыш-бұл тақырыпты сипаттайтын нәрсе, көлденеңінен орналастырылған.

Статистикалық кестелер *қарапайым* (кесте. 1.1), *топтық* (кесте. 1.2), *комбинациялық* (кесте. 1.3) түрлерге бөлінеді.

Кесте 1.1.

Факультет бойынша темекі шегетін студенттерді бөлу

Факультет атауы	Білім алушылардың саны	
	Білім алушылардың абсолютті шамасы	%
Медицина		
Фармация		
Жалпы		100

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,			044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары			044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені			52 беттін 9 беті

Кесте 1.2.

Әр факультет бойынша алғашқы темекіні шеккен кезіне байланысты темекі шегетін студенттерін жынысы мен жасына қарай бөлу.

Факультет атауы	Жынысы		Алғашқы темекіні шеккен жасы			Барлығы
	Е	Ә	15 ж.д	15-18	18 ж үлкен	
Медицина						
Фармация						
Жалпы						

Кесте 1.3.

Әр факультет бойынша темекі шегетін білім алушыларын жынысы және бір күнде шегетін темекінің орташа саны бойынша бөлу

Факультет атауы	Білім алушылар күніне шегетін темекінің орташа саны									Барлығы			
	10 нан аз 15 жасқа дейін			11-20			20 дан жоғары						
	Е	Ә	Ер ж/е әйелдер	Е	Ә	Ер ж/е әйелдер	Е	Ә	Ер ж/е әйелдер	Е	Ә	Ер ж/е әйелдер	
Медицина													
Фармация													
Жалпы													

4. Иллюстрациялық материал: көрме, слайдтар

5. Әдебиет:

- Негізгі:
 1. Койчубеков Б.К. Биостатистикаға кіріспе курсы: оқу құралы. -Эверо, 2014.
 2. Раманқұлова А.А. Биостатистика. –Ақ-Нұр, 2013.
 3. Бөлешов М.Ә. Медициналық статистика: оқулық. - Эверо, 2015

6. Бақылау сұрақтары

1. Биостатистиканың міндеттерін және оның әдістерін атаңыз.
2. Биостатистиканың ғылым ретінде қалыптасуына қысқаша тарихи шолу жасаңыз.
3. Статистикалық зерттеу жүргізудің жолын (кезеңдерін) көрсетіңіз.
4. Статистикалық зерттеу бағдарламасының құрамдас элементтерін атаңыз.
5. Статистикалық зерттеу жоспарына не кіретінін көрсетіңіз.
6. Статистикалық жиынтыққа анықтама айтыңыз.

№2 дәріс

1. **Тақырыбы:** Сипаттамалы статистика.

2. **Мақсаты:** студенттерде қоғамдық денсаулықты және медициналық ұйымдардың қызметін зерттеу кезінде статистикалық жиынтықты бағалау және талдау үшін сипаттамалық статистика әдістері туралы түсінік қалыптастыру.

3. **Дәріс тезистері:** *Сипаттамалық статистика немесе дескриптивтік статистика* (ағылшын тілінің *descriptive statistics*) — статистиканың эмпирикалық мәліметтерді өңдеумен, оларды жүйелеумен, графиктер мен кестелер түрінде көрнекі түрде көрсетумен, сондай-ақ негізгі статистикалық көрсеткіштер арқылы олардың сандық сипаттамасымен айналысатын

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 10 беті

бөлімі.

Статистикалық бақылау материалдарын жүйелеудің бірінші қадамы іріктеменің статистикалық таралуын анықтау болып табылады.

Таңдаудың статистикалық таралуы (немесе вариациялық қатар немесе жиіліктік үлестірім) – бір-бірінен шамасы бойынша ерекшеленетін және белгілі бір ретпен (өсетін немесе кеметін) реттелген сипаттаманың сандық өлшемдерінің тізбегі.

Вариант (x) вариация қатарындағы әрбір сандық мән деп аталады.

Нұсқалардың жиілігі (v) - бірдей сандық мәнге ие жиынтық элементтерінің саны. Вариациялық қатардағы нұсқалардың жалпы саны n арқылы белгіленеді.

Вариациялық қатар түрлері (2.1-сурет):

1. Шамалардың түріне қарай:

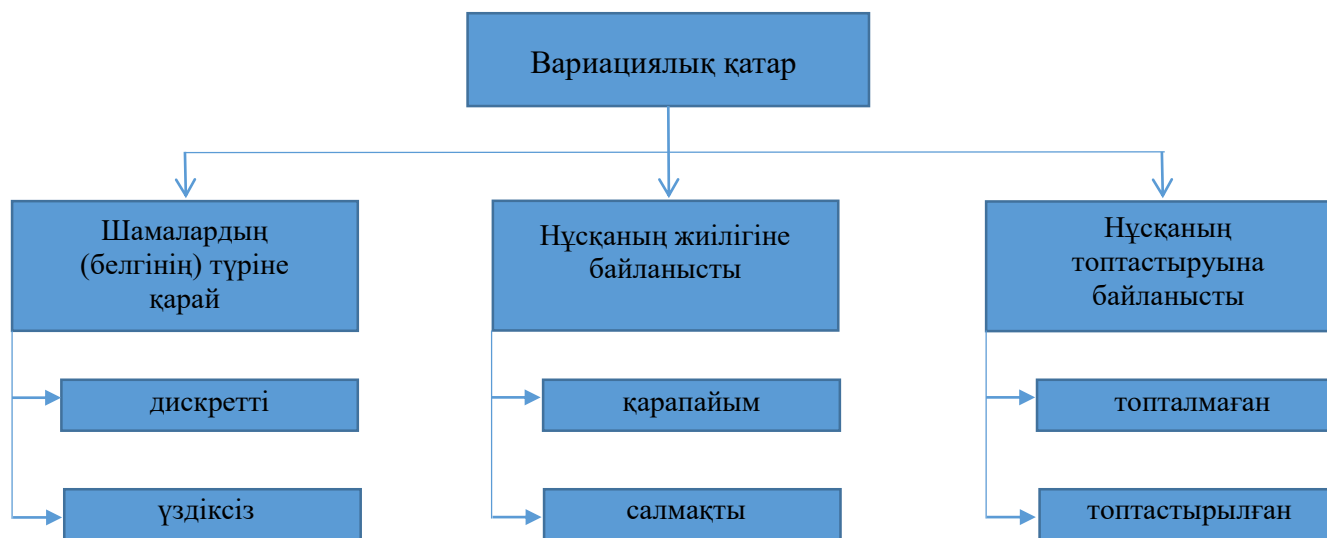
- дискретті – тек бүтін сандармен берілген нұсқаларды қамтиды (мысалы, қайталанулар саны, отбасындағы балалар саны, жедел жәрдем шақыруларының саны);
- үздіксіз – белгіні өлшеуге арналған үздіксіз шкаладағы кез келген мәнді қамтуы мүмкін (мысалы, дене салмағы, бой, температура, қанның биохимиялық көрсеткіштері).

2. Вариациялық қатарда әрбір нұсқаның пайда болу жиілігіне байланысты:

- қарапайым - әрбір нұсқа бір рет кездесетін қатар (барлық сандар әртүрлі);
- салмақты – бұл әр нұсқа қайталанатын серия (әртүрлі жиіліктермен).

3. Нұсқаның топтастыруына байланысты:

- топталмаған – жеке нұсқалардың барлық мәндерін қамтиды;
- топтастырылған (интервалды) - нұсқа мәндерінің интервалдарымен және олардың әрқайсысына кіретін нұсқалардың жиілігімен көрсетіледі. Ереже бойынша интервалдық қатар бақылаулар саны көп болған кезде қолданылады.



2.1 сурет. Вариациялық қатарлардың түрлері

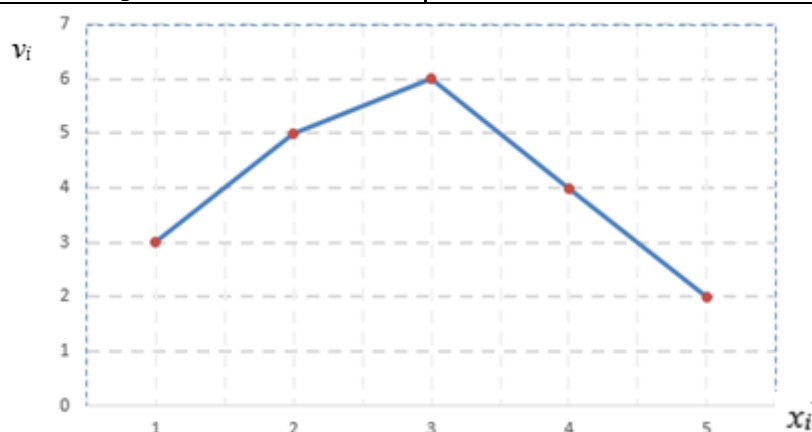
2.1-мысал. Тахикардиямен ауыратын 20 науқаста жүрек соғу жиілігі (ЖСЖ) көрсеткіштері тіркелді: 100, 100, 100, 112, 112, 112, 112, 112, 120, 120, 120, 120, 120, 120, 124, 124, 124, 128, 128.

Бұл дискретті, салмақты, топталмаған вариациялық қатар.

Бұл қатарды кесте түрінде ұсынуға болады (2.1-кесте) және тарату полигоны немесе жиілік полигоны арқылы графикалық түрде бейнелеуге болады (2.2-сурет).

2.1 кесте

Нұсқасы (x_i)	Жиілігі (v_i)
100	3
112	5
120	6
124	4
128	2
Барлығы:	$n=20$



2.2 сурет. Полигон

2.2-мысал. 20-25 жас аралығындағы 100 ер адамнан тұратын таңдамалы жиынтық үшін әрбір бақылау бірлігінің биіктігі анықталды.

Өлшеу нәтижелері бойынша үздіксіз, өлшенген, топтастырылған вариациялық қатар құрылды (2.2-кесте):

2.2 кесте

Нұсқасы (x_i), см	Жиілігі (v_i)
150-155	1
155-160	11
160-165	14
165-170	26
170-175	26
175-180	13
180-185	8
185-190	1
Барлығы:	100

Топтастырылған вариациялық қатарлар үшін интервалдар саны Стерджес формуласымен анықталады: $k=1+3,322 \cdot \lg n$, (2.1)
 мұндағы n – таңдама өлшемі.

Аралықтың енін есептеу үшін мына формуланы пайдаланыңыз:

$$h = \frac{x_{\max} - x_{\min}}{1 + 3,322 \lg n}, \quad (2.2)$$

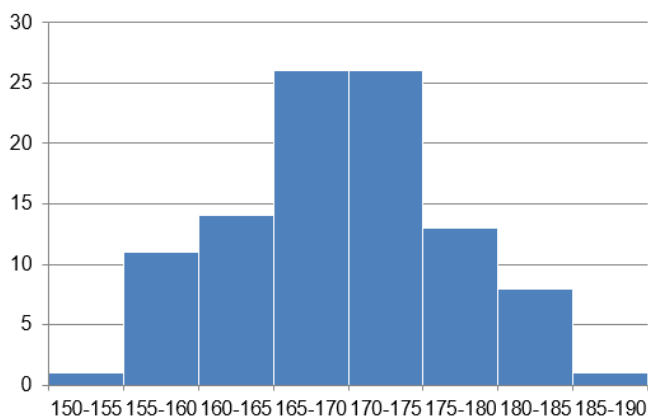
ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()	
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()	
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 12 беті	

мұндағы $X_{\max}$, $X_{\min}$ сәйкесінше нұсқаның ең үлкен және ең кіші мәндері.

Бірінші интервалдың басы келесідей қабылданады:

$$x_{нач} = x_{\min} - 0,5 \cdot h. \quad (2.3)$$

Топтастырылған вариациялық қатар гистограмма деп аталатын сатылы фигура түрінде графикалық түрде берілген (2.3-сурет).



2.3 сурет. Гистограмма

Сондай-ақ, «Жапырақтары бар сабақ» (Stem and Leaf Plot) сызбасын пайдаланып деректерді таратудың пішіні мен көлемін көрнекі түрде бағалауға болады.

2.3-мысал. 2023 жылға Шымкенттегі ауруханаға емделуші кардиологтың науқастарының жасы туралы деректер бар. «Жапырақтары бар сабақ» графигін пайдаланып, пациенттердің қай жастағы жиі және сирек кездесетінін анықтаңыз.

30	34	35	37	37	38	38	38	38	39	39	40	40	42	42
43	43	43	43	43	43	44	44	44	44	44	44	44	45	45
45	46	46	46	46	46	46	47	47	47	47	47	47	48	48
48	48	48	48	48	49	49	49	49	49	49	49	50	50	50
50	50	50	50	50	51	51	51	51	52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53
53	53	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	55	55
55	56	56	56	56	56	56	57	57	57	57	57	57	57	58
58	59	59	59	59	59	59	60	60	60	60	61	61	61	61
61	61	61	61	61	61	61	62	62	62	62	62	62	62	63
63	64	64	64	64	64	64	65	65	66	66	66	66	66	66
67	68	68	68	69	69	69	70	71	71	71	71	71	71	71
72	73	75	76	77	78	78	78	82						

Stem	Leaf
3	04577888899
4	002233333344444445556666667777778888889999999
5	0000000011112222223333333333333333444444444455566666677777788999999
6	0000111111111122222233444444556666667888999
7	0111111123567888
8	2

2.4 сурет. «Жапырақтары бар сабақ» (Stem and Leaf Plot)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 13 беті

График 50 мен 59 жас аралығындағы науқастар жиі жүгінетінін көрсетеді. 80 жастан асқан науқастар өте сирек жіберіледі. 40-тан 49-ға дейінгі және 60-тан 69-ға дейінгі науқастардың келу саны бірдей дерлік.

Вариациялық қатарлар құрастырылғаннан кейін олар оны өңдеуге кіріседі. Ол орталық тенденция көрсеткіштерін және өзгергіштік (эртүрлілік) көрсеткіштерін табудан тұрады.

Орталық тенденцияның көрсеткіштері орташа және құрылымдық мәндерді қамтиды. Медицина мен денсаулық сақтаудағы орташа мәндерді қолдануға болады:

- 1) денсаулық жағдайын бағалау үшін - мысалы, физикалық даму параметрлері (орташа бой, орташа салмақ, өкпенің орташа өмірлік сыйымдылығы және т. ESR) және т.б.);
- 2) медициналық ұйымдардың жұмысын ұйымдастыруды, сондай-ақ жекелеген дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлерінің қызметін (науқастың төсекте орташа болу ұзақтығы, емханаға қабылдаудың 1 сағатына орташа келу саны және т.б.) бағалауға.).

Мәселенің сипатына қарай орташа шаманың сол немесе басқа түрі қолданылады. Бұл биостатистика курсына тек орташа арифметикалық мән қарастырылады, өйткені Медициналық зерттеулерде қуат құралдары (орта гармоникалық, шаршы орта, геометриялық орта) сирек қолданылады.

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n},$$

- Қарапайым арифметикалық орта (2.4)
- мұндағы n – қатар мүшелерінің жалпы саны (таңдама өлшемі);

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i v_i}{\sum_{i=1}^n v_i},$$

- Орташа арифметикалық шама (2.5)
- мұндағы v_i – жиіліктер.

Орташа өлшенген арифметикалық шама топтастырылған вариациялық қатарлардағы есептеулерде, қатар жеке интервалдарға бөлінгенде және олардың әрқайсысының жиілігі туралы деректер болған кезде қолданылады, бірақ жеке нұсқалардың мәндері ұсынылмайды. Бұл жағдайда нұсқа ретінде әрбір интервалдың ортасы алынады.

2.4-мысал. Медициналық зерттеуге қатысатын ерлердің орташа дене салмағын анықтау. Деректер топтастырылған вариациялық қатар түрінде берілген (2.3-кесте).

2.3 кесте

Тексерілген ерлердің дене салмағы (кг)	Қаралған адамдар саны (v_i)	Аралықтың ортасы (x_i)	$x_i * v_i$
66-70,9	11	68,5	753,5
71-75,9	18	73,5	1323
76-80,9	24	78,5	1884
81-85,9	14	83,5	1169
Всего	67		5129,5

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i * v_i}{\sum_{i=1}^n v_i} = \frac{5129,5}{67} = 76,6 \text{ кг.}$$

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары	044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені	52 беттің 14 беті

Құрылымдық шамалар.

- **Мода (Mo)** – ең жиі кездесетін белгінің мәні. Егер вариациялық қатардағы барлық мәндер бірдей қайталанса, онда мұндай қатарда мода болмайды. Егер вариациялық қатардың екі мәні бірдей жиілікке ие болса және ол кез келген басқа мәннің жиілігінен үлкен болса, онда мұндай вариациялық қатардың екі модасы болады (бимодальды).

- **Медиана (Me)** – реттелген вариациялық қатардың ортасында орналасқан нұсқа. Медиананы табу кезінде екі жағдайды ажырату керек:

1. егер n санының жиынтық өлшемі тақ сан болса және нұсқалар реттелген болса (кішіден үлкенге қарай жазылса), онда медиана қатардағы орталық орынды алатын нұсқа болады. Оның реттік нөмірін $(n+1)/2$ формуласы арқылы табуға болады, мұндағы n – таңдама өлшемі;

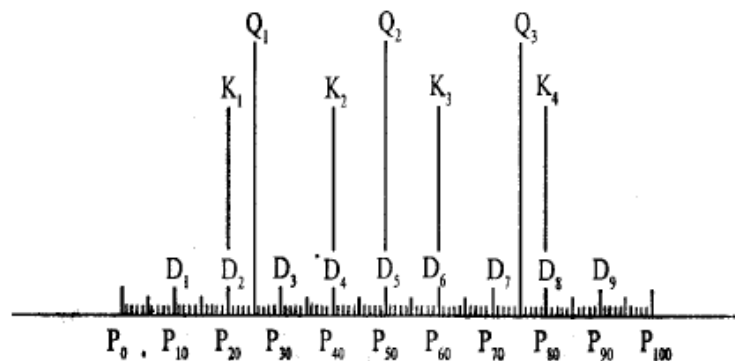
2. егер n санының жиынтық өлшемі жұп сан болса, онда медиана реттелген вариациялық қатардың ортасында орналасқан нұсқа қосындысының жартысына тең болады:

$$Me = \frac{x_{\frac{n}{2}} + x_{\frac{n}{2}+1}}{2}. \quad (2.6)$$

Медициналық зерттеулерде ең жиі қолданылатын орташа шама арифметикалық орта болып табылады. Алайда, егер сипаттамалардың мәндері қалыптыдан басқа үлестірімге ие болса, онда орталық тенденцияны сипаттау үшін орташа арифметикалық емес, медиананы пайдалану орынды болады!

Квантильдер - вариациялық қатарлар бөлінетін жеке тең бөліктер (2.5-сурет):

- кuartилдер – вариациялық қатарды төрт тең бөлікке бөлетін мәндер;
- квинтильдер – вариациялық қатарды бес тең бөлікке бөлетін мәндер;
- децильдер – вариациялық қатарды он тең бөлікке бөлетін мәндер;
- процентиль - вариациялық қатарды жүз тең бөлікке бөлетін мәндер.



