

ISSN 1814-5620 (Print)
ISSN 2522-9605 (Online)

Тоқсан сайын шығатын ғылыми-практикалық журнал

ЕК МЕДИЦИНА
ЖУРНАЛЫ

60 (4) 2018



<http://journal.zkgmu.kz>

БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА ЖУРНАЛЫ

МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ ЗАПАДНОГО КАЗАХСТАНА

MEDICAL JOURNAL OF WEST KAZAKHSTAN

Тоқсан сайын шығатын ғылыми-практикалық журнал



Меншік иесі – ҚР ДСМ

«Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті» ШЖҚ РМК Журнал 2004 жылдан бастап шығады. ҚР Ақпарат және коммуникация министрлігіне 03.02.2017 ж. тіркеліп, №16330-Ж куәлігі берілген.

- Журнал «Қазпошта» АҚ «Газеттер мен журналдар» республикалық каталогында тіркелген (жазылу индексі – 74740).
- Журнал Ulrich's International Periodical Directory халықаралық және италиялық CINECA ғылыми басылымдары, сонымен қатар, Ресейлік ғылыми дәйексөз алу индексі (РИНЦ) мәліметтер базаларында индекстелді.
- Журнал 2016 жылғы 15 сәуірдегі комиссия шешімі бойынша Ғылыми еңбектің негізгі нәтижелерін жариялау үшін Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі білім және ғылым саласындағы Бақылау комитетінің Тізіміне (ҚР БҒМ БҒСК) енгізілді.

Редакцияның және баспахананың мекенжайы:

030019, Ақтөбе қаласы,
Маресьев к. 68,
морфологиялық корпус, 116 каб.
«Батыс Қазақстан медицина журналы»
журналының редакциясы,
тел./факс: 8/7132/56-23-87,
e-mail: journal@zkgmu.kz

Көркемдеуші ред.: С.Д. Оразов

Корректорлар: С.Ұ. Тогызбаева

А.М. Бекниязова

А.С. Каримсакова

Шыққан күні: 28.12.18

Таралымы 500 дана

Тапсырыс № 002105

Марат Оспанов атындағы БҚММУ РБО,
басылып түптелді.



Бас редактор: Е.Ж. Бекмұхамбетов

Бас редактордың орынбасары: Г.А. Смағұлова

Жауапты хатшы: Н.І. Ізімбергенов

Жауапты шығарушы редактор: Г.С. Дильмагамбетова

Статистикалық редактор: А.М. Гржибовский (Ресей)

Редакциялық ұжым

Т.С. Абилов

С.К. Бермагамбетова

Ж.Ж. Гумарова

Т.А. Джаркенов

С.П. Досмагамбетов

Б.С. Жакиев

Л.М. Жамалиева

Б.К. Жолдин

Г.А. Журабекова

В.И. Котлобовский

А.А. Мамырбаев

Р.Е. Нургалиева

Б.Т. Тусупкалиев

Редакциялық кеңес

С.К. Ақшолоқов (Қазақстан)

Ж.А. Арзықұлов (Қазақстан)

Л.О. Бигрен (Швеция)

А.В. Виканес (Норвегия)

В.М. Боев (Ресей)

В.В. Власов (Ресей)

Ж.А. Досқалиев (Қазақстан)

Т.Т. Киспаева (Қазақстан)

Р.С. Күзденбаева (Қазақстан)

Г. Маккиарелли (Италия)

С.А. Нотолла (Италия)

А.Г. Румянцев (Ресей)

Қ.Қ. Сабыр (Қазақстан)

А.Т. Тайжанов (Қазақстан)

М.К. Телеуов (Қазақстан)

Т.Ш. Шарманов (Қазақстан)

ISSN 1814-5620 БҚМЖ № 2011 1-120

Мұқабдадағы сурет: «Доктор», Самюэль Люк Филдес, 1891 ж. <http://oppps.ru/lekari-v-kartinax.html>

© Барлық құқықтары қорғалған. Журнал редакциясының рұқсатынсыз мәтіндерді қайта басуға тыйым салынады. Материалдарды дәйектеу кезінде журналға сілтеме жасау міндетті.

БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА ЖУРНАЛЫ

МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ ЗАПАДНОГО КАЗАХСТАНА

MEDICAL JOURNAL OF WEST KAZAKHSTAN

Ежеквартальный научно-практический журнал



Собственник – РГП на ПХВ
«Западно-Казакхстанский государственный
медицинский университет
имени Марата Оспанова» МЗ РК

Журнал основан в 2004 г.

Свидетельство о постановке на учет №16330-Ж от
03.02.2017 г. выдано Министерством по информации
и коммуникациям РК.

- Журнал зарегистрирован в республиканском каталоге «Газеты и журналы» АО «Казпочта» (подписной индекс – 74740).
- Журнал индексируется в международной базе данных Ulrich's International Periodical Directory, в итальянской базе научных изданий CINECA и в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ).
- Журнал входит в перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан для публикации основных результатов научной деятельности (Решением комиссии от 15 апреля 2016 года).

Почтовый адрес редакции и типографии:

030019, г. Ақтобе,
ул. Маресьева, 68,
Морфологический корпус, каб. 116,
Редакция журнала "Медицинский журнал
Западного Казахстана",
тел./факс: 8/7132/56-23-87,
e-mail: journal@zkgmu.kz

Художественный ред.: С.Д. Оразов

Корректоры: С.У. Тогызбаева

А.М. Бекниязова

А.С. Каримсакова

Дата выпуска: 28.12.18

Тираж 500 экз.

Заказ № 002105

Отпечатано в РИЦ ЗКГМУ
имени Марата Оспанова



60 (4) 2018

Главный редактор: Е.Ж. Бекмухамбетов
Зам. главного редактора: Г.А. Смагулова
Ответственный секретарь: Н.И. Изимбергенов
Ответственный выпускающий редактор:
Г.С. Дильмагамбетова
Статистический редактор: А.М. Гржибовский (Россия)

Редакционная коллегия

Т.С. Абилов
С.К. Бермагамбетова
Ж.Ж. Гумарова
Т.А. Джаркенов
С.П. Досмагамбетов
Б.С. Жакиев
Л.М. Жамалиева
Б.К. Жолдин
Г.А. Журабекова
В.И. Котлобовский
А.А. Мамырбаев
Р.Е. Нурғалиева
Б.Т. Тусупқалиев

Редакционный совет

С.К. Акшолоақов (Казахстан)
Ж.А. Арзықулов (Казахстан)
Л.О. Бигрен (Швеция)
А.В. Виканес (Норвегия)
В.М. Боев (Россия)
В.В. Власов (Россия)
Ж.А. Досқалиев (Казахстан)
Т.Т. Киспаева (Казахстан)
Р.С. Кузденбаева (Казахстан)
Г. Маккиарелли (Италия)
С.А. Ноголла (Италия)
А.Г. Румянцев (Россия)
К.К. Сабыр (Казахстан)
А.Т. Тайжанов (Казахстан)
М.К. Телеуов (Казахстан)
Т.Ш. Шарманов (Казахстан)

ISSN 1814-5620 БҚМЖ № 2011 1-120

© Все права защищены. Перепечатка текстов без
разрешения редакции журнала запрещена. При
цитировании материалов ссылка на журнал
обязательна.

Рисунок на обложке: «Доктор», Самюэль Люк Филдес,
1891 г. <http://oppps.ru/lekari-v-kartinax.html>

БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА ЖУРНАЛЫ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ ЗАПАДНОГО КАЗАХСТАНА MEDICAL JOURNAL OF WEST KAZAKHSTAN

Quarterly scientific and practical journal



Title holder- Republican state enterprise on the basis of the right of economic jurisdiction "West Kazakhstan Marat Ospanov state medical university" MH RK

The Journal was founded in 2004.

Certificate of registration M16330-Zh dated 03/02/2017 issued by Ministry of Information and Communication of RK.

- The Journal is registered in republic catalogue "Newspapers and magazines" JSC "Kazpost" (subscription index 74740).
- The Journal is indexed in international database of Ulrich's International Periodical Directory, in Italian Database of Scientific Publications CINECA and in Russian Scientific Citation Index (RSCI).
- The Journal is included in the list of publications recommended by Committee for Control of Education and Science of the Republic of Kazakhstan for publication of the main results of scientific activity. (decision of commission dated April 15, 2016).