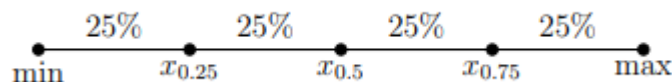
2.5 сурет. Вариациялық қатардың құрылымдық сипаттамалары

Кuartилдер статистикада жиі қолданылады.

Бірінші немесе төменгі кuartиль (Q₁) немесе 25-ші процентиль (P₂₅) – таңдаманың 25%-ы төмен түсетін кездейсоқ шаманың мәні.

Екінші кuartиль (Q₂) немесе 50-процентиль (P₅₀) әрқашан медианаға тең.

Үшінші немесе жоғарғы кuartиль (Q₃) немесе 75-процентиль (P₇₅) – таңдаманың 25%-ы тұратын кездейсоқ шаманың мәні (2.6-сурет).



2.6 сурет. Кuartильдер

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары	044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені	52 беттің 15 беті

Квартилдерді есептеу үшін вариациялық қатарды медиана бойынша екі тең бөлікке бөлу керек. Егер опциялардың саны жұп болса, жолды екіге бөліңіз. Егер ол тақ болса, онда қатарды екі бөлікке бөлеміз және медиана әрбір бөлікке қосылады. Содан кейін әрбір жартысы үшін жолдың ортасын табу керек. Алынған сандар сәйкесінше жоғарғы және төменгі квартилдер болады.

Жекелеген науқастарда аурудың жылдар бойынша ұзақтығы туралы деректер берілген: 1, 7, 5, 19, 6, 12, 10, 20, 15. Квартилді анықтаңыз.

Вариация қатарын реттейік: 1, 5, 6, 7, 10, 12, 15, 19, 20.

Бақылаулар саны 9 – тақ сан. Қатардың медианасы реттік нөмірі бар сан $(n+1)/2=10/2=5$. $Me=10$.

Квартилдерді анықтау үшін қатарды екі жартыға бөлеміз: (1, 5, 6, 7, 10) және (10, 12, 15, 19, 20). Әрбір бөлікке 10шы медиана қосылды. Әрі қарай әрбір жарты үшін медианаларды табамыз:

(1, 5, 6, 7, 10) – нұсқаның саны тақ, медиана - реттік саны бар $(n+1)/2=6/2=3$ сан $Me=6$. Осылайша, жоғарғы квартиль $Q_1=6$.

(10, 12, 15, 19, 20) - нұсқаның саны тақ, медиана - реттік саны бар $(n+1)/2=6/2=3$ сан. $Me=15$. Осылайша, төменгі квартиль $Q_3=15$.

Өзгергіштік көрсеткіштері (әртүрлілік)

Өзгергіштік көрсеткіштеріне: *диапазон, квартильаралық диапазон, дисперсия, стандартты ауытқу, вариация коэффициенті жатады.*

• *Вариациялық қатар құлашы (R) – үлгідегі нұсқаның ең үлкен және ең кіші мәні*

$$R = x_{\max} - x_{\min}, \quad (2.7)$$

арасындағы айырмашылық:

• *Квартильаралық құлаш (IQR) – үшінші және бірінші квартил арасындағы айырмашылық:* $IQR = Q_3 - Q_1$, (2.8)

• *Дисперсия (S^2) - сипаттаманың жеке мәндерінің оның орташа мәнінен (өлшемсіз мәні) ауытқуының орташа квадраты.*

- *қарапайым дисперсия:*
$$S^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1} \quad (2.9)$$

- *салмақты дисперсия:*
$$S^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \cdot v_i}{n-1}. \quad (2.10)$$

Егер дисперсия бас жиынтық үшін есептелетін болса, онда бөлшектің бөлгішінде (n-1) орнына n қою керек!

Стандартты ауытқу (S немесе σ) – кездейсоқ шаманың орташа мәнінен таралу өлшемі, дисперсияның квадрат түбірі ретінде анықталған нұсқалармен бірдей бірліктермен

өрнектеледі:
$$S = \sqrt{S^2}; \quad (2.11)$$

Қалыпты таралуы бар кез келген жиынтықты сипаттау үшін екі параметрді білу жеткілікті: орташа арифметикалық және стандартты ауытқу. Бұл сипаттама келесідей (немесе) жазылады $\bar{x} \pm s$ (или $M \pm \sigma$).

Вариация коэффициенті – стандартты ауытқудың сипаттаманың орташа мәніне қатынасы ретінде анықталатын пайызбен көрсетілген кездейсоқ шаманың таралу өлшемі:

$$V = \frac{S}{\bar{x}} \cdot 100\%. \quad (2.12)$$

Вариация коэффициенті нөлге жақын болған сайын, сипаттама мәндерінің вариациясы аз болады. Вариация коэффициенті неғұрлым көп болса, қасиет соғұрлым айнымалы болады.

Жиынтық біртекті болып саналады, егер вариация коэффициенті 33%-дан аспаса.

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,			044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары			044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені			52 беттің 16 беті

$V < 10\%$ болғанда қатардың әртүрлілігі әлсіз, $10\% \leq V \leq 20\%$ болғанда – орташа, $V > 20\%$ болғанда – күшті деп саналады.

2.6 мысал. Шымкент қаласында 2023 жылы 7 жасар ұл балалардың дене салмағы өлшенген (деректер 2.4-кестеде келтірілген). Сол қалада жүргізілген ұқсас зерттеуге сәйкес, бірақ 2013 жылы 7 жастағы ұл балалардың орташа дене салмағы 23,8 кг, $s \pm 3,6$ кг болды.

1) Вариациялық қатарлардың әртүрлілік көрсеткіштері мен орташа арифметикалық мәнін есептеңіз (дисперсиялық, орташа квадраттық ауытқу, вариация коэффициенті).

2) Алынған нәтижелерді бағалаңыз, олардың өзгергіштігін алдыңғы зерттеу деректерімен салыстырыңыз және тиісті қорытынды жасаңыз.

2.4-кесте.

2023 жылғы Шымкенттегі 7 жасар ұлдардың дене салмағын өлшеудің қорытындысы

Дененің салмағы	Интервалдың ортасы (x_i)	Балдар саны (v_i)	$x_i \cdot v_i$	$x_i - \bar{x}$	$(x_i - \bar{x})^2$	$(x_i - \bar{x})^2 \cdot v_i$
15-18,9	17	16	272	-7	19	784
19-22,9	21	27	567	-3	9	243
23-26,9	25	32	800	1	1	32
27-30,9	29	16	464	5	25	400
31-34,9	33	9	297	9	81	729
Барлығы		100	2400			2188

Шешім.

$$1) \bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i \cdot v_i}{\sum_{i=1}^n v_i} = \frac{2400}{100} = 24 \text{ кг.}$$

$$2) S^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \cdot v_i}{n-1} = \frac{2188}{100-1} = 22,1.$$

$$3) s = \sqrt{S^2} = \sqrt{22,1} = \pm 4,7 \text{ кг.}$$

$$4) V = \frac{s}{\bar{x}} \cdot 100\% = \frac{4,7}{24} = 19,6\%.$$

Қорытындылар:

1. Шымкент қаласындағы 7 жасар ұл балалардың орташа дене салмағы 24 кг.

2. Дисперсия 22,1, стандартты ауытқу $\pm 4,7$ кг, вариация коэффициенті 19,6%.

3. 19,6%-ға тең өзгеру коэффициентінің мәні белгінің орташа әртүрлілігін көрсетеді.

Осылайша, нәтижесінде алынған орташа дене салмағы өте тән деп болжауға болады. 2013 жылмен салыстырғанда 2023 жылы 7 жасар ұлдар арасында дене салмағының өзгермелілігі жоғары ($\pm 4,7$ кг-ға қарсы $\pm 3,6$ кг). Ұқсас қорытынды олардың вариация коэффициенттерін салыстыруынан шығады (2013 ж. $V (3,6/23,8 \cdot 100\%) = 15,1\%$).

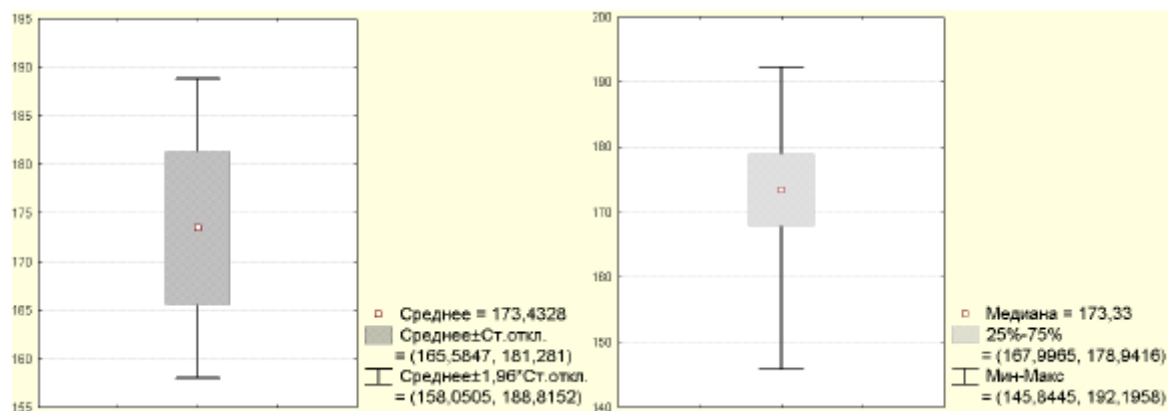
Негізгі сипаттамалық статистиканы көрсету үшін Box and Whisker графигі жиі пайдаланылады.

Мысалы, 30 жастағы әйелдердің бойы туралы үлгі деректер үшін қорапты және мұртша учаскелері салынды (2.7 а, б-сурет).

Мұндай графиктерді талдай отырып, сіз міндетті түрде «аңызға» назар аударуыңыз керек, яғни. графиктің төменгі жағында берілген таңбалар.

Бірінші графикте (2.7, а-сурет) орташа, ең төменгі және максималды мәндер, сонымен қатар стандартты ауытқу көрсетілген. Екінші график (2.7-сурет, б) медиананың, 25-ші және 75-ші процентильдердің мәндерін көрсетеді.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		044-35/ () 044-58/ () 52 беттің 17 беті



2.7 сурет. «Мұртты жәшік» графигі бойынша статистикалық көрсеткіштерді көрсету

4. Көрнекілік материал: презентация, слайдтар.

5. Әдебиет:

• Негізгі:

1. Койчубеков Б. К. Биостатистика. уч. пособие/ Б.К. Койчубеков.- Алматы: Эверо, 2016.
2. Бөлешов М.Ә. Медициналық статистика: оқулық. –Алматы: Эверо, 2015.

Қосымша:

1. Основы статистического анализа в медицине: уч. пособие / под ред. В.А. Решетникова. – М.: Медицинское информационное агенство, 2020. – 176 с.
2. Мамаев А.Н. Статистические методы в медицине. / А.Н. Мамаев, Д.А. Кудлай. – М.Ж практическая медицина, 2021. – 136 с.
3. Герасимов А.Н. Медицинская статистика: Уч. пособие. – М.: Медицинское информационное агенство, 2007. – 480 с.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Сипаттамалық статистика не үшін қолданылады?
2. Вариациялық қатар дегеніміз не?
3. Вариациялық қатардың қандай түрлерін білесіз?
4. Вариациялық қатарды көрсету үшін қандай графикалық құралдарды пайдалануға болады?
5. Орташа мәндер не үшін қолданылады?
6. Орташа шамалардың қандай түрлерін білесіз?
7. Жай және өлшенген шамалардың айырмашылығы неде?
8. Вариациялық қатардың модасын, медианасын және квантилін қалай анықтайды?
9. Белгінің әртүрлілігін қандай критерийлер бойынша бағалауға болады?
10. Дисперсияның мақсаты қандай?
11. Стандартты ауытқудың мақсаты қандай?
12. Вариация коэффициентінің мәні қалай түсіндіріледі?
13. «Мұртты жәшік» графигін құру үшін қандай статистиканы қолдануға болады?

№3 дәріс

1. Тақырыбы: Қалыпты үлестірілім. Статистикалық болжамды тексерудің негізгі теориясы. Келісім белгісі.

2. Мақсаты: білім алушылардың қалыпты үлестірілім туралы түсінігін қалыптастыру және оларды статистикалық болжамдарды тексеру теориясының негізгі ұғымдарымен таныстыру.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 18 беті

3. Дәріс тезистері:

Қалыпты үлестірілім.

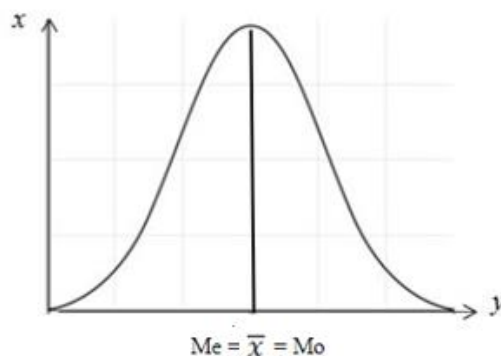
Зерттелетін белгіні (айнымалыны) талдаудың статистикалық әдісін дұрыс таңдау үшін оның *үлестірілім заңын* білу қажет.

Кездейсоқ шаманың үлестірілім заңы - бұл кездейсоқ шаманың барлық мүмкін сандық мәндері мен олардың жиынтықта пайда болу ықтималдығы (жиілігі) арасында орнатылған сәйкестік.

Іс жүзінде ең көп қолданылатын үлестірілім заңдарының келесі түрлері: биномдық, Пуассон (*дискретті кездейсоқ шамалар үшін*); біркелкі, экспоненциалды, қалыпты (*үздіксіз кездейсоқ шамалар үшін*).

Медициналық деректерді статистикалық талдау кезінде қалыпты үлестірілім үлкен қызығушылық тудырады, өйткені көптеген биологиялық және медициналық көрсеткіштер (бойы, салмағы, холестерин деңгейі, қан қысымы, температура, қан көрсеткіштері және т.б.) қалыптыға жақын үлестірілім заңдарына ие.

Қалыпты (немесе Гаусс немесе қоңырау тәрізді (bell-shaped)) үлестірілім (3.1-сурет.) бақылаулардың ең көп санының орташа мәнге жақын мәнге ие болуымен сипатталады және мәндер орташадан неғұрлым көп ерекшеленсе, мұндай бақылаулар соғұрлым аз болады.



3.1-сурет. Айнымалының қалыпты үлестірілімі

Y осі бойынша қабылданатын белгілердің мәндері, X осі бойынша белгінің мәндерінің пайда болу жиілігі көрсетілген. Бұл мәндер неғұрлым жиі кездессе, қисық соғұрлым жоғары болады. Қалыпты үлестіру кезінде пайда болудың ең жоғары жиілігі белгінің орташа мәндерінің аймағында болады.

Қалыпты үлестірімге бағынатын x кездейсоқ шаманың (белгі, айнымалы) ықтималдық тығыздығы функциясының формуласы:

$$f(x) = \frac{1}{\sigma\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{(x-\mu)^2}{2\sigma^2}} \quad (3.1.)$$

мұндағы μ – математикалық үміт ($\bar{X}$ –математикалық үміттің таңдамалы орташасы);

σ – орташа квадраттық ауытқу (s - таңдамалы орташа квадраттық ауытқу)

Демек қоңырау тәрізді қисық 3.1. функциясы бойынша анықталады.

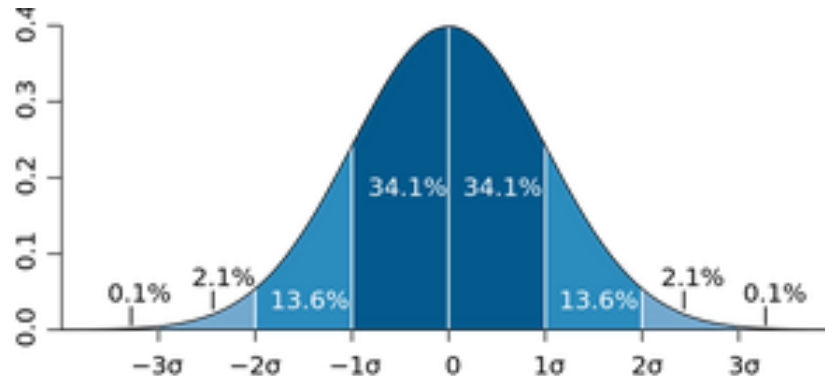
Қалыпты үлестірілім қисығы келесі қасиеттерге ие:

- * қоңырау тәрізді, яғни орташа мәнге қатысты симметриялы;
- * таңдамалы орташа мән, мода және медиана тең және үлестіру шыңына сәйкес келеді;
- * асимптотикалық (шексіз жақын) абсцисса осіне жақындайды;
- * қалыпты үлестіру қисығының астындағы аудан 1 (немесе 100%)болып қабылданады;
- * қисық пішіні екі параметрге байланысты $\bar{X}$ және S ;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		044-35/ () 044-58/ () 52 беттің 19 беті

* "үш Сигма" ережесі (3.2-сурет.):

- бас жиықтықтың барлық мәндерінің 68,2%, $(\bar{x} - \sigma; \bar{x} + \sigma)$ аралығында жатады;
- бас жиықтықтың барлық мәндерінің 95,4%, $(\bar{x} - 2\sigma; \bar{x} + 2\sigma)$ аралығында жатады (екі сигма ережесі);
- бас жиықтықтың барлық мәндерінің 99,6%, $(\bar{x} - 3\sigma; \bar{x} + 3\sigma)$ аралығында жатады (үш сигма ережесі).



4 сурет. Үш және екі сигма ережесі.

Биология мен медицинада асимметриялық үлестірілім де жиі кездеседі. Қалыптыдан айырмашылығы, үлестірудің бұл түрі симметриялы емес. Үлестірілім солға да, оңға да "созылуы" мүмкін.

Асимметрия коэффициенті (Skewness, As) – үлестірімнің қиғаштығын сипаттайтын көрсеткіш:

$$As = \frac{\mu_3}{s^3} \quad (3.2)$$

Мұндағы $\mu_3 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^3 \cdot v_i}{n}$

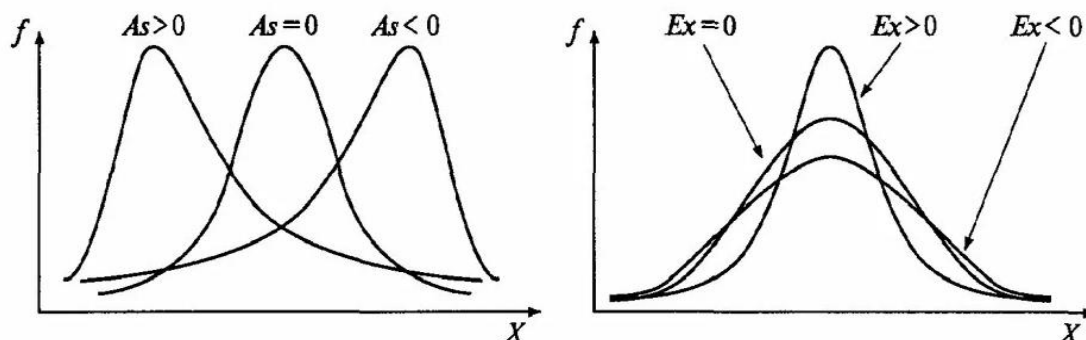
Егер $As > 0$ болса, онда үлестіру солға "созылады", ал егер $As < 0$ болса, онда оңға. Қалыпты үлестірімі бар үлгіде асимметрия коэффициенті нөлге тең немесе өте жақын (3.3. а- сурет.).

Экссесс коэффициенті (Kurtosis, Ex) - үлестірілім шыңының тіктілігін сипаттайтын көрсеткіш:

$$Ex = \frac{\mu_4}{\sigma^4} - 3, \quad (3.3)$$

мұндағы $\mu_4 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^4 \cdot v_i}{n}$.

Егер $Ex > 0$ болса, онда үлестіру қалыпты үлестірімге қарағанда тік шыңға ие, Егер $Ex < 0$ болса, онда үлестіру қалыпты үлестірімге қарағанда "жатық" шыңға ие болады. Қалыпты үлестірімі бар таңдаманың экссесс коэффициенті нөлге жақын (сурет 3.3. б).



3.3-сурет. Асимметрия мен экссесс коэффициентінің мәндерін сызбалық көрінісі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 20 беті

Статистикалық болжамдарды тексеру теориясының негізгі түсініктері мен анықтамалары.

Медицина, денсаулық сақтау және фармацевтика саласында ғылыми зерттеулерді жүргізген кезде, көбіне осы таңдама алынған жалпы популяцияның қызығушылық тудыратын сипаттамаларына қатысты экспериментаторға, таңдаманың бақылауларына негізделген кейбір пайымдаулар (болжам) жасау қажет. Яғни статистикалық болжамды тексеру турал айтылады.

Статистикалық болжамдарды тексеру теориясы дәлелді медицинаның негізгі құралы болып табылады.

Статистикалық болжам – белгілі үлестірілімдың сандық параметрлері (*орташа, дисперсия, стандартты ауытқу*) немесе кездейсоқ шаманың үлестірілім заңының нысаны туралы қандай да бір болжам.

Әрқашан екі гипотеза ұсынылады: нөлдік (H_0) және баламалы (H_1).

- H_0 нөлдік болжам – екі топ арасында айырмашылық болмауының, немесе параметрлердің нақты мәні туралы, немесе үлестірімнің қалыпты заңға сәйкестігі туралы болжам.
- H_1 баламалы болжам – екі топ арасында айырмашылық болуының, немесе параметрлердің нақты мәнінің айырмашылығы туралы, немесе үлестірімнің қалыпты заңға сәйкес еместігі туралы болжам.

Нөлдік болжам зерттеуге түрткі болған зерттеу болжамына қарама-қарсы болатындай тұжырымдалған. Мысалы, екі топтағы сипаттамаларды салыстыру кезіндегі нөлдік болжам әрқашан олардың арасында ешқандай айырмашылықтар жоқ екенін, ал балама - айырмашылықтар бар екенін көрсетеді.

Тексеру нәтижесінде нөлдік болжам қабылданады немесе балама болжам қабылданады. Бұл жағдайда екі түрлі қателіктің қаупі бар (3.4-сурет).

Бірінші типтегі қателік H_0 болжам қабылданбайды, бірақ шын мәнінде ол дұрыс. Мұндай қатенің болу ықтималдығы маңыздылық деңгейі (α) деп аталады.

Медициналық және фармацевтикалық зерттеулер үшін маңыздылық деңгейі $\alpha=0,05$.

Екінші типтегі қате H_0 болжам қабылданады, бірақ іс жүзінде ол дұрыс емес (жалған). Мұндай қатенің болу ықтималдығы маңыздылық деңгейі (β) деп аталады.

1- β мәні *белгісінің күші* деп аталады - бұл дұрыс емес болжамды жоққа шығару ықтималдығы

	H_0 қабылданады	H_0 қабылданбайды
H_0 дұрыс	Шешімі дұрыс	I ретті қателік (α)
H_0 дұрыс емес	II ретті қателік (β)	Шешімі дұрыс

Мысалы, науқас ауырып жатыр, бірақ қан анализі мұны көрсетпеді (жалған теріс нәтиже). Дәрігер науқасқа ем тағайындамай, I типті қателік жіберген.

Мысалы, науқас сау, бірақ қан анализі аурудың бар екенін көрсетеді (жалған оң нәтиже). Дәрігер науқасқа ем тағайындап, II типті қателік жіберді.

Нөлдік болжамды тексеру үшін статистикалық әдістер (тесттер немесе критерийлер) қолданылады.

Статистикалық белгі деп қарастырылып отырған болжамның тәжірибеде алынған мәндерге сәйкестігің немесе сәйкес еместігін анықтайтын ережені айтады.

Статистика – бұл таңдалған бақылаулардың негізінде нөлдік болжам қабылданатын немесе қабылданбайтын функция.

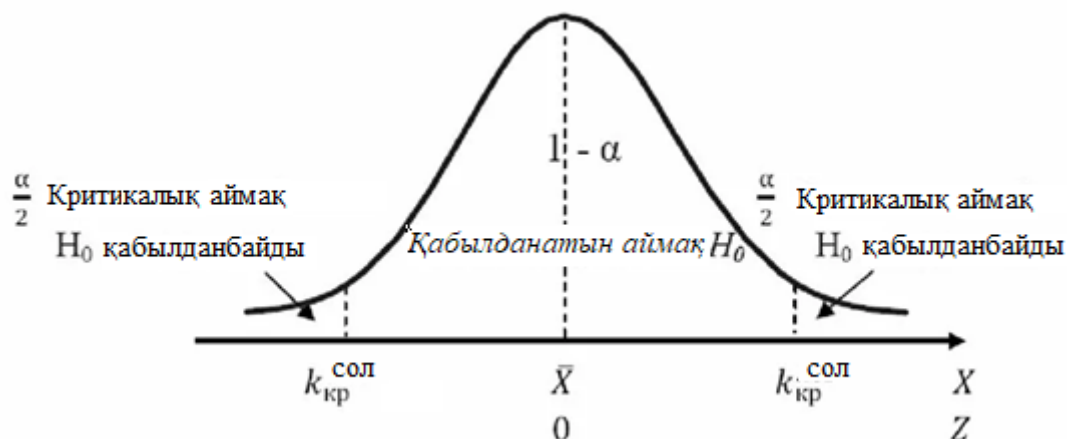
Бақыланатын мәнінің белгісі – үлестірім заңына бағынатын таңдамалы жиынтық бойынша есептелетін мән.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		044-35/ () 044-58/ () 52 беттің 21 беті

Негізгі болжам қабылданатын статистикалық белгінің көптеген мүмкін болатын мәндерін *қабылдау облысы* деп атайды.

Негізгі болжам қабылданабайтын статистикалық белгінің көптеген мүмкін болатын мәндерін *критикалық облыс* деп атайды.

Болжамды қабылдау және критикалық облысты бөліп тұратын нүктені *критикалық нүкте* деп атайды. (3.5-сурет).



3.5-сурет. Болжамды қабылдайтын аймақ және критикалық аймақ.

Нөлдік болжам қабылданған аймақтың түрі балама болжам түріне байланысты.

Егер баламалы болжам үлкен болса (мысалы, $H_1: \bar{x} > 5$), онда қабылдау аймағы оң жақты болады.

Егер балама болжам кіші болса (мысалы, $H_1: \bar{x} < 5$), онда қабылдау аймағы сол жақты болады.

Егер балама болжам тең емес болса (мысалы, $H_1: \bar{x} \neq 5$), онда қабылдау көлемі екі жақты болады.

Статистикалық болжамдарды тексеру сызбасы:

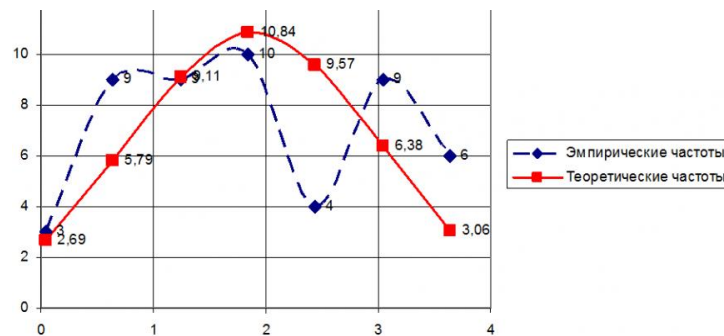
1. Екі болжам алға қойылған: негізгі (нөлдік) « H_0 » және балама « H_1 ».
2. Маңыздылық деңгейін α орнатыңыз.
3. Бастапқы мәліметтер бойынша, яғни. іріктеу негізінде белгілердің бақыланатын мәні есептеледі.
4. Арнайы статистикалық кестелердің көмегімен белгілердің кестелік мәні анықталады.
5. Бақыланатын және кестелік мәндерді салыстыру арқылы белгілі бір болжамның дұрыстығы туралы қорытынды жасалады.

Келісім белгілері

Қалыпты үлестірудің таңдамалы жиынтығын тексеру ғылыми зерттеулердің маңызды кезеңі болып табылады, өйткені Статистикалық мәліметтерді талдау әдісін таңдау әдісі эмпирикалық жиынтықты бөлудің сызбасын тексеру нәтижелеріне байланысты

Таңдаманың қалыпты үлестірілімі туранлы болжамды тексеру үшін келісім белгісі қолданылады.

Келісім белгілер теориялық және эмпирикалық жиіліктер арасындағы сәйкессіздіктер қашан елеусіз деп есептелуі керектігін анықтауға мүмкіндік береді, яғни.кездейсоқ, ал қашан - маңызды, яғни. кездейсоқ емес (3.6-сурет).



3.6- сурет. Теориялық және эмпирикалық жиілікті салыстыру.

Ең көп тараған χ^2 -Пирсон мен Колмогоров-Смирновтың белгілері болып табылады.
 χ^2 -Пирсонның келісім белгісін қолданудың тізбесі.

- 1) H_0 : «X» кездейсоқ шама $F(x)$ үлестірім функциясы болады.
 H_1 : «X» кездейсоқ шама $F(x)$ үлестірім функциясы болмайды.
- 1) $p=0,05$ - маңыздылық деңгейі.

$$2) \quad \chi^2_{есеп} = \sum_{i=1}^k \frac{(v_i - v_i^*)^2}{v_i^*} \quad (3.4)$$

мұндағы, k – эмпирикалық бөлінуге бөлінген топтар саны, v_i – i тобындағы бақылау жиілігінің белгісі, v_i^* - теориялық жиілік.

v_i^* - теориялық жиілікті есептеу формуласы

$$v_i^* = n \cdot p_i, \quad (3.5)$$

мұнда p_i формула бойынша орналасқан $[x_i, x_{i+1}]$, аралығында кездейсоқ мәnniң ықтималдығы:

$$p_i(x_i \leq X \leq x_{i+1}) = \Phi\left(\frac{x_{i+1} - \bar{x}}{s}\right) - \Phi\left(\frac{x_i - \bar{x}}{s}\right) \quad (3.6)$$

мұндағы $\bar{x}$ - таңдамалы орташа, s орташа квадраттық ауытқуы, $\Phi(x)$ - қалыпқа келтірілген қалыпты үлестірім функциясы.

Есептеулерге ыңғайлы болу үшін 3.1 кестесі толтырылған. Соңғы бағанда есептелген мән есептеу мәні болады.

3.1- кесте

Аралық $[x_i, x_{i+1}]$	Эмпирикалық жиілік v_i	Ықтималдылық p_i	Теориялық жиілік v_i^*	$(v_i - v_i^*)^2$	$\frac{(v_i - v_i^*)^2}{v_i^*}$
----------------------------	-----------------------------	-----------------------	-----------------------------	-------------------	---------------------------------

3) $\chi^2_{кесте}(p, f)$,

мұндағы $f=k-3$ - еркіндік дәрежелерінің саны (кестелік мәні), k - таңдама тобының саны, r – болжалатын үлестірім параметрлерінің саны

4) Егер $\chi^2_{есеп} \leq \chi^2_{кесте}$ болса, онда « H_0 » қабылданады.

Егер $\chi^2_{есеп} > \chi^2_{кесте}$ болса, онда « H_0 » қабылданбайды

Пирсонның келісім белгісі жиынның көлемі үлкен ($n > 30$) болса қолданылады, бұл жағдайда әр топтың жиілігі бестен кем болмау керек.

Колмогоров–Смирнов келісім белгісін қолданудың тізбесі.

- 1) H_0 : «X» кездейсоқ шама «X» үлестірім функциясы болады.
 H_1 : «X» кездейсоқ шама «X» үлестірім функциясы болмайды.
- 2) $\alpha=0,05$ - маңыздылық деңгейі.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 23 беті

$$3) \lambda_{есеп} = d_{\max} \sqrt{n}, \quad (3.7)$$

мұндағы $d_{\max} = \max |F_n(x) - F(x)|$ - бақыланатын « $F_n(x)$ » және теориялық « $F(x)$ » үлестірім функцияларының абсолютті шамасының ең үлкен мәнінің айырымы, n – статистикалық қатардағы бақыланатын сан.

Қалыпты үлестірілім үшін $F(x)$ таратудың теориялық функциясының мәндері төмендегі формула бойынша есептеледі:

$$F(x) = \frac{1}{2} + \Phi\left(\frac{x_{i+1} - \bar{x}}{s}\right) \quad (3.8)$$

Мұндағы $\bar{x}$ - селективті орташа, s орташа квадраттық ауытқуы, $\Phi(x)$ - лаплас функциясы.

Есептеулерге ыңғайлы болу үшін 3,2- кестесі толтырылған. Соңғы бағандағы ең үлкен мән есептеу мәні болады.

Аралық [x_i, x_{i+1}]	Эмпирикалық жиілік v_i	Жинақталған жиілік $v^*_{i, \text{накопл}}$	Бақыланатын үлестірілім функциясы $F_n(x) = \frac{v_{i, \text{накопл}}}{n}$	Теориялық үлестірілім функциясы $F(x)$	$ F_n(x) - F(x) $
------------------------------	-----------------------------	---	--	---	-------------------

4) $\lambda_{кесте} = 1,36$ ($\alpha = 0,05$ болғандағы кестелік мәні).

5) Егер $\lambda_{есеп} \leq \lambda_{кесте}$ болса, онда « H_0 » қабылданады.

Егер $\lambda_{есеп} > \lambda_{кесте}$ болса, онда « H_0 » қабылданбайды.

Колмогоров-Смирнов белгісі бақылау саны үлкен ($n > 30$) болғанда қолданылады.

4. Иллюстрациялық материал: көрме, слайдтар

5. Әдебиет:

- Негізгі:

1. Койчубеков Б. К. Биостатистика. уч. пособие/ Б.К. Койчубеков.- Алматы: Эверо, 2016.
2. Бөлешов М.Ә. Медициналық статистика: оқулық. –Алматы: Эверо, 2015.

- Қосымша

3. 1 Основы статистического анализа в медицине: уч. пособие / под ред. В.А. Решетникова. – М.: Медицинское информационное агенство, 2020. – 176 с.
4. Мамаев А.Н. Статистические методы в медицине. /А.Н. Мамаев, Д.А. Кудлай. – М.Ж практическая медицина, 2021. – 136 с.
5. Герасимов А.Н. Медицинская статистика: Уч. пособие. – М.: Медицинское информационное агенство, 2007. – 480 с.

6. Бақылау сұрақтары

1. Кездейсоқ шамалардың үлестірілім заңы қандай?
2. Тәжірибеде қандай үлестірілім түрлері жиі қолданылады?
3. Неліктен медициналық деректерді статистикалық талдау кезінде қалыпты үлестірілім маңызды болып табылады?
4. Қалыпты үлестірілім қисығы қандай қасиеттерге ие?
5. Қалыпты үлестірілім қисығының пішіні мен орналасуы қандай параметрлермен байланысты?
6. Қандай көрсеткіштер асимметриялық үлестірілімді сипаттайды?
7. Статистикалық болжам деген не?
8. Нөлдік және балама болжамдардың айырмашылығы неде?

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 24 беті

9. Бірінші ретті және екінші ретті қате деген не?
10. Сенімділік ықтималдық пен маңыздылықтың мәні деген не?
11. Статистикалық белгі дегеніміз не?
12. Статистикалық болжамдарды тексерудің жалпы сызбасы қандай?
13. Келісім белгісі қай кезде қолданылады?

№4 дәріс

1. Тақырыбы: Салыстырмалы статистиканың параметрлік әдістері

2. Мақсаты: білім алушыларға салыстырмалы статистиканың параметрлік әдістерін, оларды практикада қолдану және нәтижелерді түсіндіру туралы түсінік қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері: Салыстырмалы статистика екі немесе одан да көп топтардағы мәліметтерге салыстырмалы талдау жүргізуді білдіреді. Бұл медицинада және жалпы ғылымда әртүрлі тәсілдердің, стратегиялардың және технологиялардың тиімділігін бағалау үшін қолданылатын негізгі әдістердің бірі.

Медицина саласындағы ғылыми зерттеулерді жүргізудегі ең кең тараған тапсырма әртүрлі таңдама жиынтықтарында бақылаулар немесе эксперименттер нәтижесінде алынған мәліметтерді салыстыру болып табылады. Мысалы, бір таңдама – тәжірибелі (зерттелетін объектіге немесе құбылысқа зерттеушілер әсер етті), ал екінші таңдама – бақылау (бақылау объектісіне әсер еткен жоқ).

Егер зерттеуші салыстырылған таңдамалардың сипаттамаларында қандай да бір сандық айырмашылықтарды байқаса, онда сұрақ туындайды: «Бұл айырмашылықтар кездейсоқ емес және болашақта эксперименттегі шарттарды жаңғырту кезінде жүйелі түрде қайталану ықтималдығы қандай?», немесе басқаша айтқанда, «Анықталған айырмашылықтар статистикалық маңызды ма?».

Таңдаманы салыстыру кезінде дұрыс әдісті таңдау бірнеше факторлармен анықталады:

- *салыстырылатын көрсеткіштердің түрі (сандық немесе сапалық);*
- *үлестірілім түрі;*
- *салыстырылатын топтардың саны;*
- *таңдаманың тәуелділігі немесе тәуелсіздігі.*

Қарастырылып отырған таңдамалардың таралу түріне байланысты оларға параметрлік және параметрлік емес әдістер (немесе статистикалық белгілер) қолданылуы мүмкін.

Параметрлік белгілер салыстырылатын таңдамаларда қалыпты үлестірімнің болуын болжайды және есептеу үдерісі кезінде үлестірім параметрлерін (орташа, дисперсиялар, стандартты ауытқулар) пайдаланады. Мысалы, Студенттің t-тесті, Фишердің F-тесті және т.б.

Параметрлік емес белгілер салыстырылатын таңдамаларда қалыпты үлестірімнің болуын болжамайды және есептеу үдерісі кезінде белгі мәндерінің шенін қолданады (реттік сандарын) пайдаланады. Мысалы, Манн-Уитни белгісі, Уилкоксон белгісі, таңбалар белгісі және т.б.