Postal address of the editorial office and printing house:

030019, Aktobe

Maresyev str., 68

Morphological department, 116 room

Editorial office of the journal "Medical journal of West Kazakhstan"

Telephone/Fax: 8 /7132/56-23-87

e-mail: journal@zkgmu.kz

Artistic editor: S.D. Orazov

Proofreaders: S.U. Togyzbayeva

A.M. Bekniyazova

A.S. Karimsakova

Date of issue: 28.12.18

Circulation 500 copies

Order № 002105

Printed in Editorial publishing center of West Kazakhstan Marat Ospanov state medical university



Chief editor: Ye.Zh. Bekmukhambetov
Deputy chief editor: G.A. Smagulova
Executive secretary: N.I. Izimbergenov
Executive editor: G.S. Dilmagambetova
Statistical editor: A.M. Grjibovski (Russia)

Editorial team

T.S. Abilov
S.K. Bermagambetova
Zh.Zh. Gumarova
T.A. Jarkenov
S.P. Dosmagambetov
B.S. Zhakiyev
L.M. Zhamaliyeva
B.K. Zholdin
G.A. Zhurabekova
V. I. Kotlobovsky
A.A. Mamyrbayeva
R.E. Nurgaliyeva
B.T. Tussupkaliyev

Editorial board

S.K. Aksholakov (Kazakhstan)
Zh.A. Arzykulov (Kazakhstan)
L.O. Bygren (Sweden)
A.V. Vikanes (Norway)
V.M. Boyev (Russia)
V.V. Vlasov (Russia)
Zh.A. Doskaliyev (Kazakhstan)
T.T. Kispayeva (Kazakhstan)
R.S. Kuzdenbayeva (Kazakhstan)
G. Macchiarelli (Italy)
S.A. Notolla (Italy)
A.G. Rumyantsev (Russia)
K.K. Sabyr (Kazakhstan)
A.T. Taizhanov (Kazakhstan)
M.K. Teleuov (Kazakhstan)
T.Sh. Sharmanov (Kazakhstan)

ISSN 1814-5620 WKMJ No 2011 1-120

Picture on the cover: «The Doctor», Samuel Luke Fieldes, 1891 <http://oppss.ru/lekari-v-kartinax.html>

© All rights are reserved. Reprinting of texts without the permission of the journal editorial office is prohibited. When citing journal data, reference is strictly required.

Құрметті «Батыс Қазақстан медицина журналының» авторлары және оқырмандары!

Сізге журналымызға қызығушылық танытқаныңыз үшін алғыс білдіреміз. Біздің негізгі мақсатымыз — практикалық бағыты бар өзекті және нақты ақпарат ұсыну. Журнал беттерінде іргелі және клиникалық медицинаның мәселелері, тәжірибе ісінен қызықты клиникалық жағдайлар, ғалымдардың және олардың жас шәкірттерінің ғылыми зерттеулерінің нәтижелері талқыланады.

Журналдың бірінші саны 2004 жылы шықты, ал келе жатқан 2019 жылы мерейлі дата — 15 жылдығын атап өткелі отырмыз. Осы уақыт ішінде оқырман аудиториясының өз ортасы қалыптасты.

ҚР БҒМ білім және ғылым саласындағы бақылау комитетінің шешімі бойынша журнал денсаулық сақтау және әлеуметтік қамту (медицина) бойынша жариялау үшін ұсынылған ғылыми журналдар мен басылымдар тізіміне енгізілген. Біз Ұлттық ғылыми-техникалық ақпарат орталығының ғылыми кітапханасымен әріптестік байланыстамыз. Журнал барлық мақалаларға ашық қолжетімділікті насихаттайды.

Халықаралық әріптестік пен ЖОО-аралық интеграцияның табысты дамуын авторлардың географиялық әркелкілігі айғақтайды. Соңғы жылы Қазақстан, Қырғызстан, Пәкістан және Мексика ғалымдарының қолжазбалары жарық көрді. Рецензенттер қатарында тек жергілікті ғана емес, шетелдік ғалымдар да бар.

Журнал рейтингін көтеру және оны халықаралық ғылыми мәліметтер базасына енгізуге ұмтылу үшін редакцияның болашаққа құрған жоспары көп. Осыған байланысты 2019 жылдың бірінші санынан бастап басылымның жаңа бірыңғай талаптары қабылданды.

Біз барша оқырмандарға, авторлар мен рецензенттерге олардың журналымызға қатысты белсенді позициясына ризашылығымызды білдіреміз. Біз үшін сіздердің пікірлеріңіз, тілектеріңіз, сыни конструктивті ескертпелеріңіз өте маңызды.

Құрметпен Ербол Жасұланұлы Бекмұхамбетов

Уважаемые авторы и читатели журнала «Медицинский журнал Западного Казахстана»!

Благодарим Вас за интерес к журналу. Наша основная цель — предоставление актуальной и достоверной информации, имеющей практическое направление. На страницах журнала обсуждаются проблемы фундаментальной и клинической медицины, интересные клинические случаи из практической деятельности, результаты научных исследований ученых и их молодых приемников.

Первый номер журнала был опубликован в 2004 году, а в наступающем 2019 году мы будем отмечать юбилейную дату — 15 лет. За это время сформировался свой круг читательской аудитории.

По решению Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК журнал входит в перечень рекомендуемых научных журналов и изданий для публикации по здравоохранению и социальному обеспечению (медицине). Мы сотрудничаем с научной библиотекой Национального центра научно-технической информации. Журнал пропагандирует открытый доступ ко всем статьям.

О плодотворном развитии международного сотрудничества и межвузовской интеграции свидетельствует географическое разнообразие авторов. За последний год опубликованы рукописи ученых с Казахстана, Кыргызстана, Пакистана и Мексики. Нашими рецензентами являются не только местные, но и зарубежные ученые.

У редакции журнала много планов для повышения рейтинга и его продвижения в международные научные базы данных. В связи с этим с первого номера 2019 года приняты новые Единые требования к публикации.

Мы признательны всем нашим читателям, авторам и рецензентам за их активную позицию в отношении нашего журнала. Для нас важны ваши мнения, пожелания, критические конструктивные замечания.

*С наилучшими пожеланиями
Ербол Жасуланович Бекмухамбетов*

**Dear contributors and readers of the journal
Medical Journal of West Kazakhstan!**

Thank you for your interest in the journal. Our main goal is to provide relevant and reliable information that has a practical direction. The journal considers the problems of fundamental and clinical medicine, practical clinical cases, the results of scientific research of scientists and their young receivers.

The first issue of the journal was published in 2004. In the upcoming 2019 we will celebrate the anniversary date — 15 years. During this time our circle of readership was formed.

By decision of the Committee on the Control of Education and Science of the MES of the Republic of Kazakhstan, the journal is included in the list of recommended scientific journals and publications on health care and social medicine. We cooperate with the scientific library of the National Center for Scientific and Technical Information. The journal promotes open access to all articles.

The fruitful development of international cooperation and interuniversity integration is evidenced by the geographical diversity of the contributors. Over the past year, manuscripts have been published by scientists from Kazakhstan, Kyrgyzstan, Pakistan and Mexico. Our reviewers are not only local, but also foreign scientists.

The editors of the journal have many plans for raising the rating and its promotion in international scientific databases. In this regard, new uniform requirements for publication are adopted.

We are grateful to all our readers, contributors and reviewers for active participation in journal's activity. Your opinions, wishes, critical constructive comments are important for us.

With best wishes Erbol Zhasulanovich Bektukhambetov

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЛАБОРАТОРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Г.А. БИМУРАТОВА¹, В.Л. РЕЗНИК², О.Т. КАСЫМОВ³

¹Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения»,
Алматы, Казахстан

²Казахский национальный университет им. Аль Фараби, Алматы, Казахстан

³Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина», Бишкек, Кыргызстан

*Information about authors/
авторлар туралы ақпарат/
информация об авторах:*

*Бимуратова Г.А. - докторант
PhD ВШОЗ, санитарный врач
отдела научной деятельности
и последипломного
образования филиала «Научно-
практический центр санитарно-
эпидемиологической экспертизы и
мониторинга»*

*Резник В.Л. – д.м.н., профессор КазНУ
имени Аль Фараби.*

*Касымов О.Т. – д.м.н., профессор,
директор Научно-производственного
объединения «Профилактическая
медицина»*

*Citation/
библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:*

Bimuratova G., Reznik V., Kassymov O. Establishment and development of Kazakhstan Sanitary and Epidemiological Surveillance laboratory support system (literature review). Medical journal of West Kazakhstan 2018;60(4):7-12.

Бимұратова Г.А., Резник В.Л., Қасымов О.Т. Қазақстан Республикасында санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды зертханалық қамтамасыз ету жүйесінің қалыптасуы және дамуы (әдебиетке шолу) Батыс Қазақстан медицина журналы 2018;60(4):7-12.

Бимуратова Г.А., Резник В.Л., Касымов О.Т. Становление и развитие системы лабораторного обеспечения санитарно-эпидемиологического надзора в Республике Казахстан (обзор литературы). Медицинский журнал Западного Казахстана 2018;60(4):7-12.

Establishment and development of Kazakhstan Sanitary and Epidemiological Surveillance laboratory support system (literature review)

G. Bimuratova¹, V. Reznik², O. Kassymov³

¹Kazakhstan Medical University «Public Health Higher School», Almaty, Kazakhstan

²Al Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan

³Scientific and Production Association «Preventive Medicine», Bishkek, Kyrgyzstan

Laboratories, providing reliable information on human living conditions, play a key role in research and response mechanisms in many public health events. The results of laboratory monitoring are one of the primary elements in the identification of cause-effect relationships in the changing health status under the influence of unfavorable environmental factors and the rationale for conducting sanitary and anti-epidemic measures. The relevance of this study is due to the theoretical and practical significance of the processes of transformation of the system to ensure the sanitary and epidemiological welfare of the population in the public health service of Kazakhstan. Development of the laboratory system of state sanitary and epidemiological surveillance in Kazakhstan, main stages study results and an assessment of the historical aspects based on a review of literary sources are presented in the article. Information search was carried out in different types of resources: journals, books, reports, manuals, Pubmed databases, regulatory legal documents. The study made it possible to establish that the system of sanitary-epidemiological laboratory services in Kazakhstan was subjected to repeated transformations and reforms, a change of departmental affiliation, and its formation is inextricably linked with the development stages of the whole Kazakhstan health system.

Keywords: laboratory control, sanitary-epidemiological expertise, intra-sectoral interaction, activity characteristics.

Қазақстан Республикасында санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды зертханалық қамтамасыз ету жүйесінің қалыптасуы және дамуы (әдебиетке шолу)

Г.А. Бимұратова¹, В.Л. Резник², О.Т. Қасымов³

¹«Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі» Қазақстан медициналық университеті, Алматы, Қазақстан

²Әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университеті, Алматы, Қазақстан

³«Профилактикалық медицина» ғылыми-өндірістік бірлестігі, Бішкек, Қырғызстан

Зертханалар адам өмірі жағдайлары туралы сенімді ақпаратпен қамтамасыз ете отырып, қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы көптеген оқиғаларды зерттеуде және әрекет ету механизмдерінде негізгі рөл атқарады. Зертханалық бақылау нәтижелері денсаулық жағдайының қоршаған ортаның қауіпті факторларының әсерінен өзгеруінде себеп-салдарлы байланыстарды анықтауда және санитарлық эпидемияға қарсы шаралар жүргізуді дәлелдеуде бірінші дәрежелі элементтердің бірі болып табылады.



Бимуратова Г.А.
e-mail: bimgul@mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
04.09.2018

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
09.10.2018

ISSN 1814-5620 (Print)
© 2018 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
State Medical University

Осы зерттеудің өзектілігі халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын қамтамасыз ету жүйесінің ҚР қоғамдық денсаулық сақтау қызметіне айналу процестерінің теориялық және практикалық маңыздылығына негізделген. Бұл мақалада әдебиет көздерін шолу негізінде Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды зертханалық қамтамасыз етудің даму сатыларын зерттеу нәтижелері көрсетілді және олардың тарихи аспектілері бағаланды. Ақпаратты әртүрлі ресурстардан: журналдардан, кітаптардан, есептерден, нұсқаулықтардан, Pubmed деректер базасынан, нормативтік құқықтық құжаттардан іздеу жүзеге асырылды. Жүргізілген зерттеу Қазақстанның санитарлық-эпидемиологиялық зертханалық қызметі жүйесі бірнеше рет өзгерістерге және реформалауға ұшырағанын, ведомстволық бағыныстылығы ауысып тұрғанын және оның Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасуымен және дамуымен тығыз байланысты екенін анықтауға мүмкіндік берді.

Негізгі сөздер: зертхана желісі, санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылық, зертханалық бақылау жүйесі, зертханалық зерттеулер.

Становление и развитие системы лабораторного обеспечения санитарно-эпидемиологического надзора в Республике Казахстан (обзор литературы)

Г.А. Бимуратова¹, В.Л. Резник², О.Т. Касымов³

¹Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения», Алматы, Казахстан

²Казахский национальный университет им. Аль Фараби, Алматы, Казахстан

³Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина», Бишкек, Кыргызстан

Лаборатории, обеспечивая надёжной информацией об условиях жизни человека, играют ключевую роль в исследованиях и механизмах реагирования во многих событиях в области общественного здравоохранения. Результаты лабораторного контроля являются одним из первостепенных элементов в выявлении причинно-следственных связей в изменении состояния здоровья под влиянием неблагоприятных факторов среды обитания и обосновании проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий. Актуальность настоящего исследования обусловлена теоретической и практической значимостью процессов преобразования системы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в службу охраны общественного здоровья РК. В данной статье представлены результаты изучения основных этапов становления и дана оценка исторических аспектов развития системы лабораторного обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Республике Казахстан на основе обзора литературных источников. Поиск информации осуществлялся в разных видах ресурсов – журналы, книги, отчёты, руководства, базы данных Pubmed, нормативные правовые документы. Выполненное исследование позволило установить, что система санитарно-эпидемиологической лабораторной службы Казахстана подвергалась неоднократным преобразованиям и реформированиям, смене ведомственной принадлежности, и её становление неразрывно связано с этапами развития в целом системы здравоохранения Казахстана.

Ключевые слова: лабораторная сеть, санитарно-эпидемиологическое благополучие, система лабораторного контроля, лабораторные исследования.

Одним из приоритетных направлений деятельности государственного санитарно-эпидемиологического надзора является диагностика окружающей среды, оценка значимости различных неблагоприятных факторов, и их влияние на здоровье человека [1,2,3]. Его реализация невозможна без проведения лабораторных исследований и объективных данных, полученных в лабораториях [4,5,6,7,8]. Лаборатории, обеспечивая надёжной информацией об условиях жизни человека, играют ключевую роль в исследованиях и механизмах реагирования во многих событиях в области общественного здравоохранения [9,10]. Результаты обзора литературных источников с применением информа-

ционно-аналитического метода исследования и сравнительного анализа позволили определить основные этапы становления и развития системы лабораторного обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Республике Казахстан.

Зарождение системы санитарно-эпидемиологического лабораторного контроля на территории Казахстана началось в Западном регионе страны из-за вспышек чумы, где было открыто 6 противочумных учреждений с небольшими лабораториями (1901-1914гг.). Они проводили самые элементарные противоэпидемические мероприятия, а в 1913г. на базе противочумного пункта г. Уральск создана лаборатория [11].

Новым этапом развития системы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения стало принятие Декрета «О санитарных органах Республики» (сентябрь, 1922г.), который положил начало формированию санитарно-эпидемиологической службы на территории Республики [11,12].

В 1921г. при отделах здравоохранения в городах Акмолинск и Уральск в составе санитарно-эпидемиологических подотделов организованы санитарно-бактериологические лаборатории. В 1925г. открылся Краевой санитарно-бактериологический институт (г.Кзыл-Орда), который проводил клинико-диагностические лабораторные исследования, курсы по повышению квалификации работников периферийных лабораторий и руководил санитарно-бактериологическими лабораториями [13].

Очередным этапом становления системы лабораторного обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора стало решение 1-го съезда санитарных врачей и эпидемиологов Казахстана (Алма-Ата, 1931г.) о принятии новой структуры санитарно-эпидемиологической службы путём выделения Государственной санитарной инспекции из состава Противозидемического управления. Руководство санитарно-бактериологическими лабораториями осталось за Противозидемическим управлением [14].