Параметрлік емес белгілер параметрліктерге қарағанда біршама өрескел қателіктер береді, бірақ әмбебап болып табылады. Параметрлік әдістер дәлірек, бірақ тек қалыпты үлестірілген таңдамалар үшін қолданылуы мүмкін.

Тәуелсіз және тәуелді таңдамалы жиынтықтар бар.

Тәуелсіз (байланысты емес) таңдамалар – бір таңдамадан кез келген объектіні іріктеу ықтималдығы басқа таңдамадан қандай да бір объектіні іріктеуге тәуелді еместігімен

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 25 беті

сипатталатын объектілердің әртүрлі топтары.

Тәуелді (байланысты) таңдамалар - бұл объектілердің бірдей тобы, бірақ уақыттың әртүрлі кезеңдерінде зерттеледі.

Мысалы, фармацевтикалық компания қан қысымын төмендететін жаңа препараттың тиімділігін тексермекші. Деректерді екі жолмен жинауға болады:

1 - адамдардың бір тобына жаңа препарат, ал екіншісіне - плацебо тағайындалады. Содан кейін топтар арасында артериялық қан қысымы салыстырылады. Таңдамалар тәуелсіз.

2 - артериялық қысымы бар адамдардың препаратты қабылдағанға дейін және кейін қан қысымы өлшенеді. Таңдамалар тәуелді.

Салыстырмалы статистиканың кейбір параметрлік әдістерін қарастырайық.

1. Фишердің F-белгісі (екі таңдамалы дисперсиясын салыстыру, F- test)

Екі таңдаманың дисперсияларының теңдігі туралы гипотезаны тексеру үшін *Фишердің F белгісі* қолданылады. Ол дисперсияларды дұрыс бағалай алады, егер екі таңдама да тәуелсіз және қалыпты таралу болса ғана.

Фишер F-белгісін қолдану схемасы:

$$1) H_0: s_1^2 = s_2^2$$

$$H_1: s_1^2 \neq s_2^2.$$

$$2) \alpha = 0,05 - \text{маңыздылық деңгейі.}$$

$$3) F_{\text{есеп}} = \frac{s_1^2}{s_2^2} . \quad (4.1)$$

$$4) F_{\text{кесте}}(\alpha; f_1; f_2), \text{ мұндағы } f_1 = n_1 - 1, f_2 = n_2 - 1 - \text{еркіндік дәреже саны.}$$

$$5) \text{ Егер } F_{\text{есеп}} \leq F_{\text{кесте}}, \text{ онда «}H_0\text{» қабылданады.}$$

$$\text{Егер } F_{\text{есеп}} > F_{\text{кесте}}, \text{ онда «}H_0\text{» қабылданбайды.}$$

2. Екі таңдамалы Стьюденттің t-белгісі (two sample t-test)

Тәуелсіз таңдамалар үшін екі таңдамалардың орташаларының теңдігі туралы болжамдарды тексеру үшін *екі таңдамалы Студенттің t-белгісі* қолданылады.

Стьюденттің t-белгісін қолдану ережелері:

1) салыстырылатын таңдамалардың екеуі де *қалыпты таралуы* керек;

2) тек *екі топты* салыстыруға болады;

3) бұл белгілерді шағын таңдамалар үшін қолданған жөн ($n < 30$), себебі таңдама көлемін ұлғайту белгілердің сезімталдығын арттырады, бірақ бақылаулар санының айтарлықтай ұлғаюымен маңызды емес өзгерістерді анықтауға болады;

4) таңдамадағы *дисперсиялардың біртектілігінің* (теңдігі/теңсіздігі) *болуын/жоқтығын* ескеру қажет. Дисперсиялардың біртектілігін анықтау үшін Фишер F-белгісін қолдану қажет.

Егер дисперсиялар тең болса, екі таңдамалы Студент t-белгісін қолдану сызбасы:

$$1) H_0: \bar{x}_1 = \bar{x}_2$$

$$H_1: \bar{x}_1 \neq \bar{x}_2.$$

$$2) \alpha = 0,05 - \text{маңыздылық деңгейі.}$$

$$3) t_{\text{есеп}} = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}} \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2} \cdot (n_1 + n_2 - 2)}, \quad (4.2)$$

мұндағы n_1, n_2 - қарастырылатын таңдамалардың көлемі, s_1^2, s_2^2 - қарастырылатын таңдамалардың дисперсиялары, $\bar{x}_1, \bar{x}_2$ - таңдамалардың орташа мәндері.

$$4) t_{\text{кесте}}(\alpha; f), \text{ мұндағы } f = n_1 + n_2 - 2 - \text{еркіндік дәреже саны.}$$

$$5) \text{ Егер } t_{\text{есеп}} \leq t_{\text{кесте}}, \text{ онда «}H_0\text{» қабылданады.}$$

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттін 26 беті

Егер $t_{\text{есеп}} > t_{\text{кесте}}$, онда «H₀» қабылданбайды.

Егер дисперсиялар тең болмаса, екі таңдамалы Студент t-белгісін қолдану сызбасы:

1) H₀: $\bar{x}_1 \neq \bar{x}_2$

H₁: $\bar{x}_1 \neq \bar{x}_2$

2) $\alpha=0,05$ - маңыздылық деңгейі.

$$t_{\text{расч}} = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

3)

мұндағы n_1, n_2 - қарастырылатын таңдамалардың көлемі, s_1^2, s_2^2 - қарастырылатын таңдамалардың дисперсиялары, $\bar{x}_1, \bar{x}_2$ - таңдамалардың орташа мәндері.

3. Жұптасқан Студенттің t-белгісі (paired t-test)

Тәуелді таңдамалар үшін екі таңдамалардың орташаларының теңдігі туралы болжамдарды тексеру үшін жұптасқан Студенттің t-белгісі қолданылады.

Жұптасқан Студенттің t-белгісін қолдану сызбасы:

1) H₀: $\bar{x}_1 = \bar{x}_2$,

H₁: $\bar{x}_1 \neq \bar{x}_2$

2) $\alpha=0,05$ - маңыздылық деңгейі

3) $t_{\text{есеп}} = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}$, мұндағы $d = x_{i1} - x_{i2}$ - сәйкес жұп айнымалылар арасындағы мәндерінің

айырымы, n - таңдама көлемі, $\bar{d} = \frac{\sum_{i=1}^n d_i}{n}$, $S_d = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (d_i - \bar{d})^2}{n-1}}$

4) $t_{\text{есеп}}(\alpha; f)$, мұндағы $f = n-1$ - еркіндік дәреже саны.

5) Егер $t_{\text{есеп}} \leq t_{\text{кесте}}$ болса, онда «H₀» қабылданады.

Егер $t_{\text{есеп}} > t_{\text{кесте}}$ болса, онда «H₀» қабылданбайды.

4. Бір таңдамалы t-белгісі (one sample t-test)

Бұл белгі таңдаманың орташа мәні кез келген мәнге тең деген болжамды тексеруге арналған.

Бір таңдамалы t-белгісін қолдану сызбасы:

1) H₀: $\bar{x} = a$,

H₁: $\bar{x} \neq a$

2) $\alpha=0,05$ - маңыздылық деңгейі

3) $t_{\text{есеп}} = \frac{\bar{x} - a}{s / \sqrt{n}}$, (4.5)

4) $t_{\text{есеп}}(\alpha; f)$, мұндағы $f = n - 1$ - еркіндік дәреже саны.

5) Если $t_{\text{есеп}} \leq t_{\text{кесте}}$, онда «H₀» қабылданады.

Если $t_{\text{есеп}} > t_{\text{кесте}}$, онда «H₀» қабылданбайды.

5. Бірфакторлы дисперсиялық талдау (One-way Analysis of Variance, ANOVA)

Дисперсиялық талдау қалыпты таралуға ие екіден астам тәуелсіз таңдамалар ($k > 2$) қарастырылған жағдайда таңдамалардың орташалардың теңдігі туралы болжамды тексеру үшін қолданылады.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттін 27 беті

Дисперсиялар тең болған жағдайда бірфакторлы дисперсиялық талдауды қолдану сызбасы:

1) $H_0: \bar{x}_1 = \bar{x}_2 = \dots = \bar{x}_k.$

$H_1: \bar{x}_1 \neq \bar{x}_2 \neq \dots \neq \bar{x}_k.$

2) $\alpha=0,05$ - маңыздылық деңгейі.

3)

3.1) жалпы орташасы $\bar{x} = \frac{\bar{x}_1 + \bar{x}_2 + \dots + \bar{x}_k}{k}.$

3.2) квадраттық ауытқулардың факторлық қосындысы $SS_{\text{факт}} = r \sum (\bar{x}_{\text{топ } j} - \bar{x})^2,$
мұндағы r - әрбір таңдамадағы мәндер саны.

3.3) квадраттық ауытқулардың қалдық қосындысы

$$SS_{\text{қалд.}} = \sum_{i=1}^r (x_{i1} - \bar{x}_{\text{топ1}})^2 + \sum_{i=1}^r (x_{i2} - \bar{x}_{\text{топ2}})^2 + \dots + \sum_{i=1}^r (x_{ik} - \bar{x}_{\text{топ } k})^2$$

мұндағы k – таңдамалар саны

3.4) факторлық дисперсия $S^2_{\text{факт}} = \frac{SS_{\text{факт}}}{k-1}.$

3.5) қалдық дисперсия $S^2_{\text{қалд.}} = \frac{SS_{\text{қалд.}}}{k(r-1)}.$

3.6) $F_{\text{есеп}} = \frac{S^2_{\text{факт}}}{S^2_{\text{қалд.}}}.$

4) $F_{\text{есеп}}(\alpha; f_1; f_2),$

мұндағы $f_1=k-1, f_2=k(r-1)$ – еркіндік дәреже саны (k - таңдамалар саны, r - әрбір таңдамадағы мәндер саны).

5) Егер $F_{\text{есеп}} \leq F_{\text{кесте}},$ онда « H_0 » қабылданады..

Егер $F_{\text{есеп}} > F_{\text{кесте}},$ онда « H_0 » қабылданбайды.

4. Иллюстрациялық материал: көрме, слайдтар

5. Әдебиет:

• Негізгі:

1. Койчубеков Б.К. Биостатистикаға кіріспе курсы: оқу құралы.-Эверо, 2014.

2. Раманқұлова А.А. Биостатистика. –Ақ-Нұр, 2013.

3. Бөлешов М.Ә. Медициналық статистика: оқулық.- Эверо, 2015

• Қосымша

1. Мысалдар мен тапсырмалардағы биостатистика: оқу-әдіс.құрал.–Алматы: Эверо, 2013

6. Бақылау сұрақтары

1. Таңдамаларды салыстырудың сәйкес әдісін таңдау қандай факторларға байланысты?

2. Параметрлік және параметрлік емес статистикалық әдістердің айырмашылығы неде?

3. Тәуелді және тәуелсіз таңдамалардың айырмашылығы неде?

4. Қандай гипотезаны тексеру үшін Фишердің F-белгісі қолданылады? Оның сызбасы қандай?

5. Қандай болжамды тексеру үшін Стюденттің t-белгісі қолданылады? Оны пайдаланудың шарттары қандай?

6. Екі таңдамалы және жұптасқан Стюдент t белгілерінің айырмашылығы неде?

7. Екі таңдамалы t белгісінің сызбасы қандай?

8. Жұптасқан Стюдент t белгісінің сызбасы қандай?

9. Қандай болжамды тексеру үшін бір таңдамалы t-белгісі қолданылады? Оның сызбасы қандай?

10. Қандай болжамды тексеру үшін бірфакторлы дисперсиялық талдау қолданылады? Оның сызбасы қандай?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 28 беті

№ 5 дәріс

1. Тақырыбы: Салыстырмалы статистиканың параметрлік емес әдістері

2. Мақсаты: білім алушыларға салыстырмалы статистиканың параметрлік емес әдістері, олардың практикалық қолданылуы және нәтижелерді интерпретациялау туралы түсінік қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

Қарастырылып отырған таңдамалардың үлестірілім түріне байланысты оларға параметрлік және параметрлік емес әдістер (немесе статистикалық сынақтар) қолданылуы мүмкін.

Параметрлік емес белгі екі жағдайда қолданылады: *үлгі деректерінде қалыпты таралу болмағанда* немесе *бақылаулар саны аз болғанда*.

Параметрлік емес белгілерді есептеу үшін салыстырылатын сипаттаманың мәндердің шенін табу керек яғни мәндерді өсу ретімен орналастыру.

Шен –мәндік белгінің реттік нөмері.

Егер сандар қайталанбаса, онда олардың шендері олардың реттік нөмірлеріне сәйкес келеді. Егер кейбір сандар қайталанса, онда сол қайталанған сандардың барлығына орташа шен беріледі.

Әрбір параметрлік белгіге, кем дегенде бір параметрлік емес белгі балама болады.

Салыстырмалы статистиканың кейбір параметрлік емес әдістерін қарастырайық.

1. Манн-Уитнидің U-белгісі (Mann – Whitney U-test)

Бұл шендік белгі қалыпты үлестірілім жоқ екі тәуелсіз таңдама жағдайында таңдама орташа теңдігі туралы болжамды тексеру үшін қолданылады.

Бұл белгі екі таңдамалы Стьюденттің t-белгісінің баламасы.

Манн-Уитнидің U-белгісі аз таңдаманы салыстыру үшін қолданады. Әр таңдамада 3-тен кем емес белгінің мәні болуы керек. Бір таңдамада екі мән, ал екіншісінде бестен кем емес болған жағдай рұқсат етіледі ($n_1, n_2 \geq 3$ немесе $n_1=2, n_2 \geq 5$)

Салыстырылатын топтарда белгінің сәйкес мәндерінің болмауы (барлық сандар-әртүрлі) немесе сәйкес келетін мәндердің аз болуы Манна-Уитнидің U-белгісін қолданудың шарты болып табылады.

Манн-Уитни белгісін қолдану сызбасы:

1) $H_0: \bar{x}_1 = \bar{x}_2$.

$H_1: \bar{x}_1 \neq \bar{x}_2$.

2) $\alpha=0,05$ маңыздылық деңгейі

3) Екі салыстырылатын таңдамадан бірыңғай реттілген қатар құрылады. Бірінші және екінші таңдамадан тұратын бірыңғай реттелген қатар екіге бөлінеді, бұл жағдайда әрбір бірліктің шенінің мәні белгіленеді.

Бірінші таңдаманың элементінің үлесіне тиетін, және жеке - екінші таңдаманың элементінің үлесіне тиетін шеннің қосындысы жеке есептеледі.

$$U_{расч} = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_x \cdot (n_x + 1)}{2} - T_x \quad (5.1)$$

мұндағы T_x –екі шендік қосындының үлкені, n_x – T_x –қа сәйкес таңдама көлемі, n_1, n_2 – қарастырылатын таңдама көлемі.

2) $U_{табл}(\alpha; n_1; n_2)$.

5) Егер $U_{есеп} > U_{кесте}$ болса, онда « H_0 » қабылданады.

Егер $U_{есеп} \leq U_{кесте}$ болса, онда « H_0 » қабылданбайды

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 29 беті

2. Уилкоксонның T-белгісі (Wilcoxon T-test)

Бұл шендік белгі *екі тәуелді* таңдама орташа теңдігі туралы болжамды тексеру үшін қолданылады.

Берілген параметрлік емес шендік белгі жұптасқан Студенттің t-белгісінің аналогы болып табылады.

Уилкоксонның T-белгісі пайдалану кезінде таңдамадағы зерттелетін нысандардың саны кемінде 5 болуы керек.

1) $H_0: \bar{x}_1 = \bar{x}_2$.

$H_1: \bar{x}_1 \neq \bar{x}_2$.

2) $\alpha=0,05$ – маңыздылық деңгейі.

3) Әрбір жағдай үшін айырмашылықтар есептеледі (ДЕЙІН-КЕЙІН). Айырмашылықтардың абсолютті мәндері нөлдерді есепке алмай, шен анықталынады (яғни, олар модуль бойынша белгіні есепке алмай-ақ қойылады). Әр шенге айырмашылық белгілері («+» немесе «-») қойылады. Шендік белгілер алынады. $T_{есеп}$ сәйкесінше оң және теріс дәрежелердің қосындысы болып табылатын T+ және T- мәндерінің ең кішісі ретінде анықталады.

4) $T_{кесте}(\alpha; n)$.

5) Егер $T_{есеп} > T_{кесте}$ болса, онда « H_0 » қабылданады.

Егер $T_{есеп} \leq T_{кесте}$ болса, онда « H_0 » қабылданбайды.

3. Крускал – Уоллистің H-белгісі (Kruskal - Wallis H-test)

Бұл белгі дисперсиялық талдаудың параметрлік емес аналогы болып табылады және қалыпты үлестірімі жоқ үш немесе одан да көп тәуелсіз топтарды салыстыру үшін қолданылады.

Үш таңдаманы салыстырғанда, олардың әрқайсысында 3 бақылаудан кем болмауы, немесе 4 бақылаудан, ал басқасында -2-ден; бұл жерде қай таңдамада қанша сынақ жүргізілгені емес, олардың 4:2:2 қатынасы маңызды.

H-белгісінің критикалық мәндері таңдаманың саны $k \leq 5$, ал сынақтың саны әрбір топта $n_i \leq 8$ болған жағдайда ғана қарастырылады. Үлкен көлемді таңдама санында және әрбір таңдамадағы сынақта кестеден χ^2 -белгісінің критикалық мәнін қолдануға болады, себебі Крускал-Уоллис белгісі « χ^2 » үлестіріміне асимптоталы түрде жақындайды.

Крускал – Уоллистің H-белгісі қолдану сызбасы:

1) $H_0: \bar{x}_1 = \bar{x}_2 = \dots = \bar{x}_k$.

$H_1: \bar{x}_1 \neq \bar{x}_2 \neq \dots \neq \bar{x}_k$.

2) $p=0,05$ - маңыздылық деңгейі.

3)
$$H_{есеп} = \frac{12}{n(n+1)} \sum_{i=1}^k \frac{R_i^2}{n_i} - 3(n+1), \quad (5.2)$$

мұнда $n = \sum_{i=1}^k n_i$ - барлық топ бойынша жалпы бақылау саны, R_i - i-ші таңдама шендерінің қосындысы.

4) Таңдама саны $k \leq 5$ болған жағдайда $H_{кесте}(p; n_1; n_2; \dots; n_5)$, (8-Қосымша)

мұнда $n_1, n_2, \dots, n_5$ – қарастырылатын таңдаманың көлемі.

Таңдама саны $k > 5$ болған жағдайда $H_{кесте} = \chi^2_{кесте}(p; f)$, (3-Қосымшаға қара)

мұнда $f=k-1$ – еркіндік дәрежесінің саны.

5) Егер $H_{есеп} < H_{кесте}$, онда « H_0 » қабылданады.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттін 30 беті

Егер $H_{есеп} \geq H_{кесте}$, онда « H_0 » қабылданбайды

4. Иллюстративный материал: Көрме, слайдтар.