Период 1937-1941гг. характеризуется расширением сети лабораторий в составе районных и городских санэпидстанций. К началу 40-х годов в республике насчитывалось уже 32 санитарно-бактериологических лабораторий. По решению Пленума санитарно-эпидемиологического совета к 1 ноября 1939г. из состава санитарно-бактериологических лабораторий выведены клинические отделения, взамен клинических анализов расширены санитарно-гигиенические, противозидемические исследования [11,12].

Нужды военного времени потребовали проведения комплексных санитарно-противозидемических мероприятий и расширения санитарно-эпидемиологических учреждений. К 1944г. в республике насчитывалось 41 санитарно-бактериологических лабораторий. Большинство из них не имело собственных помещений и необходимого оборудования. Поэтому санитарно-гигиенические исследования воды, пищевых продуктов, особенно в сельской местности, проводились лишь в единичных случаях [11,12,13].

В послевоенные годы лабораторная сеть республики получила дальнейшее развитие. Число санитарно-бактериологических лабораторий к 1952г. выросло до 121 ед. Согласно приказу Министерства здравоохранения СССР №716 от 27.11.1948г. «Об установлении единой номенклатуры санитарно-эпидемиологических учреждений» в состав санэпидстанций на правах отделений вошли промышленно-санитарные, пастеровские, молочно-контрольные, санитарно-бактериологические, санитарно-гигиенические, санитарно-пищевые и коревые лаборатории. В повседневную

практику внедрены лабораторные методы исследования воды, воздуха, пищевых продуктов, профилактических микробиологических исследований [11,12,13].

В 1954г. очередная реорганизация санитарно-противозидемической службы объединила санэпидстанции, противомаларийные учреждения, учреждения дезинфекционной службы и различные лаборатории в единые комплексные учреждения – областные, городские и районные санитарно-эпидемиологические станции. В районы освоения целинных земель направлены 11 санитарно-бактериологических лабораторий, началось строительство 18 типовых санэпидстанций и оснащение необходимым оборудованием имеющихся лабораторий (1954-1956гг.) [11,12,13].

По решению Министерства здравоохранения Казахской ССР к маю 1958г. все районные санэпидстанции ликвидированы, как самостоятельные учреждения и преобразованы в санитарно-эпидемиологические отделы районных больниц. Однако, XIV Всесоюзный съезд гигиенистов и санитарных врачей (1962г.) подверг резкой критике проведённую реорганизацию, и с 1964г. началась работа по восстановлению районных санэпидстанций, которая завершилась лишь к 1970г. [11].

Во всех типах и категориях санэпидстанций санитарно-бактериологическая лаборатория являлась её основной структурной частью. Структура лаборатории определялась в зависимости от штатно-нормативной численности, местных условий и объёма работы. В состав санитарно-бактериологической лаборатории входили отделения пищевой и промышленной санитарии, бактериологическое, вирусно-риккетсиозное, радиологическое, жилищно-коммунальное отделения. В крупных промышленных городах созданы промышленно-санитарные лаборатории, лаборатории или отделения по охране атмосферного воздуха [6,11,12,13].

Развитие народного хозяйства в стране обусловило необходимость в проведении лабораторных исследований новых химических веществ, нормировании их в объектах окружающей среды, а также разработке профилактических мероприятий по оздоровлению условий труда и внешней среды. Первые токсикологические лаборатории службы организованы в 1968г. – Карагандинская и Чимкентская область, 1973г. – Западно-Казахстанская и Кокчетавская область, 1974г. – Алма-Атинская область [11,12,13].

Серьёзным шагом к упорядочению организационного построения, укреплению взаимодействия оперативных и лабораторных звеньев службы стал Приказ Министерства здравоохранения СССР №300 (1969г.), утвердивший новую структуру и штатные нормативы медицинского и инженерно-технического персонала санэпидстанций [11,12].

В 70-80 гг. санитарно-гигиеническими лабораториями Республики ежегодно выполнялось более 2 млн. анализов, возросло количество инструментальных замеров шума, вибрации,

исследований на остаточные количества ядохимикатов и исследований по оценке условий труда на промышленных предприятиях. Развёрнуто 10 вирусологических лабораторий и 5 централизованных клинично-диагностических бактериологических лабораторий (Уральск, Целиноград, Караганда, Гурьев, Алма-Ата) [11].

Советское здравоохранение рассматривало профилактическую направленность в качестве стержневого элемента своей программы, благодаря чему в стране была хорошо развита сеть лабораторий санитарно-эпидемиологической службы [12,14]. Организация обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в стране практически оснащала проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий [12,13,15].

С первых лет независимости Казахстана система здравоохранения и санитарно-эпидемиологическая служба перетерпела серьезные реформы. Первый в истории Республики Казахстан Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1994 г.) на правовой основе определил систему обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и концепцию ее развития. В связи с изменением территориального обустройства страны количество учреждений системы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения снизилось с 369 до 236 ед. [14,15,16]. Между тем, развивалась сеть токсикологических лабораторий, были организованы областные токсикологические лаборатории в Восточно-Казахстанской и Павлодарской (1993г.), Мангистауской, Джамбулской, Атырауской, Актюбинской и Акмолинской (1994г.), Джезказганской и Талды-Курганской (1995г.) областях, Северо-Казахстанской, Кзыл-Ординской областях и г.Алма-Ата (1996г.) [11].

С выходом Закона Республики Казахстан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (2002г.) проведена очередная реорганизация системы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Эти учреждения преобразованы в государственные органы, Департаменты государственного санитарно-эпидемиологического надзора и Центры санитарно-эпидемиологической экспертизы [11,15,17]. Единство деятельности образованных структур достигалось подчиненностью областных Центров санитарно-эпидемиологической экспертизы, Департаментам государственного санитарно-эпидемиологического надзора, также приоритетным выполнением государственного заказа по номенклатуре и объему лабораторных исследований [11,14,15,17].

Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (2009г.) закрепил принцип гарантии государства гражданам РК на санитарно-эпидемиологическое, экологическое благополучие и радиационную безопасность. Центры санитарно-эпидемиологической экспертизы переведены из местных исполнитель-

ных органов на финансирование из Республиканского бюджета и в вертикальное подчинение Комитету государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения. Объемы и целенаправленность лабораторных исследований для Центров санитарно-эпидемиологической экспертизы определяли Департаменты государственного санитарно-эпидемиологического надзора [11,14,17].

В рамках реализации Государственной программы «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015гг. проведена оптимизация сети Центров санитарно-эпидемиологической экспертизы путем ликвидации 5-ти Центров в транспорте и передачи их функций областным Центрам [18,19]. На конец 2011г. общее количество Центров санитарно-эпидемиологической экспертизы и их филиалов составляло 209 учреждений. Они обеспечивали исполнение утвержденных объемов исследований, осуществляли инструментальные замеры, участвовали в отборе проб (образцов) и ликвидации санитарно-эпидемиологических случаев [18,20]. Все Центры санитарно-эпидемиологической экспертизы получили аккредитацию на соответствие стандартам ИСО [18]. На их базах организованы 5 зональных вирусологических лабораторий, 3 специализированные лаборатории по контролю за безопасностью пищевых продуктов. В деятельность лабораторий внедрена система внешней оценки качества [18,19,20]. Проведена модернизация 11-ти Центров современным лабораторным оборудованием по безопасности пищевых продуктов [11,18]. Активно стали внедряться экспресс исследования, и для этих целей приобретены приборы по определению бактериологических и химических веществ экспресс методами [18].

В 2013г. ликвидирован Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения с передачей его подведомственных органов и организаций в ведение вновь образованного Агентства по защите прав потребителей Республики Казахстан [21]. Помимо обеспечения санэпидблагополучия населения им переданы функции в области защиты прав потребителей и осуществления контроля и надзора за соблюдением требований, установленных техническими регламентами и нормативными документами по продукции и услугам, реализуемым потребителем.

В 2014г. создано Министерство национальной экономики с передачей данному органу учреждений и функций в области защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В 2015г. путем слияния 20-ти государственных предприятий (16-ти Центров санитарно-эпидемиологической экспертизы и 4-х дезинфекционных станций) образовано Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственной деятельности «Национальный центр экспертизы» [22]. Таким образом, Центры санитарно-эпидемиологической экспертизы потеряли свою юридическую самостоятельность и преобразовались в Филиалы Национального центра

экспертизы, а филиалы Центров – в отделения. В городах областного значения, где имелись и городской филиал, и областной Центр, ликвидированы городские филиалы. Некоторые районные филиалы объединены с учетом расстояний зоны обслуживания в отделения. Например, в г.Алматы одно отделение обслуживает два близлежащих района города. В 2015г. количество городских/районных отделений филиалов НЦЭ сократилось на 9 учреждений: Жамбылской (1), ЗКО (1), Карагандинской (1), Костанайской (2), КЗО (1), СКО областей (1) и г.Алматы (2). Районные бактериологические, санитарно-химические лаборатории и дезинфекционные отделы объединены в одно отделение филиала НЦЭ, выполняющее ограниченный перечень исследований и исследования экспресс-методами.

После выведения, в 2013г., санитарно-эпидемиологической службы из структуры Министерства здравоохранения РК образовался пробел в управлении и координации деятельности по реализации политики в области общественного здравоохранения. В этой связи в 2017г. сформирована служба охраны общественного здоровья путём интеграции санитарно-эпидемиологической службы, службы здорового образа жизни и рационализации питания [23]. Учреждения по защите прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения Министерства национальной экономики перешли в ведение вновь образованного Комитета охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения.

Таким образом, в настоящее время, система лабораторного обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора представляет сеть филиалов и отделений Национального центра экспертизы, охватывающую каждую область, города и районы. Организационная структура представлена центральным аппаратом, 4 центрами дезинфекции, 16 областными/городскими филиалами, 182 районными/городскими отделениями.

Становление системы лабораторного обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Республике Казахстан неразрывно связано с развитием и реформированием системы здравоохранения Казахстана. За годы независимости страны система здравоохранения Казахстана подвергалась неоднократным преобразованиям и смене ведомственной принадлежности и в настоящее время вступила в новый этап реформирования. В связи с происходящими изменениями необходимо законодательно определить и конкретизировать роль и место существующей системы лабораторного обеспечения в системе общественного здравоохранения.

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов в работу:

Бимуратова Г.А., Резник В.Л. – разработка протокола исследования, сбор и формирование базы данных и их статистическая обработка, подготовка к публикации.

Резник В.Л., Касымов О.Т. – экспертная оценка протокола исследования, контроль качества сформированной базы данных, оценка полученных результатов и подготовка публикации.

Финансирование не имело спонсорской поддержки. Выполнение настоящего исследования проведено в рамках диссертационной работы на соискание ученой степени Phd Бимуратовой Г.А.

Ни один из блоков данной статьи не был опубликован в других печатных изданиях и не подавался для рассмотрения в другие издательства.

Список литературы:

1. Онищенко Г.Г. Окружающая среда и состояние здоровья населения «Экологическая доктрина России в контексте общенациональной стратегии устойчивого развития» Гигиена и санитария. Москва, 2001;3:310-318.
2. Рахманин Ю.А., Новиков С.М., Авеалиани С.Л., Синицына О.О., Шашина Т.А. Современные проблемы оценки риска воздействия факторов окружающей среды на здоровье населения и пути ее совершенствования. Анализ риска здоровью 2015;2:4-11
3. Потапов А.И., Ястребов Г.Г. Проблемы гигиены на рубеже третьего тысячелетия. Материалы научно-практической конференции «Гигиена на рубеже XXI века». Воронеж, 2000;36-40.
4. Онищенко Г.Г., Беляев Е.Н., Брагина И.В. Итоги и основные направления развития лабораторного обеспечения при осуществлении Госсанэпиднадзора. Материалы Пленума Лабораторного Совета государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации, 9-11 декабря 2003 года Москва, 2004;7-19.
5. Тарасенко А.А., Тирещенко Л.А. Роль санитарно-гигиенических лабораторий в обеспечении объективной оценки состояния окружающей среды. Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции «Здоровье и окружающая среда», посв. 90-летию санитарно-эпидемиологической службы Республики Беларусь, 28 октября Минск, БГМУ 2016;1:155-159.
6. Полякова М.Ф. Научное обоснование совершенствования системы лабораторного обеспечения государственного санитарно-

Spisok literatury:

1. Onishchenko G.G. Okruzhayushchaya sreda i sostoyanie zdorov'ya naseleniya «Ehkologicheskaya doktrina Rossii v kontekste obshchenacional'noj strategii ustojchivogo razvitiya» Gigiena i sanitariya. Moskva, 2001;3:310-318.
2. Rahmanin YU.A., Novikov S.M., Avealiani S.L., Sinicyna O.O., SHashina T.A. Sovremennye problemy ocenki riska vozdeystviya faktorov okruzhayushchej sredy na zdorov'e naseleniya i puti ee sovershenstvovaniya. Analiz riska zdorov'yu 2015;2:4-11
3. Potapov A.I., YAstrebov G.G. Problemy gigeny na rubezhe tret'ego tysyacheletiya. Materialy nauchno-prakticheskoy konferencii «Gigiena na rubezhe XXI veka». Voronezh, 2000;36-40.
4. Onishchenko G.G., Belyaev E.N., Bragina I.V. Itogi i osnovnye napravleniya razvitiya laboratornogo obespecheniya pri osushchestvlenii Gossanehpindadzora. Materialy Plenuma Laboratornogo Soveta gosudarstvennoj sanitarno-ehpidemiologicheskoy sluzhby Rossijskoj Federacii, 9-11 dekabrya 2003 goda Moskva, 2004;7-19.
5. Tarasenko A.A., Tireschenko L.A. Rol' sanitarno-gigienicheskikh laboratorij v obespechenii ob'ektivnoj ocenki sostoyaniya okruzhayushchej sredy. Sbornik nauchnyh trudov Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Zdorov'e i okruzhayushchaya sreda», posv. 90-letiyu sanitarno-ehpidemiologicheskoy sluzhby Respubliki Belarus', 28 oktyabrya Minsk, BGMU 2016;1:155-159.
6. Polyakova M.F. Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya sistemy laboratornogo obespecheniya gosudarstvennogo sanitarno-