5. Әдебиеттер:

• Негізгі:

1. Койчубеков Б. К. Биостатистика. уч. пособие/ Б.К. Койчубеков.- Алматы: Эверо, 2016. – 152 с.
2. Бөлешов М.Ә. Медициналық статистика: оқулық. –Алматы: Эверо, 2015.

• Қосымша:

1. Мамаев А.Н. Статистические методы в медицине. / А.Н. Мамаев, Д.А. Кудлай. – М.Ж практическая медицина, 2021. – 136 с.
2. Основы статистического анализа в медицине: уч. пособие / под ред. В.А.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Параметрлік емес салыстыру әдістері қандай жағдайларда қолданылады?
2. «Шен» және «шендік» ұғымдары нені білдіреді?
3. Қандай болжамды тексеру үшін Манна - Уитни U-белгісі қолданылады? Оны қолдану шарттары қандай?
4. Манн - Уитни U-белгісінің сызбасы қандай?
5. Қандай болжамды тексеру үшін Уилкоксонның T-белгісі қолданылады? Оны қолдану шарттары қандай?
6. Уилкоксонның T-белгісінің сызбасы қандай?
7. Қандай болжамды тексеру үшін Крускал-Уоллистің H- белгісі қолданылады? Оны қолдану шарттары қандай?
8. Крускал-Уоллистің H-белгісінің сызбасы қандай?

№6 дәріс

1. Тақырыбы: Сапалы белгілерді талдау

2. Мақсаты: білім алушыларды медициналық зерттеулер контекстінде сапалық белгілерді талдаудың кейбір әдістерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Сапалы белгілер - бұл сандық мәндермен өлшенбейтін, бірақ нысанның сапасын сипаттайтын белгілер (мысалы, жынысы, қан тобы, көздің түсі, шаш түсі, отбасы жағдайы, аурудың болуы/болмауы, тұрғылықты жері (қалалық/ауылдық)), т.б.).

Сапалы белгілерді талдау ақпаратты сандық мәндерге дейін төмендетпей жүйелеуге және жіктеуге мүмкіндік береді.

Медициналық зерттеулер жүргізу кезінде әртүрлі факторлар арасындағы байланысты анықтау үшін сапалы деректерді талдау маңызды. Қауіп қатер топтарын анықтауға, диагноздарды нақтылауға және емдеу, алдын алу тұрғысынан негізделген шешімдер қабылдауға мүмкіндік береді.

Сапалы белгілердің бірнеше түрі бар: *бинарлы, номиналды және реттік*.

Бинарлы белгілер - тек екі мүмкін мәнді қабылдай алатын белгілер болып табылады. Мысалы, жынысы (ер/әйел), аурудың болуы/болмауы, қан қысымы қалыпты/жоғары, операциядан кейінгі асқынулар бар/жоқ.

Номиналды белгілер – нысандарды категорияларға бөлетін, бірақ бұл категориялар арасында реттелген қатынасы жоқ белгілер. Мысалы, көздің түсі, қан тобы, тұратын елі. Категориялар арасында айқын реттілік жоқ.

Реттік белгілер - нысандарды белгілі бір реті бар категорияларға бөлетін белгілер, бірақ мәндер арасындағы айырмашылықтар тең емес. Мысалы, білімі (жоқ, орта, жоғары), аурудың

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 31 беті

ауырлығы (жеңіл, орташа, ауыр). Реттілік бар, бірақ мәндер арасындағы аралық тең болмауы мүмкін.

Түйіндес кестелерді құру сапалы деректерді талдаудың маңызды әдісі болып табылады, әсіресе медициналық зерттеулерде. Мұндай кестелер екі немесе одан да көп сапалы айнымалылар арасындағы байланыстарды зерттеуге және олардың байланыс дәрежесін анықтауға мүмкіндік береді.

Өлшемі 2x2 болатын түйіндес кестесін қарастырайық (6.1-кесте). Екі бинарлы белгі бар: А - нәтижелері А₁, А₂; В - В₁, В₂ нәтижелерімен. Кестенің орталық бөлігінде осы белгілердің комбинацияларының пайда болу жиіліктері көрсетілген - а, b, c, d.

6.1. кесте

2x2 өлшемді түйіндес кестесі

A \ B	B		Қосындысы
	B ₁	B ₂	
A ₁	a	b	a+b
A ₂	c	d	c+d
Қосындысы	a+c	b+d	n=a+b+c+d

6.1-мысал. 6.2-кестеде бірдей диагнозы бар науқастардың екі түрлі препараттарды қолдануы (А және В) және олардың 5 күндік қолданудан кейінгі жағдайы (ауру/сау) туралы деректер келтірілген. Барлығы 39 науқас тексерілді, оның 25-і сау, 14-і науқас. А препаратын 18 адам, В препаратын 21 адам қабылдаған.

6.2. кесте

2x2 өлшемді түйіндес кестесі

Дәрінің түрі \ Жай-күйі	Дені сау		Қосындысы
	Дені сау	Ауру	
A	10	8	18
B	15	6	21
Қосындысы	25	14	39

г x с өлшемді түйіндес кестесін қарастырайық (6.3-кесте). Екі белгі бар: А - А₁, А₂, ..., А_г нәтижелерімен және В - В₁, В₂, ..., В_с нәтижелерімен. Кестенің орталық бөлігінде А және В белгілерінің әртүрлі комбинацияларының пайда болу жиіліктері бар - v_{ij}.

6.3. кесте

г x с өлшемді түйіндес кестесі

A \ B	B				Қосындысы
	B ₁	B ₂	...	B _s	
A ₁	v ₁₁	v ₁₂	...	v _{1s}	v _{1.}
A ₂	v ₂₁	v ₂₂	...	v _{2s}	v _{2.}
...	...	...	...	...	...
A _г	v _{г1}	v _{г2}	...	v _{гs}	v _{г.}
Қосындысы	v _{.1}	v _{.2}	...	v _{.s}	v _{..}

6.2-мысал. 6.4 кестеде өкпенің жедел іріңді деструкциясының төрт формасы бойынша бақылаулар саны мен өлім жағдайлары туралы деректер келтірілген.

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттін 32 беті

6.4. кесте

4x2 өлшемді түйіндес кестесі

Аурудың түрі \ Нәтижесі	Өлім	Сауғу	Қосындысы
Іріңді абсцесс	5	136	141
Гангренозды абсцесс	11	37	48
Бөлшектердің гангренаcы	7	8	15
Жалпы гангрена	6	5	11
Қосындысы	29	186	215

Сапалы айнымалылар арасындағы байланыстың статистикалық маңыздылығы туралы болжамды тексеру үшін түйіндес кестелерін пайдалануға болады.

1. Пирсонның χ^2 – белгісі (Pearson's chi-squared test)

Бұл белгі, егер түйіндес кестесінің ұяшықтарындағы жиіліктер 5-тен жоғары немесе оған тең болса, тәуелсіз таңдамалардың сапалы белгілерді талдау үшін пайдаланылады.

Пирсонның χ^2 – белгісін қолданудың сызбасы (rxs өлшемді кесте)

1) H_0 : белгілердің арасында байланыс жоқ.

H_1 : белгілердің арасында байланыс бар.

2) $\alpha=0,05$ – маңыздылық деңгейі.

$$3) \chi^2_{есеп} = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(v_{ij} - v_{ij}^*)^2}{v_{ij}^*} \quad (6.1)$$

мұндағы v_{ij} – бақыланатын жиіліктер, v_{ij}^* – теориялық (күтілетін) жиіліктер.

Теориялық (күтілетін) жиіліктер мына формула бойынша есептеледі:

$$v_{ij}^* = v_{.i} \cdot \frac{v_{.j}}{v_{..}}, \quad (6.2)$$

мұндағы $v_{.i}$ – i бойынша баған қосындысы, $v_{.j}$ – j бойынша қатар қосындысы, $v_{..}$ – жалпы бақылау саны.

4) $\chi^2_{кесте}(\alpha; f)$, мұндағы $f=(r-1)(s-1)$ - еркіндік дәреже саны.

5) Егер $\chi^2_{есеп} \leq \chi^2_{кесте}$, онда « H_0 » қабылданады.

Егер $\chi^2_{есеп} > \chi^2_{кесте}$, то « H_0 » қабылданбайды.

Пирсонның χ^2 – белгісін қолданудың сызбасы (2x2 өлшемді кесте)

1) H_0 : белгілердің арасында байланыс жоқ.

H_1 : белгілердің арасында байланыс бар.

2) $\alpha=0,05$ - маңыздылық деңгейі.

$$3) \chi^2_{расч} = \frac{(ad - bc)^2 n}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}, \quad (6.3)$$

мұндағы a, b, c, d – бақыланатын жиіліктер, n – жалпы бақылау саны (6.1 кестені қара).

4) $\chi^2_{кесте} = 3,8$ (2x2 өлшемді кестелер үшін).

5) Егер $\chi^2_{есеп} \leq \chi^2_{кесте}$, онда « H_0 » қабылданады

Егер $\chi^2_{есеп} > \chi^2_{кесте}$, то « H_0 » қабылданбайды.

Йетс түзетуі (Yates's correction).

(6.3) формуласы артық жоғары мәндер береді. Іс жүзінде бұл нөлдік болжамды тым жиі қабылданбауына алып келеді. Бұл әсерді болдырмау үшін Йетс түзетуі формулаға енгізіледі:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 33 беті

$$\chi^2_{расч} = \frac{\left(ad - bc - \frac{n}{2}\right)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)} \cdot n \quad (6.4)$$

Есептерді шығарған кезде (6.3) және (6.4) формулалары арқылы есептеулер жүргізу керек.

2. Фишердің нақты белгісі (Fisher's exact test)

Бұл белгі тәуелсіз таңдаманың сапалы белгілерді талдау үшін қолданылады. Ол өте кішкентай таңдамаларды салыстыру үшін қолайлы (егер бақыланатын жиіліктер 5-тен аз болса). 2x2 өлшемді түйіндес кестелер үшін ғана қолданылады.

Фишердің нақты белгісін қолданудың сызбасы:

1) H_0 : белгілердің арасында байланыс жоқ.

H_1 : белгілердің арасында байланыс бар.

2) $\alpha=0,05$ - маңыздылық деңгейі.

$$3) P_{расч} = \frac{(a+b)! \cdot (c+d)! \cdot (a+c)! \cdot (b+d)!}{a! \cdot b! \cdot c! \cdot d! \cdot n!} \quad (6.5)$$

мұндағы a, b, c, d – бақыланатын жиіліктер, n – жалпы бақылау саны, $!$ – факториал әрқайсысы алдыңғысынан 1-ге кіші сан мен сандар тізбегінің көбейтіндісі (мысалы, $4!=4 \cdot 3 \cdot 2 \cdot 1$).

4) Белгілердің есептелген мәні 0,05 маңыздылық деңгейімен салыстырылады.

Егер P есеп $\geq 0,05$, онда « H_0 » қабылданады.

Егер P есеп $< 0,05$, онда « H_0 » қабылданбайды.

3. Макнемардің χ^2 – белгісі (McNemar's test)

Бұл белгі тәуелді таңдамалардан алынған бинарлы сапалы белгілерді салыстыру үшін қолданылады (дейін және кейін). 2x2 өлшемді түйіндес кестелер үшін ғана қолданылады.

Макнемардің χ^2 – белгісін қолданудың сызбасы:

1) H_0 : категориялардың жұптары арасында статистикалық маңызды айырмашылықтар жоқ

(басқаша айтқанда, емдеу/ уақыттың екі түрлі кезеңінде араласуы бірдей, мысалы, емдеуге дейін және кейін).

H_1 : категориялардың жұптары арасында статистикалық маңызды айырмашылықтар бар (басқаша айтқанда, емдеу/ уақыттың екі түрлі кезеңінде араласуы ерекшеленеді, мысалы, емдеуге дейін және кейін).

2) $p=0,05$ – маңыздылық деңгейі

$$3) \chi^2_{расч} = \frac{(b-c)^2}{b+c} \quad (6.6)$$

4) $\chi^2_{кесте} = 3,8$ (2x2 өлшемді кестелер үшін).

5) Егер $\chi^2_{есеп} \leq \chi^2_{кесте}$, онда « H_0 » қабылданады.

Егер $\chi^2_{есеп} > \chi^2_{кесте}$, то « H_0 » қабылданбайды.

4. Иллюстрациялық материал: көрме, слайдтар.

5. Әдебиет:

•Основная:

1. Койчубеков Б. К. Биостатистика. уч. пособие/ Б.К. Койчубеков.- Алматы: Эверо, 2016

•Дополнительная:

1.Мамаев А.Н. Статистические методы в медицине. / А.Н. Мамаев, Д.А. Кудлай. – М.Ж практическая медицина, 2021. – 136 с.

2.Бослаф С. Статистика для всех. / Пер. с англ. П.А. Волкова, И.М. Флямер, М.В. Либерман, А.А. Галицына. – М.: ДМК Пресс, 2017. – 586 с.: ил.

6. Бақылау сұрақтары:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары	044-35/ () 044-58/ ()	
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені	52 беттің 34 беті	

1. Сапалы белгілерді талдаудың ерекшелігі неде?
2. Неліктен медициналық зерттеулерде сапалы белгілерді талдау маңызды?
3. 2x2 және gxs өлшемді түйіндес кесте дегеніміз не?
4. Пирсонның χ^2 белгісін қолданғанда қандай шарттар орындалуы керек?
5. Пирсонның χ^2 белгісінің сызбасы қандай?
6. Йейтс түзетуі не үшін қолданылады?
7. Фишердің нақты белгісі қандай жағдайларда қолданылады?
8. Фишердің нақты белгісінің сызбасы қандай?
9. Макнемардың χ^2 белгісі қандай жағдайларда қолданылады?
10. Макнемардың χ^2 белгісінің сызбасы қандай?

№7 дәріс

1. Тақырып: Қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтау ғылым ретінде. Ғылыми зерттеулерге кіріспе.

2. Мақсат: студенттерді «Қоғамдық денсаулық сақтау» пәнінің заманауи ұғымдарымен және ерекшеліктерімен таныстыру.

3. Дәріс конспекттері. Бір адамға және олардың денсаулығына қатысты көптеген медициналық (клиникалық) пәндерден айырмашылығы, қоғамдық денсаулық сақтау бүкіл халықтың денсаулық жағдайын зерттейді. Бұл медициналық көмек көрсету үшін оңтайлы жағдайларды әзірлеу және жалпы халықтың да, жалпы халықтың да денсаулығын сақтау бойынша қажетті шаралар кешенін жүзеге асыру мақсатында халықтың денсаулығы мен ұдайы өндірісінің жай-күйі мен өзгерістері туралы мәліметтерді жинақтайтын қоғам денсаулығы туралы ғылым. оның жеке топтары.

Қазіргі мағынада "Қоғамдық денсаулық сақтау" - бұл қоғамдық денсаулық сақтаудың даму заңдылықтары туралы ғылым.

Қоғамдық денсаулық сақтау және медициналық көмек - бұл денсаулықты жақсартуды, сондай-ақ әлеуметтік жағдайлардың халықтың, оның топтарының денсаулығына кері әсерін зерттейтін, әлеуметтік жағдайлар мен факторлардың зиянды әсерін жою және алдын-алу жөніндегі іс-шараларды жүзеге асыру бойынша ғылыми негізделген ұсыныстар әзірлейтін пән. халықтың денсаулығын сақтау және жақсарту мүддесіндегі адамдардың денсаулығы. Кез келген басқа ғылым сияқты, "Қоғамдық денсаулық сақтаудың" да өзіне тән екі қасиеті бар - пән және әдістер. Бұл ғылымның пәні қоғамдық денсаулық сақтау ("қоғамдық денсаулық сақтау" және healthcare сөздерінің синонимі. "Денсаулық" ұғымының 100-ден астам анықтамасы ұсынылды, бірақ Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) ұсынған анықтама ең кең таралған болып табылады.

Денсаулық (адамның) - бұл жай ғана аурудың немесе әлсіздіктің (ДДҰ) болмауы емес, толық физикалық, психикалық және әлеуметтік салауаттылық жағдайы. Қоғамдық денсаулық - бұл аурулармен, физикалық және психикалық ауытқулармен ауыртпалықсыз адамдардың өмір салтын қамтамасыз ететін қоғамның жағдайы, сапасы, яғни салауатты өмір салтын қалыптастыру қамтамасыз етілетін жағдай.

Халық денсаулығы - бұл белгілі бір әлеуметтік қауымдастықтар шеңберінде өз қызметін жүзеге асыратын адамдардың физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқатын көрсететін медициналық, демографиялық және әлеуметтік категория.

Бұл пән денсаулық сақтау стратегиясы мен тактикасы туралы ғылым болып табылады. Денсаулық сақтау - бұл халықтың денсаулығын қорғау мен жақсартудың жоғары деңгейін қамтамасыз ететін мемлекеттік, әлеуметтік, әлеуметтік-экономикалық және медициналық іс-

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары	044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені	52 беттің 35 беті

шаралар жүйесі. Денсаулық сақтау халықтың денсаулығын сақтап қана қоймайды, сонымен қатар қоғамның экономикалық және әлеуметтік әл-ауқатына жанама түрде әсер етеді. Қоғам дамыған сайын денсаулық сақтау да дамиды. Оның дамуының сипаты, сапасы мен бағыты көп жағдайда қоғамда болып жатқан әлеуметтік-экономикалық процестерге байланысты. Шын мәнінде, әңгіме денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеуі мен дамуының сыртқы жағдайлары туралы болып отыр. Бұл сыртқы жағдайлар өте көп және әртүрлі. Денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеуі мен дамуының шарттары: • адамның қоршаған ортасының жағдайы (табиғат, климат, экология); • адамның күнделікті өмірінің жағдайлары (еңбек, тұрмыс, демалыс); • Азаматтардың құқықтарын заңнамалық қамтамасыз ету: өмір сүру құқығы, денсаулық сақтау құқығы, медициналық көмек алу құқығы, құқықтары әлеуметтік және психологиялық қауіпсіздік, әлеуметтік және гигиеналық құқықтардың кепілдіктері.