- но-эпидемиологического надзора в условиях экономической реформы на региональном уровне. Дисс...канд. мед. наук. Москва, 2009;345.
7. Ашрепова С.О. Система лабораторного обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора на региональном уровне. Гигиена труда и медицинская экология. Караганда, 2011;1(30):81-85.
 8. Беляев А.А., Савенко Т.С., Гапанович Н.К. Санитарно-гигиенические исследования – источник необходимой объективной информации для оценки качества и безопасности среды обитания. Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции «Здоровье и окружающая среда», посв. 90-летию санитарно-эпидемиологической службы Республики Беларусь, Минск, БГМУ 28 октября 2016;1:127-130.
 9. Inhorn Stanley L., Wilcke B.W., Downes F.P., Adjanor O.O., Cada R., Ford J.R. A Comprehensive Laboratory Services Survey of State Public Health Laboratories. Journal of Public Health Management & Practice: November-December, 2006;12(6):514–521.
 10. Wilcke B.W. Jr, Inhorn S.L., Astles J.R., Su B.R., White V.A. Laboratory services in support of public health: a status report. Public Health Rep. 2010 May-Jun;125(12):40-6.
 11. Байсеркин Б.С., Айкимбаев А.М., Казаков С.В., Бекшин Ж.М., Жакашов Н.Ж., Сакиев К.З. История и стратегия развития санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан, Астана, 2013; 4-92.
 12. Токарева Т.Л. Становление и развитие государственной санитарно-эпидемиологической службы в России в начале XX – начале XXI веков. Известия АлтГУ. 2008;4-3:246-251.
 13. Чоккин А.Р. Очерки развития санитарно-эпидемиологической службы в Казахстане. Алма-Ата, 1975;176.
 14. Омарова М.Н., Тотанов Ж.С., Бекшин Ж.М., Байсеркин Б.С., Черепанова Л.Ю., Оракбай Л.Ж. Интеграция в здравоохранении: опыт, проблемы, перспективы. Алматы, 2012.192.
 15. Байсеркин Б.С. Основные этапы развития санитарной службы в Республике Казахстан. Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья. Алматы, 2009;3:94-97.
 16. Белоног А.А. Развитие государственной санитарно-эпидемиологической службы Республики Казахстан за годы независимости страны. Материалы международной конференции «Новые технологии в медицине и фармации». Астана, 2001;22-23.
 17. Камалиев М.А., Пругол Г.Ю., Кожекенова Ж.А. Организация и управление санитарно-эпидемиологической службой в Республике Казахстан. Учебное пособие. Алматы, 2010;69.
 18. Бекшин Ж.М. Государственный доклад «Санитарно-эпидемиологическая ситуация в Республике Казахстан за 2014 год. Комитет по защите прав потребителей МНЭ РК. РГКП «НП-ЦСЭиМ». Алматы, 2015;129-133.
 19. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015гг. Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113>
 20. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010гг., утв. Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года № 1438. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U040001438>
 21. Постановление Правительства Республики Казахстан №1538 от 14 января 2014 года «Вопросы Агентства Республики Казахстан по защите прав потребителей». http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31496492
 22. Постановление Правительства Республики Казахстан от 5 февраля 2015 года № 38 «О реорганизации некоторых республиканских государственных предприятий Комитета по защите прав потребителей Министерства национальной экономики Республики Казахстан». <http://news.ivist.kz/80685693-postanovlenie-pravitelstva-respubliki-kazakhstan-ot-5-fevralya-2015-goda-38>.
 23. Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019гг., утверждена Указом Президента РК от 15 января 2016г. № 176. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000176>
 - ehpidemiologicheskogo nadzora v usloviyah ehkonomicheskoy reformy na regional'nom urovne. Diss...kand. med. nauk. Moskva, 2009;345.
 7. Ashrepova S.O. Sistema laboratornogo obespecheniya gosudarstvennogo sanitarno-ehpidemiologicheskogo nadzora na regional'nom urovne. Gigena truda i medicinskaya ehkologiya. Karaganda, 2011;1(30):81-85.
 8. Belyaev A.A., Savenko T.S., Gapanovich N.K. Sanitarnogigienicheskie issledovaniya – istochnik neobhodimoy ob'ektivnoy informacii dlya ocenki kachestva i bezopasnosti sredy obitaniya. Sbornik nauchnyh trudov Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Zdorov'e i okruzhayushchaya sreda», posv. 90-letiyu sanitarno-ehpidemiologicheskoy sluzhby Respubliki Belarus', Minsk, BGMU 28 oktyabrya 2016;1:127-130.
 9. Inhorn Stanley L., Wilcke B.W., Downes F.P., Adjanor O.O., Cada R., Ford J.R. A Comprehensive Laboratory Services Survey of State Public Health Laboratories. Journal of Public Health Management & Practice: November-December, 2006;12(6):514–521.
 10. Wilcke B.W. Jr, Inhorn S.L., Astles J.R., Su B.R., White V.A. Laboratory services in support of public health: a status report. Public Health Rep. 2010 May-Jun;125(12):40-6.
 11. Bajserkin B.S., Ajkimbaev A.M., Kazakov S.V., Bekshin ZH.M., ZHakashov N.ZH., Sakiev K.Z. Istoriya i strategiya razvitiya sanitarno-ehpidemiologicheskoy sluzhby Respubliki Kazahstan, Astana, 2013; 4-92.
 12. Tokareva T.L. Stanovlenie i razvitie gosudarstvennoj sanitarno-ehpidemiologicheskoy sluzhby v Rossii v nachale XX – nachale XXI vekov. Izvestiya AltGU. 2008;4-3:246-251.
 13. CHokin A.R. Ocherki razvitiya sanitarno-ehpidemiologicheskoy sluzhby v Kazahstane. Alma-Ata, 1975;176.
 14. Omarova M.N., Totanov ZH.S., Bekshin ZH.M., Bajserkin B.S., CHerepanova L.YU., Orakbaj L.ZH. Integraciya v zdavoohranenii: opyt, problemy, perspektivy. Almaty, 2012.192.
 15. Bajserkin B.S. Osnovnye ehtapy razvitiya sanitarnoy sluzhby v Respublike Kazahstan. Aktual'nye voprosy formirovaniya zdorovogo obraza zhizni, profilaktiki zabolevaniy i ukrepleniya zdorov'ya. Almaty, 2009;3:94-97.
 16. Belonog A.A. Razvitie gosudarstvennoj sanitarno-ehpidemiologicheskoy sluzhby Respubliki Kazahstan za gody nezavisimosti strany. Materialy mezhdunarodnoj konferencii «Novye tekhnologii v medicine i farmacii». Astana, 2001;22-23.
 17. Kamaliev M.A., Pruglo G.YU., Kozhekenova ZH.A. Organizaciya i upravlenie sanitarno-ehpidemiologicheskoy sluzhboj v Respublike Kazahstan. Uchebnoe posobie. Almaty, 2010;69.
 18. Bekshin ZH.M. Gosudarstvennyj doklad «Sanitarno-ehpidemiologicheskaya situaciya v Respublike Kazahstan za 2014 god. Komitet po zashchite prav potrebitelej MNEH RK. RGKP «NPCSEHEHiM». Almaty, 2015;129-133.
 19. Gosudarstvennaya programma razvitiya zdavoohraneniya Respubliki Kazahstan «Salamatty Kazahstan» na 2011-2015gg. Ukaz Prezidenta Respubliki Kazahstan ot 29 noyabrya 2010 goda № 1113. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113>
 20. Gosudarstvennaya programma reformirovaniya i razvitiya zdavoohraneniya Respubliki Kazahstan na 2005-2010gg., utv. Ukazom Prezidenta Respubliki Kazahstan ot 13 sentyabrya 2004 goda № 1438. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U040001438>
 21. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan №1538 ot 14 yanvarya 2014 goda «Voprosy Agentstva Respubliki Kazahstan po zashchite prav potrebitelej». http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31496492
 22. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 5 fevralya 2015 goda № 38 «O reorganizacii nekotoryh respublikanskih gosudarstvennyh predpriyatij Komiteta po zashchite prav potrebitelej Ministerstva nacional'noj ehkonomiki Respubliki Kazahstan». <http://news.ivist.kz/80685693-postanovlenie-pravitelstva-respubliki-kazahstan-ot-5-fevralya-2015-goda-38>.
 23. Gosudarstvennaya programma razvitiya zdavoohraneniya «Densauylk» na 2016-2019gg., utverzhdena Ukazom Prezidenta RK ot 15 yanvarya 2016g. № 176. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000176>

ЭЛЕКТРОНДЫҚ ОҚУЛЫҚТЫ ӘЗІРЛЕУДІҢ ӘДІСТЕМЕЛІК АСПЕКТІЛЕРІ**М.К. ИЗТЛЕУОВ, А.У. ТУРГАНБАЕВА, Д.С. САҚЫПОВА, Ж.С. УМИРЗАКОВА**

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медициналық университеті, Ақтөбе, Қазақстан

*Information about authors/
авторлар туралы ақпарат/
информация об авторах:**Изтлеуов М.К. - м.ғ.д., профессор;**Турганбаева А.У. - магистр, аға
оқытушы;**Сақыпова Д.С. - магистр, оқытушы;**Умирзакова Ж.С. - магистр, аға
оқытушы.**Citation/**библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:**Iztleuov M.K., Turganbayeva A.U.,
Sakypova D.S., Umirzakova Zh.S.
Methodological aspects of electronic
textbook development. Medical journal of
West Kazakhstan 2018;60(4):13-17.**Изтлеуов М.К., Турганбаева А.У.,
Сақыпова Д.С., Умирзакова Ж.С.
Электрондық оқулықты әзірлеудің
әдістемелік аспектілері. Батыс
Қазақстан медицина журналы
2018;60(4): 13-17.**Изтлеуов М.К., Турганбаева А.У.,
Сақыпова Д.С., Умирзакова Ж.С.
Методологические аспекты разработки
электронного учебника. Медицинский
журнал Западного Казахстана
2018;60(4):13-17***Methodological aspects of electronic textbook development**M.K. Iztleuov, A.U. Turganbayeva, D.S. Sakypova, Zh.S. Umirzakova
West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan

The creation of a unified system of computer training is one of the topical problems of improving the educational process. Prospects for the development of modern society are determined by the trend of youth development, the desire for scientific integration of knowledge and various types of accumulated and constantly growing information in society. The volume of informatization of education is wide and diverse.

This article outlines the need and importance, advantages and disadvantages of the electronic textbook. The main tool for distance learning is the technology of creating electronic textbooks. The requirements for software and content for electronic training resources are determined. A review of the programs used to resolve gaps when creating HTML-based hypertext language.