Тауардың ерекшеліктері:

1. Ғылым жеке адамдардың емес, адам ұжымдарының, пациенттер топтарының, әйел науқастардың, әлеуметтік топтардың денсаулық жағдайын және жалпы қоғамның денсаулығын зерттейді.
 2. Адамдардың, демек, ғылымның денсаулығы экономиканың, өндіргіш күштердің және қоғамдық қатынастардың даму деңгейіне байланысты.
 3. Ғылым әлеуметтанулық зерттеу әдістерін кеңінен қолданады және клиникалық және гигиеналық пәндерге әлеуметтік өлшемдерді енгізеді.
 4. Пән денсаулық сақтау жүйесін құрудың ғылыми негізін қамтамасыз етеді.
 5. Сауықтыру іс-шараларының шаралары мен әдістерін әзірлейді, оларды мемлекеттің қолдауымен денсаулық сақтау практикасына енгізеді.
 6. Денсаулық сақтауды басқару жүйесіне ғылыми негізделген ақпаратты ұсынады.
 7. Дәрігерлер және денсаулық сақтау органдары мен мекемелерінің бүкіл жүйесі жүргізетін медициналық-әлеуметтік іс-шаралардың халық денсаулығына әсерінің тиімділігі зерттеледі.
 8. Бұл ұлттық экономикалық құрылыстың ұзақ мерзімді жоспарларын құру үшін қажет, өйткені ол халықтың денсаулығының жай-күйі тәуелді болатын халықтың болашағы туралы сұраққа жауап береді. Ол қоғамдағы халық санының даму заңдылықтарын, адамдардың қоныстану процесіне, демек, өндіргіш күштердің дамуына әлеуметтік және табиғи жағдайлардың әсерін ашады.
 9. Әлеуметтік-гигиеналық зерттеулер бағдарламасында денсаулық сақтау жүйесін ғылыми негіздеу және одан әрі жетілдіру, денсаулық сақтауды жоспарлау, денсаулық сақтау экономикасы мәселелері ерекше орын алады.
 10. Ғылым мен пәннің әдіснамасы халықтың денсаулық жағдайы мен әлеуметтік қарым-қатынастар арасындағы себептерді, байланыстарды және өзара тәуелділіктерді зерделеуден және дұрыс түсіндіруден тұрады.
- 4. Көрнекі материал:** презентация (14 слайд қоса беріледі)
- 5. Әдебиет:** 1-қосымшаны қараңыз.
- 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):**
1. Қоғамдық денсаулық сақтау дегеніміз не, оған анықтама беріңіз?
 2. "Денсаулық" сөзінің анықтамасы қандай?
 3. Клиникалық пәндер бойынша қоғамдық денсаулық сақтау пәнінің ерекшеліктері.

№8 дәріс

1. **Тақырып:** Қазақстан Республикасындағы демографияның заманауи мәселелері.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттін 36 беті

2. Мақсат: студенттерді Қазақстан Республикасындағы демографиялық жағдаймен таныстыру.

3. Дәріс конспекттері. Қоғамдық денсаулық сақтауды бағалау кезінде медициналық-демографиялық процестерді сипаттайтын көрсеткіштер тобының маңызы зор. Демографиялық ғылым медициналық-демографиялық процестерді зерттеумен айналысады.

Демография - бұл халық туралы ғылым. Термин гректің demos - "халық" және grapho - "сипаттама" сөздерінен шыққан. Демографияның міндеті - халықтың аумақтық таралуын, халықтың тұрмысында болып жатқан тенденциялар мен процестерді зерттеу. Әлеуметтік-экономикалық жағдайлармен, тұрмыспен, салт-дәстүрлермен, экологиялық, медициналық, құқықтық және басқа факторлармен байланысы.

Медициналық демография халықтың көбеюі мен медициналық-әлеуметтік факторлардың өзара байланысын зерттейді және осы негізде демографиялық процестердің неғұрлым қолайлы дамуын қамтамасыз етуге және халықтың денсаулығын жақсартуға бағытталған іс-шараларды әзірлейді.

Халықты статистикалық зерттеу екі негізгі бағыт бойынша жүргізіледі:

1) демографиялық статистика - халықтың саны, жынысы, жасы, әлеуметтік жағдайы, кәсібі, отбасылық жағдайы, мәдени деңгейі, орналасқан жері және тығыздығы бойынша халықтың құрамы туралы мәліметтер. белгілі бір (сыни) уақыттағы халық саны;

2) халық санының серпіні - халықтың механикалық орын ауыстыруы және туу мен өлім-жітім процестері нәтижесінде халық саны мен құрамының өзгеруі.

Демографиялық статистика

Халықтың саны мен құрамын зерделеу және есепке алу кезең-кезеңімен жүргізілетін халық санағы арқылы жүзеге асырылады. Халық санағы - бұл халықты жалпыға бірдей (үздіксіз) тіркеу, оның барысында елдің немесе әкімшілік аумақтың әрбір тұрғынын белгілі бір уақытта сипаттайтын мәліметтер жиналады. Санақты жүргізудің негізгі талаптары - жан-жақтылық, бағдарламаның бірлігі, аты-жөні бойынша және бір мезгілде тіркелу, әрбір тұрғыннан жеке сауалнама жүргізу және санақ құпиясын қатаң сақтау. ДДҰ сарапшылары халық санағын 10 жылда бір рет жүргізуге кеңес береді. Қазақстан Республикасы аумағында соңғы халық санағы 2022 жылы жүргізілген. Санақ қыста, айдың, аптаның ортасында, яғни халықтың көші-қон белсенділігі ең төмен кезеңде жүргізіледі. Санақ материалдарын әзірлеу халық туралы мәліметтер алуға мүмкіндік береді,

ДДҰ қабылдаған адамның өмір сүру ұзақтығының жасына қарай жіктелуі.

15 жасқа дейін - балалық шақ.

16-30 жас - жастар.

31-45 жас - жастық шағы.

46-60 жас - жетілу.

61-75 жас - қарт адам.

76-90 жас - қарт адамдар.

90 - ғасырлықтар.

Халықтың жас құрылымының түрін анықтау кезінде халықтың көбеюге қатысу мүмкіндігі ескеріледі. Осы мақсатта бүкіл халық 3 жас тобына бөлінеді:

Топ I - 0-14 жас, артықшылықты жас;

II топ - 15-49 жас, фертильді жас;

III - 50 жас және одан жоғары, фертильді жастан кейінгі.

Динамика популяция саны мен құрылымының өзгеру процестерін зерттейді. Халықтың саны мен құрылымындағы өзгерістер көші-қон процестеріне байланысты механикалық қозғалыс нәтижесінде де, туу мен өлім-жітіммен анықталатын табиғи қозғалыс нәтижесінде

ON'TUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары	044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені	52 беттің 37 беті

де болуы мүмкін. 49 Популяция динамикасы Механикалық қозғалыс немесе көші-қон (лат. migratio - қозғалу, қозғалу) - адамдардың белгілі бір топтарының қозғалысы, әдетте тұрғылықты жерінің өзгеруімен, бір елді мекеннен екінші елді мекенге көшумен байланысты. Көші-қонның негізгі белгілерінің бірі аумақтың (штаттардың, облыстардың, қалалардың және т.б.) әкімшілік шекараларының қиылысуы болып табылады.). Ішкі көші-қонды, яғни бір мемлекеттің шекарасындағы қозғалысты, ал сыртқы көші-қонды елден тыс жерлерге ауыстыруды ажыратады. Көші-қонды олардың сипаттамаларына қарай жіктеу:

1. Сыртқы - мемлекеттік шекарадан өтуді көздейді (эмиграция - азаматтардың өз елінен кетуі, иммиграция - басқа елден келген азаматтардың тұруы үшін елге кіру).
2. Ішкі - мемлекеттік шекара шегінде орын алады, оған ауданаралық орын ауыстырулар, халықтың ауылдан қалаға қоныс аударуы (урбанизация) жатады. Ішкі көші-қон - қазіргі заманның аса маңызды әлеуметтік процестерінің бірі.

Ағымдағы жылдың бірінші тоқсанының қорытындысы бойынша халық саны 19,18 миллион адамға дейін өсті, оның 9,31 миллионы ер адамдар, 9,86 миллионы әйелдер. Аймақтық контексте 2021 жылы ең көп жаңа туған нәрестелер халық тығыз орналасқан Түркістан облысында тіркелді деп күтілуде: жылына 65,1 мың сәби. Сондай-ақ үздік үштікке 55,2 мың сәбиі бар Алматы облысы және 37,9 мың сәбиі бар Алматы облысы енді. Балалардың ең азы Солтүстік Қазақстан облысында дүниеге келген: небәрі 6,5 мың сәби - бір жыл бұрынғыдан 5,7%-ға аз. Солтүстік Қазақстан облысынан басқа, Қостанай және Павлодар облыстарында бала туудың төмендеуі байқалды. Бала туудың ең жоғары өсімі Шымкентте тіркелді: бір жылда бірден 11,5%-ға, 35,4 мың адамға дейін. Қазақтардың жалпы саны 13,3 миллион адамнан асты. Қазақстанның тәуелсіздік алған жылдарында республикадағы қазақтардың саны екі еседен астам өсті, олардың үлесі дерлік - 39,7%-дан (1989 жылғы Кеңес Одағындағы соңғы халық санағының мәліметтері) 69,59%-ға дейін өсті.

Бес аймақта қазақтардың үлесі 80%-дан асады - астанада (81,08%), Ақтөбе облысында (84,29%), Маңғыстау облысында (91,57%), Атырау облысында (93,01%) және Қызылорда облысында (96,54%). Қазақтар басым этникалық топ орыстар болып қалатын Солтүстік Қазақстан облысын қоспағанда, еліміздің барлық аймақтарында көпшілікті құрайды.

4. Көрнекі материал: презентация (14 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Демографиялық көрсеткіштерді анықтаңыз.
2. Медициналық демография нені зерттейді?
3. Демографияның негізгі бағыттарын атаңыз.
4. ДДҰ қабылдаған адамның өмір сүру ұзақтығының жасына қарай жіктелуін атаңыз.

№9 дәріс

1. Тақырып: Халық денсаулығы, аурушандық және оларды зерттеу әдістері.

2. Мақсат: студенттерді сырқаттанушылықты зерттеудің негізгі ұғымдарымен және әдістерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері. Сырқаттанушылық халықтың денсаулық жағдайын кешенді бағалаудың аса маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Ол белгілі бір уақыт аралығындағы жалпы халық немесе оның жекелеген топтары (жас, жыныс, аумақтық, кәсіптік және т.б.) арасындағы ауру жағдайларының жиынтығын сипаттайды. Сырқаттанушылық туралы жазбаларды барлық дерлік медициналық мекемелер жүргізеді.

Халықтың аурушандығы туралы мәліметтер медициналық статистика әдістерін қолдана

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары	044-35/ () 044-58/ ()	
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені	52 беттің 38 беті	

отырып жиналады, өңделеді және талданады. Халықтың аурушандығы үш әдіспен зерттеледі:

1. Медициналық көмекке жүгінген тұрғындардың мәліметтері бойынша.
2. Медициналық тексерулер деректері бойынша.
3. Өлім себептері туралы мәліметтерге сәйкес.

Отандық статистикада сырқаттанушылықты зерттеуде келесі ұғымдар қолданылады: біріншілік сырқаттанушылық, жалпы сырқаттанушылық, патологиялық сезімталдық.

Бастапқы сырқаттанушылық - бұл белгілі бір күнтізбелік жылда халық арасында алғаш рет анықталған, бұрын еш жерде тіркелмеген жаңа аурулардың жиынтығы.

Жалпы сырқаттанушылық - белгілі бір күнтізбелік жылда алғаш рет анықталған және алдыңғы жылдары тіркелген, бірақ пациенттер сол жылы қайтадан медициналық көмекке жүгінген халық арасындағы барлық аурулардың жиынтығы.

Патологиялық сезімталдық - халықты медициналық тексеру және тексеру барысында анықталатын және тіркелетін халық арасындағы патологиялық жағдайлардың барлық түрлерінің (жіті және созылмалы аурулар, преморбидті жағдайлар және жасырын нысандар) жиынтығы. Медициналық мекемелерге медициналық көмекке жүгіну арқылы халықтың аурушандығын зерттеу жетекші әдіс болып табылады. Әдетте, олар жедел ауруларды және өршу сатысындағы созылмалы ауруларды анықтайды. Әдіс жалпы және бастапқы сырқаттанушылықты, сондай-ақ сырқаттанушылық туралы арнайы жазбалардың 4 түрін зерттеуден тұрады. Амбулаториялық-емханалық мекемелердегі негізгі есепке алу құжаты "Түпкілікті (нақтыланған) диагноздарды тіркеуге арналған статистикалық талон" (ф. 025-2/е) болып табылады.

Созылмалы жұқпалы емес аурулар ("өркениет аурулары") қазіргі кезде дамыған елдердегі аурушандық пен өлім-жітімді анықтайды. Қоғамдық денсаулық сақтау деңгейі көп жағдайда әлеуметтік факторларға және сыртқы қауіп факторларының әсеріне байланысты. Күрделі экологиялық ахуал, экономикалық тұрақсыздық және тұрмыс деңгейінің төмендеуі аурулардың барлық дерлік кластары бойынша халықтың аурушандығының артуына себеп болып отыр. Жүрек-қан тамыр аурулары (ЖҚА) Қазақстан Республикасы халқының өлімі мен мүгедектігінің негізгі себебі болып табылады. Бүгінгі таңда жүрек-қан тамырлары аурулары республика халқының өлім-жітім деңгейін анықтап қана қоймайды және мүгедектіктің негізгі себебі болып табылады, сонымен қатар орташа өмір сүру ұзақтығын қысқартуда маңызды рөл атқарады. Бұл мәселенің өзектілігі сонымен қатар осы патологияның жоғары таралуына және қан айналымы жүйесі ауруларының ел халқының еңбекке жарамсыздығы себептерінде жетекші орын алуына байланысты. Патологияның маңыздылығы оның салдарымен анықталады, бұл мүгедектік жағдайларының 40% -дан астамын құрайды. Сырқаттанушылықтың үздіксіз өсуі, барған сайын жас адамдардың зақымдануы жүрек-қан тамырлары ауруларын денсаулық сақтаудың маңызды медициналық және әлеуметтік мәселесіне айналдырады. Сынып құрылымы қанайналым жүйесінің аурулары жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА), гипертония және мидың қан тамырларының зақымдануынан пайда болады. Гипертония бірінші орында (47,8%), жүректің ишемиялық ауруы - екінші орында (24,5%), цереброваскулярлық аурулар - 70-ші орында (10,0%).

Жүрек-қан тамырлары ауруларынан болатын өлім-жітім мен сырқаттанушылықтың өсуіне ықпал ететін себептер:

- қалалардағы халықтың шоғырлануы (урбанизация);
- өмір ырғағының өзгеруі және эмоционалдық шиеленістің артуы;
- жұмыс және тамақтану сипатының өзгеруі;
- дене белсенділігінің елеулі шектелуі.

Миокард инфарктісін қоспағанда, әйелдерде жүрек-қан тамырлары ауруларының жиілігі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары	044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені	52 беттің 39 беті

ерлерге қарағанда жоғары. Миокард инфарктісі ер адамдарда жиі кездеседі.

Жүрек-қан тамырлары ауруларының қауіп факторлары. Тәуекел факторларына әсер ету мүмкіндігі тұрғысынан олар өзгертілетін және өзгертілмейтін болып бөлінеді. Сыртқы (әлеуметтік) және ішкі факторлар бар. Сыртқы немесе өмір салты факторлары: шамадан тыс эмоционалдық стресс, дұрыс тамақтанбау, ас тұзын көп тұтыну, темекі шегу, алкогольді ішу, физикалық белсенділіктің болмауы. Ішкі немесе биологиялық факторлар: тұқым қуалайтын бейімділік, қант диабеті, гиперхолестеринемия, гиперлипидемия.

Көптеген жылдар бойы ел халқының өлім-жітімінің себептері арасында екінші орынды онкологиялық патология иеленді және орташа өмір сүру ұзақтығына және қалпына келтірілмейтін шығындардың мөлшеріне айтарлықтай әсер етті. Қатерлі ісіктер халықтың жалпы өлім-жітімінің 13,1%-ында өлім-жітімнің себебі болып табылады, бұл қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітімнен кейінгі екінші орында.

Қатерлі ісіктің даму қаупінің факторлары:

- Темекі шегу - қатерлі ісіктердің пайда болу жағдайларының 30%.
- Қатерлі ісіктердің 35% -ы дұрыс тамақтанбау себеп болады.
- Шамадан тыс күн радиациясы (қатерлі ісіктердің пайда болу жағдайларының 3%).
- Вирустық инфекциялар (қатерлі ісіктердің пайда болу жағдайларының 5%).
- Зиянды өндіріс (қатерлі ісіктердің пайда болу жағдайларының 4%).
- Алкогольді асыра пайдалану (қатерлі ісіктердің пайда болу жағдайларының 3%).
- Басқа факторлар (қоршаған ортаның ластануы - 2%, тағамдық қоспалар - 1%, дәрі-дәрмектер мен медициналық процедуралар - 1%, түсініксіз себептер - 16% қатерлі ісік аурулары.

• Аборттар. Жапон ғалымдарының зерттеулеріне сәйкес, жүктіліктің үзілуі жатырдың қатерлі ісігінің даму ықтималдығын 30% арттырады.

• Босанатын әйелдің жасы. 35 жастан кейін тұңғыш баласын дүниеге әкелген әйелдерде қатерлі ісіктің даму қаупі 2 есе артады.

• Электр беру желілеріне жақындығы. Электр беру желілері арқылы пайда болатын электр өрісі канцерогендік қасиеттерімен танымал радон газының радиоактивті бөлшектерін тартады.

• Көңіл-күйдің жағымсыз күйі. Жағымсыз эмоциялар: реніш; ашулану, ұзаққа созылған және қатты күйзеліс, үмітсіздік және т.б. Қазақстан Республикасында жыл сайын қатерлі ісіктермен 40-тан 45 мыңға дейін жаңа аурулар тіркеледі.

Жарақаттану қазіргі уақытта аса маңызды медициналық және әлеуметтік проблемалардың бірі болып табылады. Қазақстан Республикасында (әсіресе соңғы жылдары) жарақаттанушылықтың өсуі ғана емес, сонымен қатар өлімге әкеп соқтыратын, мүгедектікке ауысумен, уақытша жарақаттанушылықпен байланысты жарақаттардың көбеюі алаңдаушылық туғызады. еңбекке қабілеттілігінен айырылу арқылы. Жарақаттар жалпы аурулардың шамамен 12% құрайды, өлім-жітімнің үшінші себебі және 1-40 жас аралығындағы адамдар арасындағы өлімнің негізгі себебі болып табылады.

4. Көрнекі материал: презентация (14 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Сырқаттанушылықты анықтау.
2. Сырқаттанушылықты зерттеудің негізгі әдістері қандай?
3. Келесі ұғымдарды анықтаңыз: біріншілік сырқаттанушылық, жалпы сырқаттанушылық, патологиялық бейімділік.
4. Сырқаттанушылықтың өсуіне ықпал ететін себептерді атаңыз.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 40 беті

№10 дәріс

1. Тақырып: Мүгедектік және оның түрлері.

2. Мақсат: студенттерді медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу ережелерімен таныстыру.

3. Дәріс конспектілері. Сәйкес [Занға](#) "Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы" Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 13 сәуірдегі заңына сәйкес денсаулығы бұзылған адам мүгедек болып табылады *тұрақты бұзылумен* аурулардан, жарақаттардан (жарақаттардан, контузиялардан, контузиялардан) туындаған дене функциялары, олардың салдары, ақаулары, бұл өмірдің шектелуіне және әлеуметтік қорғау қажеттілігіне әкеледі.

Мүгедектікті белгілеу тәртібі, оның себептері мен мерзімдері, мүгедектік дәрежесі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы №44 бұйрығымен бекітілген Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу ережелерімен реттеледі.

Мүгедектікті белгілеу үшін алдымен сізге қажет *тұрақты/тіркелген жері бойынша медициналық ұйымға жүгіну* - өзінің учаскелік дәрігеріне немесе мамандандырылған денсаулық сақтау ұйымының маманына, ол қажетті диагностикалық және емдік іс-шаралардың көлемін, оның ішінде көрсетілімдері бойынша стационарлық тексеру мен емдеуді анықтайды, диагнозды және функционалдық бұзылулардың дәрежесін белгілейді.

Организм функцияларының тұрақты бұзылулары болған кезде диагностикалық, емдік және оңалту іс-шараларының кешенін жүргізгеннен кейін анатомиялық кемістігі бар адамдарды және организм функцияларының елеулі немесе айқын бұзылулары бар және оңалту әлеуеті жоқ емделмейтін пациенттерді қоспағанда, медициналық ұйымдар адамдарды МӘС-ке еңбекке уақытша жарамсыздығы немесе диагнозы анықталған кезден бастап кемінде төрт айдан соң жібереді.

Бұл ретте, *толықтығы, көлемі* медициналық тексеруден және *негізділігі* адамдарды медициналық-әлеуметтік сараптамаға (МӘС) жіберу *дәрігерлік-консультациялық комиссияның төрағасы ұсынады* (ДКК) жіберуші медициналық ұйымның.

МӘС Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық бөлімшелерімен жүзеге асырылады.

МӘС бөлімшелерінің мамандары зерттелетін адамды тексеру, дене функциясының бұзылуы мен мүгедектіктің, оның ішінде мүгедектіктің дәрежесін бағалау және ұсынылған құжаттарды (клиникалық, функционалдық, әлеуметтік, кәсіптік және басқа да мәліметтер) қарау негізінде ұжымдық түрде сараптамалық қорытынды шығарады. .

МӘС тұрақты тұратын (тіркелген) жері бойынша жүзеге асырылады, бірақ кейбір жағдайларда, ДКК қорытындысына сәйкес, оны үйде, стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында емделу үшін болу орны бойынша, қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде, тергеу изоляторларында немесе сырттай.

Куәландыру (қайта куәландыру) мынадай құжаттарды ұсына отырып, медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу туралы өтініш бойынша жүргізіледі:

1. денсаулық сақтау ұйымдарының мамандарымен толтырылған медициналық-әлеуметтік сараптамаға жолдама. Сауалнама осы жолдама негізінде, онда көрсетілген жолдама берілген күннен бастап бір айдан кешіктірілмей жүргізіледі;
2. пациентті (мүгедекті) оңалтудың жеке бағдарламасының медициналық бөлігінің көшірмесін, егер оны медициналық ұйым әзірлеген болса;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 41 беті

- тексерілетін тұлғаның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі және салыстыру үшін түпнұсқасы;
- Адамды қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінде немесе тергеу изоляторында ұстау фактісін растайтын анықтама (еркін нысанда);
- аурудың динамикасын талдау үшін амбулаториялық науқастың медициналық картасы. Науқастану тарихынан үзінді көшірмелердің, сарапшылардың қорытындыларының және тексеру нәтижелерінің көшірмелері болған жағдайда.

МӘС жүргізу барысында мүгедектіктің мынадай себептері айқындалады:

- жалпы ауру;
- өндірістік жарақат;
- Кәсіптік ауру;
- бала кезінен мүгедек;
- он алты жасқа дейінгі мүгедек балалар;
- он алтыдан он сегіз жасқа дейінгі мүгедек балалар;
- қызметтік міндеттерін атқару кезінде, әскери қызмет кезінде, азаматтық немесе әскери ядролық объектілердегі авариялардан кейін немесе ядролық объектілердегі төтенше жағдайлар салдарынан, әскери міндеттерін (қызметтік міндеттерін) орындаумен байланысты емес авария салдарынан алған жарақаттар, контузиялар, мертігулер, аурулар, немесе тиісті қызмет саласының уәкілетті органы себеп-салдарлық байланысты белгілеген жағдайда, әскери және қызметтік борышын орындаумен байланысты емес аурулар;
- тиісті қызмет саласындағы уәкілетті орган себеп-салдарлық байланысты анықтаған жағдайда, төтенше экологиялық жағдайлар салдарынан, оның ішінде ядролық жарылыстар мен сынақтар кезіндегі радиациялық әсердің және (немесе) олардың зардаптарының салдарынан мүгедектер.

Мүгедектік келесі кезеңдерге белгіленеді:

- он алты жасқа толмаған адамдарға - 6 ай, 1 жыл, 2 жыл, 5 жыл ішінде және он алты жасқа толғанға дейін;
- он алтыдан он сегіз жасқа дейінгі адамдарға - 6 ай, он сегіз жасқа толғанға дейін 1 жыл;
- он сегіз жастан асқан адамдарға - 6 ай, 1 жыл, 2 жыл немесе қайта қарау мерзімі жоқ.

Қайта куәландыру мерзімінсіз мүгедектік белгіленеді:

- қайтымсыз анатомиялық ақаулардың тізбесіне сәйкес;
- ағзаның тұрақты, қайтымсыз өзгерістері мен дисфункцияларымен, оңалту шараларының тиімсіздігімен, топтың тұрақтылығымен мүгедектігі бойынша және бірінші топтағы мүгедектік кемінде төрт жыл, екіншісін - кемінде бес жыл, үшіншісін - кемінде алты жыл динамикалық бақылауда ұстау;
- зейнеткерлік жастағы адамдар үшін оңалтудың қолайсыз болжамымен.

4. Көрнекі материал: презентация (14 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

- Мүгедектік, анықтамасы.
- Қандай аурулар мүгедектікке құқық береді?
- Қазақстанда мүгедектікті қалай алуға болады?
- Еңбекке жарамсыздық кіммен және қандай мерзімге белгіленеді?

№11 дәріс

1. Тақырып. Халыққа медициналық көмекті ұйымдастыру.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 42 беті

2. Мақсат: студенттерді халыққа медициналық көмекті ұйымдастыру ережелерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері. 116 бап. Медициналық көмектің деңгейлері

Қазақстан Республикасында медициналық көмек көрсетудің үш деңгейлі жүйесі құрылды:

1) бастапқы деңгей - амбулаториялық, стационарды алмастыратын жағдайларда және үйде алғашқы медициналық-санитариялық көмек мамандарының көрсететін медициналық көмектің деңгейі;

2) қайталама деңгей - амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін мамандандырылған мамандардың, оның ішінде бастапқы деңгейде медициналық көмек көрсететін мамандардың жолдамасы бойынша көрсететін медициналық көмектің деңгейі;

3) үшінші деңгей - амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарды алмастыратын жағдайларда, оның ішінде бастауыш және орта буын мамандарының жолдамасы бойынша жоғары технологиялық медициналық көрсетілетін қызметтерді пайдалана отырып, мамандандырылған медициналық көмек көрсететін мамандандырылған мамандар көрсететін медициналық көмектің деңгейі.

117-бап. Медициналық көмектің нысандары

Медициналық көмек келесі нысандарда көрсетіледі:

1) кезек күттірмейтін медициналық көмек - денсаулыққа елеулі зиянды болғызбау және (немесе) өмірге төнген қатерді жою үшін кезек күттірмейтін медициналық араласуды талап ететін, кенеттен болған жіті аурулар мен жай-күйлер, созылмалы аурулардың асқынуы кезінде көрсетілетін медициналық көмек;

2) кезек күттірмейтін медициналық көмек - пациенттің өміріне анық қатер төндірмейтін, кенеттен болған жіті аурулар мен жай-күйлер, созылмалы аурулардың асқынуы кезінде көрсетілетін медициналық көмек;

3) жоспарлы - пациенттің өміріне қатер төндірмейтін аурулар мен жай-күйлер кезінде көрсетілетін, белгілі бір уақытқа көрсетілуінің кідіруі пациенттің жай-күйінің нашарлауына әкеп соқтырмайтын, сондай-ақ профилактикалық іс-шараларды жүргізу кезінде көрсетілетін медициналық көмек.

118-бап. Медициналық көмек көрсету шарттары

1. Медициналық көмек көрсетіледі:

1) тәулік бойғы медициналық қадағалауды және емдеуді көздемейтін амбулаториялық жағдайларда, оның ішінде тәулік бойғы стационарлардың кезек күттірмейтін көмек бөлімшелерінде;

2) тәулік бойы медициналық бақылауды, емдеуді, күтімді, сондай-ақ төсекті тамақпен қамтамасыз етуді көздейтін стационарлық жағдайларда, оның ішінде емдеу басталғаннан кейінгі бірінші тәулік ішінде тәулік бойы бақылауды көздейтін терапия және "бір күндік" операция жағдайларында;

3) тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді қажет етпейтін және төсек-орынмен қамтамасыз етілген күндізгі уақытта медициналық бақылауды және емдеуді қамтамасыз ететін стационарды алмастыратын жағдайларда;

4) үйде: медицина қызметкері шақырылғанда, мобильді бригада, медицина қызметкерлері тарапынан белсенді патронаж, үйде емдеуді ұйымдастыру (үйдегі стационар);

5) санаторийлік-курорттық ұйымдарда;

6) медициналық ұйымнан тыс жерде: жедел медициналық жәрдем бригадасы шақырылған жерде, тасымалдау кезінде жедел медициналық жәрдем және медициналық авиация көліктерінде, сондай-ақ медициналық пойыздарда, жылжымалы (далалық) медициналық

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		044-35/ () 044-58/ () 52 беттің 43 беті

кешендерде, далалық ауруханаларда, маршруттық медициналық-құтқару станцияларында және қашықтықтан медициналық қызмет көрсету кезінде. қызметтер.

2. Пациенттерге бастапқы, қайталама және үшінші деңгейлерде медициналық көмек көрсету бағдарын бейіндер бөлінісінде медициналық көмек көрсету қағидалары мен стандарттарына сәйкес облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті мемлекеттік денсаулық сақтау органдары белгілейді.

3. Денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық көмек олардың жай-күйінің ауырлығына және санитариялық-эпидемиологиялық қатеріне қарай сұрыптау (пациенттерді медициналық немесе санитариялық сұрыптау) негізінде көрсетіледі.

Медициналық ұйымдарда медициналық ұйым ішінде инфекциялық аурулардың пайда болуы мен таралуын болдырмауға бағытталған инфекциялық бақылау қағидаттары сақталады.

120 бап. Медициналық көмектің түрлері

Медициналық көмектің түрлері болып табылады:

- 1) шұғыл медициналық көмек;
- 2) дәрігерге дейінгі медициналық көмек;
- 3) алғашқы медициналық-санитарлық көмек;
- 4) мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек;
- 5) медициналық оңалту;
- 6) паллиативтік көмек.

121-бап. Шұғыл медициналық көмек

1. Кезек күттірмейтін медициналық көмек - өмірге қатер төндіретін жіті аурулар мен жай-күйлер кезінде, сондай-ақ оқиға болған жерде және (немесе) медициналық ұйымға барар жолда денсаулыққа елеулі зиян келтіруді болғызбау үшін кезек күттірмейтін және кезек күттірмейтін нысандағы медициналық көмекті ұйымдастыру жүйесі.

2. Жедел жәрдем медициналық авиацияны тарта отырып көрсетіледі:

1) пациенттің орналасқан жеріндегі медициналық ұйымда медициналық бұйымдардың және (немесе) тиісті біліктілігі бар мамандардың болмауына байланысты медициналық көмек көрсету мүмкін болмаған кезде;

2) қажет болған жағдайда орта және жоғары деңгейдегі мамандарды тағайындалған жерге медициналық көмекке жеткізу;

3) пациенттің орналасқан жері бойынша медициналық көмек көрсету мүмкін болмаған және тиімсіз болған кезде пациентті медициналық көмектің орта және жоғары деңгейлеріндегі медициналық ұйымдарға тасымалдау үшін;

4) ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) және (немесе) тіндерді (тіндердің бөліктерін) кейіннен транспланттау үшін тиісті медициналық ұйымға тасымалдау үшін.

3. Медициналық авиация мынадай жағдайларда пайдаланылуы мүмкін:

1) ауыр халдегі пациентті шетелдік клиникалардан отандық клиникаларға жеткізу;

2) медициналық қолдауды қажет ететін пациентті емдеуді жалғастыру үшін тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдарға медициналық көмектің орта және жоғары деңгейлеріндегі медициналық ұйымдардан жеткізу.

4. Шұғыл медициналық көмек көрсету, оның ішінде медициналық авиацияны тарта отырып көрсету қағидаларын уәкілетті орган әзірлейді және бекітеді.

5. Шұғыл медициналық көмек көрсетудің қолжетімділігі мен уақтылығын қамтамасыз етуді облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті денсаулық сақтау органдары жүзеге асырады.

122 бап

1. Дәрігерге дейінгі медициналық көмек - фельдшерлер өз бетінше немесе көпсалалы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		044-35/ () 044-58/ () 52 беттің 44 беті

топтың бір бөлігі ретінде көрсететін медициналық көмек, оның ішінде денсаулықты нығайту, науқасты бағалау, дәрігерге дейінгі диагностика, дәрігерге дейінгі араласу жоспарын тағайындау, дәрігерге дейінгі манипуляциялар мен процедуралар, пациенттерге, мүгедектерге және емделушілерге күтім жасау. өліп жатыр.

2. Орта буын медицина қызметкерлері медициналық көмекті мыналарға сәйкес көрсетеді ережелерімен уәкілетті орган бекіткен дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету.

3. Дәрігерге дейінгі медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз етуді облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті денсаулық сақтау органдары жүзеге асырады.

123-бап. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек

1. Алғашқы медициналық-санитариялық көмек - жеке адам, отбасы және қоғам деңгейінде көрсетілетін аурулар мен жай-күйлердің профилактикасын, диагностикасын, оларды емдеуді қоса алғанда, халықтың қажеттіліктеріне бағдарланған медициналық көмекке, оның ішінде::

- 1) неғұрлым таралған аурулардың диагностикасы, емі және оларды жүргізу тактикасы;
- 2) халықтың нысаналы топтарын (балаларды, ересектерді) профилактикалық қарап-тексеруден өткізу;
- 3) аурулардың мінез-құлықтық қауіп факторларын ерте анықтау және мониторингілеу және анықталған қауіп факторларын төмендету дағдыларына үйрету;
- 4) иммундау;
- 5) салауатты өмір салтын қалыптастыру және насихаттау;
- 6) ұрпақты болу денсаулығын сақтау жөніндегі шаралар;
- 7) жүкті әйелдер мен босанған әйелдерді босанғаннан кейінгі кезеңде бақылау;
- 8) инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды қамтиды.

2. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының жұмыс принциптері:

- 1) қызметтің отбасылық принципі;
- 2) алғашқы медициналық-санитариялық көмектің аумақтық қолжетімділігі;
- 3) аумақтық қолжетімділік шегінде медициналық ұйымды еркін таңдау;
- 4) пациенттің медициналық көмектің сапасына қанағаттануы;
- 5) меншік нысанына және ведомстволық тиесілігіне қарамастан теңдік пен адал бәсекелестік;
- 6) орналасқан жеріне қарамастан барлық пациенттерге қолжетімді профилактиканы, диагностиканы және емдеуді қамтитын алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсету қызметтері.

3. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті жалпы тәжірибелік дәрігерлер (отбасылық дәрігерлер), учаскелік терапевттер, педиатрлар, фельдшерлер, акушерлер, озық тәжірибедегі (жалпы тәжірибелік) медбикелер, учаскелік медбикелер, әлеуметтік қызметкерлер және медициналық психологтар көрсетеді.

4. Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті алатын адамдар медициналық-санитариялық алғашқы көмекті көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекітіледі.

Жеке тұлғаны бастапқы медициналық-санитариялық көмек ұйымына бекіту тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек алу құқығын іске асыру және денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық көмек көрсету жөніндегі міндеттемелерін орындау үшін негіз болып табылады. .

Ережелер медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 45 беті

ұйымдарына жеке тұлғалардың тіркемелерін уәкілетті орган әзірлейді және бекітеді.

5. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарында кезек күттірмейтін көмек көрсету үшін кезек күттірмейтін көмек бөлімшелері (пункттері) құрылады.

6. Медициналық-санитариялық алғашқы көмектің қолжетімділігін қамтамасыз етуді облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті денсаулық сақтау органдары жүзеге асырады.

124-бап. Мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек

1. Мамандандырылған медициналық көмекті диагностиканың, емдеудің, медициналық оңалтудың арнайы әдістерін талап ететін аурулар кезінде, оның ішінде қашықтықтан көрсетілетін медициналық қызметтер пайдаланыла отырып, мамандандырылған мамандар көрсетеді.

2. Мамандандырылған медициналық көмек консультациялық-диагностикалық көмек нысанында амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық көмек түрінде медициналық көмектің екінші және үшінші деңгейлерінде көрсетіледі.

3. Жоғары технологиялық медициналық көмек - тиімділігі мен қауіпсіздігі ғылыми дәлелденген диагностика мен емдеудің инновациялық және (немесе) бірегей әдістерін қолдануды талап ететін аурулар кезінде мамандандырылған мамандар көрсететін мамандандырылған медициналық көмектің бір бөлігі, ал сондай-ақ медицина ғылымының және ғылым мен техниканың сабақтас салаларының жетістіктері негізінде әзірленген технологиялар.

4. Түрлерді анықтау тәртібі және олардың тізбесі жоғары технологиялық медициналық көмектің, сондай-ақ өлшемшарттар, оларға сәйкес жоғары технологиялық медициналық көмектің түрлері мамандандырылған медициналық көмектің көрсетілетін қызметтерінің тізбесіне ауыстырылады, уәкілетті орган айқындайды.

125 бап. Медициналық оңалту

1. Медициналық оңалту туа біткен аурулары бар адамдарға жіті жай-күйден, операциялық араласулардан, жарақаттардан, сондай-ақ олардың зардаптарынан кейін уәкілетті орган бекіткен тізбеге сәйкес көрсетіледі.

2. Жіті жағдайлардан, операциялық араласулардан және жарақаттардан кейін туа біткен аурулары бар адамдарды медициналық оңалту бастапқы, қайталама және үшінші деңгейдегі медициналық ұйымдардың амбулаториялық, стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларында негізгі ауруды емдеу кезінде қамтамасыз етіледі.

2-1. Қылмыстық-атқару жүйесінің тергеу изоляторлары мен мекемелерінде ұсталатын адамдарды медициналық оңалту жіті жай-күйлерден, операциялық араласулардан, жарақаттардан, сондай-ақ олардың салдарларынан кейін жүзеге асырылады. тізбеге уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен жүзеге асырылады.

3. Туа біткен ауруларды, жіті жай-күйлердің салдарларын, операциялық араласулар мен жарақаттарды медициналық оңалту бастапқы, қайталама және үшінші деңгейдегі медициналық ұйымдардың амбулаториялық, стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларында, сондай-ақ үйде және санаторийлік-курорттық ұйымдарда пациентті оңалтудың жеке бағдарламасының медициналық бөлігіне сәйкес оңалту әлеуеті ескеріле отырып, қамтамасыз етіледі. уәкілетті орган айқындайтын тәртіппен.

4. Мультидисциплинарлық топтың қорытындысына сәйкес оңалту әлеуеті жеткіліксіз пациентке медициналық оңалту көрсетілмейді.