Keywords: *distance learning, e-learning, e-textbook, web-based learning.***Электрондық оқулықты әзірлеудің әдістемелік аспектілері**М.К. Изтлеуов, А.У. Турганбаева, Д.С. Сақыпова, Ж.С. Умирзакова
Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медициналық
университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Компьютерлік оқытудың біртұтас әдістемелік жүйесін жасау оқу тәрбие процесін жетілдірудің көкейтесті мәселелерінің бірі болып табылады.

Қазіргі қоғамның даму болашағы жастардың даму үрдісімен, білімнің ғылыми интеграцияға ұмтылуымен, қоғамда жинақталып және үнемі өсіп отыратын ақпарат көлемінің әртүрлі тегімен анықталады. Білім беруді ақпараттандыру мәселесінің ауқымы - өте кең және көп салалы.

Бұл мақалада электрондық оқулықтың қажеттілігі мен маңызы, артықшылықтары мен кемшіліктері айтылады. Қашықтықтан оқытудың негізгі құралы – электрондық оқулықтарды құру технологиялары қарастырылады. Электрондық оқыту ресурстарына қойылатын бағдарламалық және мазмұндық талаптар көрсетіледі. Оның ішінде электрондық оқыту құралы HTML – гипермәтіндік тілінде құруда кездесетін олқылықтарды жою үшін қолданылатын бағдарламаларға шолу жасау.

Негізгі сөздер: *қашықтықтан оқыту, электрондық оқыту, электрондық оқулық, веб-оқыту.***Методологические аспекты разработки электронного учебника**М.К. Изтлеуов, А.У. Турганбаева, Д.С. Сақыпова, Ж.С. Умирзакова
Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени
Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Создание единой системы компьютерного обучения – одна из актуальных проблем совершенствования образовательного процесса.

Перспективы развития современного общества определяются тенденцией развития молодежи, стремлением к научной интеграции знаний и различными типами объема накопленной и постоянно растущей в обществе информации. Объем информатизации образования носит широкий и разнообразный характер. В этой статье излагается необходимость и важность, а также преимущества и недостатки электронного учебника. Основным инструментом дистанционного обучения является технология создания электронных учебников. Отображаются требования к программному обеспечению и содержанию для электронных учебных ресурсов. В том числе HTML – это обзор программ, используемый для устранения пробелов при создании гипертекстового языка.

Умирзакова Ж.С.
e-mail: zhanat_us@mail.ruReceived/
Келіп түсті/
Поступила:
13.07.2018Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
28.08.2018ISSN 1814-5620 (Print)
© 2018 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
State Medical University

Ключевые слова: дистанционное обучение, электронное обучение, электронный учебник, веб-обучение.

Білім алуудағы саналылық, белсенділік және өзіндік қағидаларын жүзеге асыру білім беру жүйесін жаңашаландырудың маңызды мәселелерінің бірі болып табылады. Бұл мәселені шешуде заманауи ақпараттық-коммуникациялық технологиялар шешуші роль атқарады.

Білім беру үрдісін ақпараттандыру, жаңа ұғым – оқытудың заманауи ортасының пайда болуына ықпал етті. Оқытудың электрондық ортасы – технологиялар, оқу-ақпараттық ресурстар және оқыту барысында педагогтың қызметін атқаратын әртүрлі мәліметтер құрылымынан тұратын жүйе. Бұл орта метатехнологиялар мен оқыту үрдісін ұйымдастыруды жүзеге асырады.

Қашықтықтан оқыту деп оқытушы мен студенттің әртүрлі уақыт пен кеңістікте қарым-қатынас жасауын айтамыз [1]. Мәселен, сырттай оқыту немесе онлайн-курстар қашықтан оқытудың түрлері болып табылады. Интернет пен веб-технологиялар қашықтықтан оқытудың дамуына көптеген жаңа мүмкіншіліктер берді және бүгінгі таңда «қашықтықтан оқыту» термині онлайн оқытуға қатысты да қолданылады. Шын мәнінде онлайн оқыту қашықтықтан оқытудың бір түрі болып келеді [2].

Қашықтықтан оқытудың ақпараттық технологиясы – электронды тасымалдағышта оқу материалдарын құру, беру және сақтау технологиясы, оқу процесін ұйымдастыру мен сүйемелдеу ақпараттық-телекоммуникациялық технологиясы [3].

Интернет арқылы қашықтықтан оқыту жүйесін бағдарламалық-технологиялық құралдар, әдістер және білім алушыға компьютерлік желілер арқылы ақпаратты жеткізуде, алған білімін тексеруге мүмкіндік беретін ұйымдастыру шараларының кешені деп айтуға болады [4].

Қашықтықтан оқыту жүйелерін қолдану оқыту үрдісіне білім алушылардың мейлінше көп санын тартуға және оқыту үрдісін құны мен аймақтың қашықтығы жағынан да тиімді етуге мүмкіндік береді.

Қашықтықтан оқытудың негізгі артықшылықтарына келесілерді көрсетуге болады [5]:

- ✓ Білім алушыда оқу үшін ыңғайлы орын мен уақытты таңдау мүмкіндігінің болуы;
- ✓ Күндізгі бөлімде білім алуға мүмкіндіктері жоқ тұлғалар үшін оқу курсына игеру (жұмыс бабына, оқу орнын қашықтан, денсаулығы және т.б. байланысты);
- ✓ Оқуға кететін шығынды қысқарту және тұлғалардың ұзақ сапарға шығу, ұйымдар үшін қызметкерлерін іссапарға аттандырудың қажеттілігінің жойылуы;
- ✓ Қашықтықтан оқыту жүйесін келесі секторларға бөлуге болады [6];
- ✓ Корпоративті;
- ✓ Орта және жоғары білім беру жүйесіндегі қашықтан оқыту;

✓ Мемлекеттік және жергілікті басқару органдарында қашықтан оқыту.

Оқытудың электрондық ортасының құрылымы күрделі болып келеді:

- Оқытуға және қызмет көрсетуге бағытталған құралдар: ақпаратты дайындау және көрсету құралдары; оқыту ортасының ішінде ақпаратты өңдеу және жіберу құралдары; электрондық пошта, желіге қатынас құралдары, сыртқы құрылғылар; оқыту ортасының байланысын қамтамасыз етуші жүйелер, білім беру платформалары, қашықтан оқыту қабықшалары және т.б.
- Білім беруге арналған әртүрлі электрондық құралдар, пәндік қоры бар және қолданушымен оқу-ақпараттық қарым-қатынасты қамтамасыз ететін жүйелер;
- Білім беруге арналған электрондық құралдар қалыптастырған есептерді шешушілер;
- Оқыту нәтижесін көрсететін мәліметтер қоры;
- Сыртқы кітапханаларға сілтемелер (кітаптар, бағдарламалар), ақпараттық кітаптар;
- Қолданушының жүйеленген файлдары (оқытушы мен білім алушының материалдары).

Электрондық оқытудың бір түрі оқытудың веб-технологиясы болып табылады [7]. Веб-технологияның негізгі гипермәтін тұжырымдамасына негізделген. Қолданушының мұндай бағдарламалық құралмен қарым-қатынасы арнайы бағдарламалар браузерлер көмегімен жүзеге асырылады. Өз кезегінде браузерлер компьютер немесе интернет желісіне қосылуға мүмкіндігі бар кез келген құрылғының операциялық жүйесіне орнатылған.

Оқытушы веб-ресурстар жазба түріндегі оқулық немесе ену құралдарын толық көшіріп алуға тиіс емес. Веб-технологиялар көмегімен интерактивті режимде білім алуға мүмкіндік беретін материалдармен ғана жұмыс жасау қажет. Мәселен, мультимедиялық, тренингтік тапсырмалар, өзін өзі тексеру тапсырмалары, тесттер, бақылаулар және т.б. [8].

Қашықтықтан оқытуда жұмыстың екі режимі бар:

1. Онлайн – жұмыс материалдары интернет желісінің серверінде орналасады;
2. Офлайн – бұл жағдайда оқыту материалдары компьютер мен басқа есте сақтау құрылғысына ұзақ уақытқа сақталып қойылады.

Қазақстанда электрондық оқулықтар кең қолданысқа ие. Педагогикалық концепцияға сәйкес электрондық оқулықтар сканерленген оқу құралы ғана емес, білімнің пәндік облысында ақпараттық-білім беру ортасы ретінде қарастырылады. Электрондық оқулықтардың дәстүрлі қағаз оқулықтардан айырмашылығы, олар қойылған мақсаттан нәтижеге дейінгі оқытудың мақсатты компоненттерін ескере отырып, оқыту үрдісі ретінде бағдарламаланады.