5. Медициналық оңалту - қалыптаспаған функциялар мен дағдыларды меңгеруге немесе олардың орнын толтыруға бағытталған медициналық оңалту процесі мүмкіндігі шектеулі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 46 беті

балаларға және олардың қоғамға интеграциялануы. Медициналық оңалту туа біткен функционалдық шектеулері бар балаларға үш жасқа толғанға дейін жүргізіледі.

6. Тәртіп медициналық оңалтуды көрсетуді уәкілетті орган әзірлейді және бекітеді.

126-бап. Паллиативтік көмек

1. Паллиативтік көмек - ауыр және жазылмайтын аурулары (жай-күйлері) бар пациенттердің, сондай-ақ медициналық, арнаулы әлеуметтік қызметтерді, рухани қолдауды қоса алғанда, олардың отбасылары мен күтім жасайтын адамдарының тұрмыс сапасын жақсартуға бағытталған көрсетілетін қызметтер кешені.

2. Паллиативтік көмек - түбегейлі емдеуге көрсетілімдер болмаған кезде айықпас дертке шалдыққан пациенттің ауырсынуын және ауруының (жай-күйінің) ауыр көріністерін жеңілдетуге бағытталған медициналық қызметтер көрсету кешені.

Паллиативтік көмек келесі негізде көрсетіледі стандарттың уәкілетті орган әзірлеген және бекіткен денсаулық сақтау саласындағы.

4. Көрнекі материал: презентация (14 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Қазақстан Республикасында халыққа медициналық көмек көрсету деңгейлерін атаңыз.
2. Қазақстан Республикасында медициналық көмектің қандай түрлері бар?
3. Медициналық көмектің түрлерін атаңыз.

№12 дәріс

1. Тақырып: Этика. Денсаулық пен аурулардың медициналық-этикалық аспектілері.

2. Мақсат: таныстыру студенттердің бастапқы медициналық этиканың негізгі қағидаттары мен қағидаларына, халықтың денсаулығын нығайтудың заманауи медициналық және этикалық мәселелері.

3. Дәріс тезисі: Медициналық этика (латынша *ethica*, грек тілінен *ethice* - адамгершілікті, адамгершілікті зерттеу), немесе медициналық деонтология (грек. *deon* - міндет; "деонтология" термині соңғы жылдары орыс тілді әдебиеттерде кеңінен қолданыла бастады), бұл медициналық қызметкерлердің кәсіби міндеттерін орындау кезіндегі этикалық нормалары мен мінез-құлық принциптерінің жиынтығы.

Кәсіби этика - бұл маманның кәсіби қызметінің ерекшеліктерін және нақты жағдайын ескеретін моральдық принциптер, нормалар мен мінез-құлық ережелерінің жүйесі. Кәсіби этика әрбір маманды даярлаудың ажырамас бөлігі болып табылады.

Азаматтардың денсаулығын сақтау туралы заңнаманың негіздері халықтың денсаулығын нығайту мен қорғаудағы профилактикалық шаралардың басымдылығын белгілейді ("Қоғамдық денсаулық сақтау туралы заң"). Аурулардың профилактикасы отандық денсаулық сақтаудың негізгі қағидаты болып табылады. Денсаулық сақтау жүйесі арқылы жүзеге асырылатын профилактикалық іс-шаралар кешені медициналық профилактика деп аталады. Халыққа қатысты медициналық профилактика жеке, топтық және популяциялық (жаппай) болуы мүмкін. Жеке профилактика - бұл жеке тұлғалармен профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыру; топтық - қауіп факторлары ұқсас адамдар топтарымен; популяциялық - халықтың үлкен топтарын (*population*) немесе жалпы популяцияны қамтиды. Сонымен қатар, біріншілік, екіншілік және үшіншілік профилактиканы (оңалтуды) ажыратады.

Бастапқы профилактика - бұл белгілі бір аурулардың пайда болуын және денсаулық жағдайындағы ауытқуларды болдырмауға бағытталған медициналық және медициналық емес

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		044-35/ () 044-58/ () 52 беттің 47 беті

іс-шаралар кешені.

Бастапқы профилактика шаралар кешенін қамтиды, олар мыналарды қамтиды:

- қоршаған ортаның зиянды факторларының адам ағзасына әсерін азайту (атмосфералық ауаның, ауыз судың, топырақтың сапасын, тамақтану құрылымы мен сапасын, еңбек, тұрмыс және демалыс жағдайларын, психоәлеуметтік күйзеліс деңгейін және өмір сүру сапасына әсер ететін басқа факторларды жақсарту);
- салауатты өмір салтын қалыптастыру;
- кәсіптік аурулар мен жарақаттардың, жазатайым оқиғалардың және еңбекке қабілетті жастағы өлім-жітімнің алдын алу;
- халықтың әртүрлі топтары арасында иммунопрофилактиканы жүргізу.

Екіншілік профилактика - бұл ауруларды ерте анықтауға, сондай-ақ олардың асқынуын, асқынуын және созылмалы болуын болдырмауға бағытталған медициналық, әлеуметтік, санитарлық-гигиеналық, психологиялық және басқа да іс-шаралар кешені. Екіншілік профилактикаға мыналар жатады:

- пациенттерге және олардың отбасы мүшелеріне белгілі бір ауруға байланысты білімдері мен дағдылары бойынша мақсатты санитарлық-гигиеналық білім беру (бронх демікпесі, қант диабеті, гипертония және т.б. зардап шегетін науқастар үшін денсаулық мектептерін ұйымдастыру).;
- ауруларды дамудың бастапқы кезеңдерінде анықтау мақсатында медициналық тексерулер жүргізу;
- профилактикалық (рецидивке қарсы) емдеу курстарын жүргізу.

Үшіншілік профилактика (оңалту) - организмнің бұзылған физиологиялық, әлеуметтік функцияларын, пациенттер мен мүгедектердің өмір сүру сапасы мен еңбекке қабілеттілігін қалпына келтіруге (немесе өтеуге) бағытталған медициналық, психологиялық-педагогикалық, әлеуметтік іс-шаралар кешені. Бұған қалпына келтіретін медицина және оңалту орталықтары, сондай-ақ санаторий-курорттық мекемелер желісін дамыту есебінен қол жеткізіледі. Профилактикалық тексерулер әдісі медициналық көмекке жүгінуге әлі негіз бола алмаған, сондықтан жалпы сырқаттанушылық есебінде көрсетілмеген ауруларды бастапқы кезеңде анықтауға мүмкіндік береді. Медициналық тексерулерді жүргізу кезінде тексеру кезінде кездесетін клиникалық көріністері бар жедел және созылмалы аурулардың барлық жағдайлары ескеріледі, жасырын аурулар мен субклиникалық формалар анықталады.

Профилактикалық медициналық тексерудің үш түрі бар

Алдын ала медициналық куәландыру жұмысшылар мен қызметкерлердің таңдаған жұмысына жарамдылығын анықтау және осы кәсіпте жұмыс істеуге қарсы көрсетілім болуы мүмкін ауруларды анықтау мақсатында жұмысқа немесе оқуға түсетін адамдарға жүргізіледі.

Ауруларды ерте анықтау мақсатында мерзімді медициналық тексеру белгілі бір көлемдегі зерттеулермен және халықтың жекелеген контингенттерінің белгілі бір жиілігімен жоспар бойынша уақтылы жүргізіледі.

Мақсатты медициналық тексеру туберкулез, қатерлі ісік, жыныстық жолмен берілетін аурулар және т.б. сияқты белгілі бір аурулары бар науқастарды ерте анықтау мақсатында жүргізіледі.

Медициналық тексерулер әдісі халықтың аурушандығын зерттеудің бірден-бір көзі бола алмайды, өйткені ол тек тексеру кезінде аурулардың болуы туралы түсінік береді, сонымен қатар ол көп еңбекті қажет етеді және зерттелетін популяция санын шектеуге мәжбүр етеді. Әдістің нәтижелері субъективті болуы мүмкін, себебі олар дәрігердің мамандығына, біліктілігіне, емтиханды ұйымдастырудың мақсаты мен деңгейіне, диагностикалық құралдардың болуына байланысты. Алайда, бұл халықтың аурушандығы туралы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттің 48 беті

материалдарды алмасуға жататын мәліметтерге сәйкес толықтыруға мүмкіндік береді. Есепке алу бірлігі профилактикалық тексеру барысында анықталған әрбір ауру немесе шекаралық жағдай болып табылады. Профилактикалық медициналық тексерулер денсаулық тобын анықтауға мүмкіндік береді.

Диспансерлік бақылауға адамдардың 2 тобы жатады.

I диспансерлік бақылау тобы:

- физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты жүйелі бақылауды қажет ететін адамдар (балалар, жасөспірімдер, жүкті әйелдер);
- қауіпті өндірістерде жұмыс істейтін тұлғалар;
- декреттелген контингент - айналасындағыларға жұқпалы және паразиттік ауруларды жұқтыру тұрғысынан ең үлкен қауіп төндіретін қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін адамдар (тамақ өнеркәсібі қызметкерлері, балалар медициналық мекемелерінің қызметкерлері, қоғамдық және жолаушылар көлігі қызметкерлері).;

- арнайы контингент (Чернобыль апатынан зардап шеккен адамдар);

- Ұлы Отан соғысының мүгедектері мен қатысушылары.

II диспансерлік бақылау тобы:

- созылмалы аурулары бар пациенттер;
- кейбір жіті аурулардан кейін реконвалесценттер (қалпына келетіндер);
- туа біткен аурулары және даму ақаулары бар емделушілер.

Скрининг- бұл белгілі бір жастағы дені сау адамдарды қауіп факторлары мен ауруларды ерте сатысында анықтау мақсатында профилактикалық медициналық тексеруден өткізу. Скринингтік тексерулер ауруды ерте кезеңде немесе оған бейімділікті анықтауға, оңтайлы лечение таңдауға және алдын алу шараларының кешенін тағайындауға көмектеседі.

Іріктеу 2 жас санаты бойынша жүргізіледі:

1. Жастағы балалар**0-ден 18 жасқа дейін**. Балалар жыл сайын кәмелеттік жасқа толғанға дейін профилактикалық тексеруден өтеді. Мектепке дейінгі мекемелердің тәрбиеленушілері, мектеп оқушылары, орта арнаулы оқу орындарының оқушылары және 18 жасқа толмаған студенттер білім беру ұйымдарындағы көшпелі бригаданың тексеруінен өтеді.

Мектепке дейінгі мекемелерге бармайтын балаларды тексеру емханада немесе отбасылық денсаулық орталығында жүргізіледі.

2. Жастағы ересектер**30 жастан 70 жасқа дейін**.

Тексеру тіпті қандай да бір симптомдар мүлдем болмаған жағдайда да жүргізіледі - тек өз денсаулығына сенімді болу үшін.

Скринингтер мүлдем тегін. Профилактикалық тексерулерді қаржыландыру МӘМС қаражаты есебінен жүзеге асырылады, сондықтан скринингтен өту үшін сақтандыру мәртебесі болуы қажет. Скринингтен өту үшін тұрғылықты жеріңіз немесе тіркелген жеріңіз бойынша емханаға хабарласуыңыз қажет. Ол үшін әрбір алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету мекемесінде скринингтік кабинеттер бар. Өзіңізбен бірге жеке куәлігіңіз болуы қажет. Белгіленген скринингтік тексерулерден өткен кезде қызметкерге орташа жалақысы бойынша төленетін 3 күнге дейінгі әлеуметтік демалыс беріледі.

Ересек тұрғындарды скринингтік тексерулер ерте анықтау мен алдын алуға бағытталған:

- қанайналым жүйесінің негізгі аурулары - артериялық гипертензия, жүректің ишемиялық ауруы;
- ерлер мен әйелдер арасындағы қант диабеті;
- әйелдерде жатыр мойнының обыр алды, қатерлі ісіктері;
- әйелдерде сүт безінің обыр алды, қатерлі ісіктері;
- ерлер мен әйелдердегі глаукома;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар», «Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-35/ () 044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттін 49 беті

- ерлер мен әйелдердегі тоқ ішектің және тік ішектің обыр алды, қатерлі ісіктері;
- өңештің, асқазанның, бауырдың және қуық асты безінің қатерлі ісіктері;
- тәуекел тобындағы созылмалы В және С гепатиттері.

Ересектерді тексеру неше жаста жүргізіледі?

Қан айналымы жүйесінің ауруларын (артериялық гипертензия, жүректің ишемиялық ауруы) және ерлер мен әйелдердің қант диабетін ерте анықтау үшін 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 жас топтары тексеріледі, артериялық гипертензия, жүректің ишемиялық ауруы және қант диабеті бойынша диспансерлік есепте тұрмайтындар;

Глаукоманы ерте анықтау үшін ерлер мен жастағы әйелдер 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 глаукомаға байланысты диспансерлік есепте тұрмаған жылдар;

Жастағы әйелдер 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 сүт безі обырына байланысты диспансерлік есепте тұрмаған жылдар;

Жастағы әйелдер 30, 34, 38, 42, 46, 50, 54, 58, 62, 66, 70 жылдар қатерлі ісік алды аурулары мен жатыр мойны обырын ерте анықтауды күтуде;

Тоқ ішек пен тік ішектің ісік алды және ісік ауруларын ерте анықтау үшін ерлер мен әйелдер 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 полипоз, тоқ ішек және тік ішек обырына байланысты есепте тұрмайтын үш жасқа дейінгі балаларға ішекті тексеру жүргізіледі;

Созылмалы В және С гепатиттерін ерте анықтау үшін қан аурулары, қатерлі ісіктері бар, гемодиализде жүрген, анамнезінде хирургиялық араласу, қан және оның компоненттерін құюы бар адамдар тексеріледі.

Тексеру рәсімі

Науқас скринингтік тексеруден өтеді: тамақтану, зиянды әдеттердің болуы, физикалық белсенділік деңгейі, тұқым қуалайтын аурулар және т.б. туралы сұрақтарға жауап береді.

Науқастың бойы мен салмағы дереу өлшенеді, Шәйнек индексі анықталады, қандағы холестерин мен қант деңгейі экспресс әдіспен анықталады, қан қысымы мен көзішілік қысым өлшенеді.

Әрі қарай, қажет болған жағдайда дәрігер маманның қосымша тексеруіне немесе консультациясына жолдама жазады.

Науқас скринингтік кабинетте тексерілгеннен кейін (мінез-құлық факторларын, артериялық гипертензияны, жүректің ишемиялық ауруын, қант диабетін және глаукоманы ерте анықтау үшін) онкопатологияға тексеріледі (егер ол жасына байланысты скринингтің осы түріне жататын болса).

Мысалы, 30-дан 70 жасқа дейінгі әйелдер емтихан бөлмесінде онкоцитологияға жағынды алады, 40-тан 70 жасқа дейінгі әйелдер сүт безі қатерлі ісігін ерте анықтау үшін маммограммадан өтеді, ал 50-ден 70 жасқа дейінгі ерлер мен әйелдер нәжісті жасырын қанға тапсырады. ішектің қатерлі ісігін ерте анықтау.

4. Суретті материал: презентация (14 слайд қоса беріледі)

5. Әдебиет: 1-қосымшаны қараңыз.

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Алдын алудың қандай түрлерін білесіз?
2. Профилактикалық медициналық тексерулердің негізгі мақсаты қандай?
3. Скринингтік тестілер не үшін жүргізіледі?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттін 50 беті

1 Қосымша

Әдебиет:

Негізгі:

1. Қоғамдық денсаулық сақтау: оқулық / А.А. Ақанов [және т.б.].- Білім және ғылым саласындағы бақылау комитеті мақұлдаған және ұсынған. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі. - М.: "Литтерра", 2017. - 496 б.
2. Болешов, М. А. Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау: оқулық / М. А. Болешов. - Алматы: Эверо, 2015. - 244 б.
3. Кэмпбелл, А. Медициналық этика / А. Кэмпбелл, Г. Джилетт, Г. Джонс; редакция. Ю.М. Лопухина. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 368 б.

Қосымша:

1. Медик В.А. Қоғамдық денсаулық сақтау және медициналық-санитарлық көмек: жет. тәжірибелік сабақтарға. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 400 б.

Электрондық ресурстар:

1. Лисицын Ю.П. Қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтау [Электрондық ресурс]: оқу құралы / Ю.П. Лисицын, Г.Е. Улумбекова.- 3-ші басылым, қайта қаралған. және қосымша - эл. мәтіндік деректер. (43,1 Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.
2. Медик В.А. Қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтау [Электрондық ресурс]: оқу құралы / В.А. Медик, В.К. Юрьев.- Эл. мәтіндік дер. (47,6 Мб).- М: ГЭОТАР - Медиа, 2013.
3. Лисицын Ю.П. Қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтау [Электрондық ресурс]: оқу құралы / Ю.П. Лисицын, Г.Е. Улумбекова.- 3-ші басылым, қайта қаралған. және қосымша – эл. мәтіндік деректер. (40,9 Мб). - М: Ред. "GEOTAR-Media" тобы, 2011.
4. Щепин О.П. Қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтау [Электрондық ресурс]: оқу құралы / О.П. Щепин, В.А. Медик.- Электрон. мәтіндік мәліметтер. (43,6 Мб). - М: Ред. "GEOTAR-Media" тобы, 2011. -592 б. Электрондық опт. диск (CD-ROM).
5. Медик В.А. Қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтау [Электрондық ресурс]: балға арналған оқу құралы. университеттер / В.А. Медик. Мектептер мен техникумдар / В.А. Медик., В.К. Юрьев. - 3-ші басылым, қайта қаралған. және қосымша - Электрон. мәтіндік деректер. (37,2 МБ).- М: "GEOTAR-Media" баспа тобы, 2011.

Электрондық деректер қоры:

№	аты-жөні	Сілтемелер
1	Электронды кітапхана	http://lib.ukma.kz
2	Сандық каталог - Ішкі пайдаланушылар үшін - Сыртқы үшін	http://10.10.202.52 http://89.218.155.74
3	Республикалық жоғары оқу орындарының орта буындағы электрондық кітапханасы	http://rmebrk.kz/
4	"Student Advisor" медицина факультетінің электронды кітапханасы	http://www.studmedlib.ru
5	"Медицина" ақпараттық жүйесінің "Параграф" бөлімі	https://online.zakon.kz/Medicine
6	"Құқық" құқықтық ақпараттың электрондық дереккөзі	https://zan.kz

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттін 51 беті

7	Ғылыми электронды кітапхана	https://elibrary.ru/
8	"BooksMed" электронды кітапханасы	http://www.booksmed.com
9	"Web of science" (Thomson Reuters)	http://apps.webofknowledge.com
10	"Science Direct" (Elsevier)	https://www.sciencedirect.com
11	"Scopus" (Elsevier)	www.scopus.com
12	PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Медициналық биофизика және ақпараттық технологиялар»,		044-35/ ()
«Әлеуметтік медициналық сақтандыру және қоғамдық денсаулық» кафедралары		044-58/ ()
«Ғылыми зерттеулерге кіріспе» пәні бойынша дәріс кешені		52 беттін 52 беті