Электрондық оқулықтардың мотивациялық-мақсаттық құралы ақпараттық-білім беру ортасының ядросы

болып табылатын модуль арқылы ұйымдастырылады. Модуль оқу бағдарламасының логикалық құрылымдалған мазмұнынан тұрады [9].

Электрондық оқулықтың мазмұндық құралы көптеген мультимедиялық және кәсіби дикторлармен дыбысталған оқу материалының түсіндірмелерінен тұратын гипертексті меңгеруге бағытталған. Дыбысталған анимациялар арқылы берілген ақпарат жақсы меңгеріледі және ұзақ сақталады. Сондықтан да электрондық оқулықтарда анимациялық түсіндірлемелер мейлінше көп болуы тиіс.

Электрондық оқу-әдістемелік құрал қарапайым оқулыққа қарағанда оқыту үрдісіне маңыздырақ түсініктер, қағидалар және мысалдарды білім алушыға түсіндіру мен есте сақтауды адам миының мүмкіндіктерін, оның ішінде есту арқылы және эмоционалды есте сақтау қабілеттерін пайдалана отырып мейлінше жеңілдетуі тиіс [10].

Электрондық оқу құралдары оқу үрдісінде қолданылатын ақпаратты сақтап, өңдейтін және беретін компьютерлік құралдар [11]. Электрондық оқу құралдарын классификациялаудың бірнеше әдісі бар:

- Оқытушы. Қажетті меңгеру деңгейін, оқу немесе тәжірибелік қызметінің білімдерін беріп, іскерліктері мен дағдыларын қалыптастыру.
- Жаттықтырушылар. Әртүрлі іскерліктер мен дағдыларды, өтілген материалдарды бекітуге немесе қайталауға арналған.
- Ақпаратты-іздеушілік және анықтамалық. Ақпаратты жүйелендіру туралы мәлімет беріп, іскерліктер мен дағдыларды қалыптастырады.
- Демонстрациялық. Оқытылатын объектілер, құбылыстар, процестерді зерттеу мақсатында оларды визуалды жағдайға келтіреді.
- Имитациялық. Құрылымдық және функционалдық сипаттамаларды оқу үшін нақты бір шындық аспектісін көрсетеді.
- Зертханалық. Нақты құрал-жабдықтарда тәжірибе жүргізуге мүмкіндік береді.
- Модельдеуші. Объектілерді, құбылыстарды, процестерді зерттеу мақсатында модельдеуге мүмкіндік береді.
- Есептеуші. Әртүрлі есептеу жұмыстарын автоматтандырады.
- Оқытушы-ойындық. Оқыту қызметін ойын түрінде өткізуге арналған.

Оқу-ақпарат ресурстарын қалыптастыру барысында модульдік принцип қолданылады. Ол модульдердің бірқатар қасиеттерін атап өтуге болады. Әрбір модуль қолданушының оқу материалын меңгеруге психологиялық, педагогикалық дайындық деңгейіне негізделеді және оқу әдістері мен құру технологиясы бойынша аяқталған болып табылады, модуль бақылау жұмысымен аяқталады.

Қашықтықтан оқыту кезінде электрондық оқулық мазмұны қағазда да бейнеленуі мүмкін. Электрондық оқулықта оқу материалының толық болуы оны оқу үрдісі үшін жеткілікті етеді. Мәтіндегі гиперсілте-

мелерге байланысты мұндай оқулық қағаз оқулыққа қарағанда ыңғайлы болып саналады [12]. Ал, оның ықшамдығы мен салыстырмалы арзандығы білім алушылардың электрондық оқулықты таңдауына ықпал етеді.

Оқу материалының қысқаша баяндалуының электрондық оқулықта толық оқу материалымен бірге болуының қатаң себептері бар. Соңғы уақытта оқу материалының қысқаша мазмұны сызба-курс яғни, графиктік мәтін түрде ұсыну кең тарап отыр. Мұндай баяндау оқу материалын басқаша жағынан қарауға мүмкіндік береді. Экранда оқу материалының толық баяндамасын оның қысқаша баяндалуымен бірге сәйкестендіріп беруге болады.

Білімді тексеру жүйесіне төмендегідей талаптар қойылады [13]:

- тест сұрақтары оқулықта берілген оқу материалынан алынады, осы сұрақтарды емтиханда да қолдануға болады;
- сұрақтар тест тапсырушыларға кездейсоқ ретпен ұсынылуы қажет;
- сұрақтар нөмірден немесе қандайда бір символдық белгіден басталмауы керек. Тест тапсырушы сұрақты реті бойынша емес, оның мағынасы бойынша есте сақтағаны дұрыс;
- мүмкін болатын жауап нұсқалары да кездейсоқ ретпен берілуі тиіс;
- жауап беруге кеткен уақыт есептеліп және осы уақытқа шектеу қойылуы тиіс;
- бір оқулық ішіндегі тест жүйесі туралы айтылып отырғандықтан, сұрақтарды тақырып бойынша бөлу емтихан мен сынақ жүйелерін құру үшін өте пайдалы;

Білімді тексеру жүйесінде аралық бақылауға арналған тест тапсырмалары болуы тиіс. Бұл тапсырмалар осы аралықтағы өткен тақырыптардың мазмұнын қамтиды. Курс соңында білім алушының алған білімін тексеру үшін қорытынды емтихан тапсырмалары беріледі. Пәннің мазмұнына сәйкес тапсырмаларды тест немесе жағдаяттық есептер түрінде беруге болады.

Мәтіндік фрагменттерді іздеу функциясы оқулықта болғаны дұрыс. Мұндай функцияның интерфейсі және орындалу принциптері көптеген бағдарламалардан белгілі: функцияда ұзын жолды немесе тұтас абзацты енгізу мүмкіндігі қарастырылуы керек.

Терминдерге мәтінде гиперсілтемелер арқылы анықтама беруге болады. Бірақ бұл жағдайда мәтінде белгілеулер көп болып кетуі мүмкін. Мұндай мәтінді оқу және ұғыну өте қиын. Сондықтан жеке терминдер сөздігін құрған дұрыс. Терминдер сөздігін алу үшін оқу материалының әрбір бетіне сәйкес перне орналастыру қажет [14].

Қашықтықтан оқытудың дәстүрлі электрондық оқытуға қарағанда артықшылықтары:

- Веб-ресурсты құру бағдарламалаушы емес оқытушыға да қолжетімді;
- Білім алушылар заманауи желілік технологиялық құралдар және ақпараттық технологиялармен

жұмыс дағдыларын меңгереді;

- Оқытушы веб-ресурсты құру және оны қажет ақпаратпен толтырудың жеңіл әрі жылдам болуы;
- Веб-ресурсқа графикалық объект, мультимедиялық файлдарды кірістірудің жеңілдігі.
- Интерактивті қашықтан оқыту жүйелерінен келесі жетістіктерін атап айтуға болады:
- Білім алушы оқыту үрдісінің белсенді қатысушысы болып табылады, өзіндік жұмыстар саны артады;
- Электрондық тесттерді қолдану білімді қашықтықтан меңгергенін бақылауға, өзін-өзі бақылауға мүмкіндік береді;
- Білім алушылар мейлінше психологиялық ыңғайлы ортада болады, бұл білім алушының оқуға деген құлшынысын жоғарылатады.

Қашықтықтан веб-оқытудың кемшіліктеріне келер болсақ, веб-технологиялардың ерекшеліктеріне байланысты болады. Солардың бірі - веб-парақтар оқытудың интерактивті құралдарына қойылатын талаптарға сай келмейтінін айтуға болады. Себебі, HTML – гипербағдарламалаушы тіл емес, гипермәтіндік тіл [15]. Дегенмен, бұл жетіспеушілікті арнайы құралдар көмегімен толтыруға болады. Оларға скрипттер тілдері (Perl, ASP, PHP, JavaScript және т.б.) Java – апплеті жатады [16].

Білім беру жүйесін ақпараттандыру дегеніміз – берілетін білім сапасын көтеруді жүзеге асыруға бағытталған процесс [17], яғни еліміздің ұлттық білім жүйесінің барлық түрлерінде кәдімгі технологияларды тиімді жаңа кешенді ақпараттандыру технологияларына алмастыру, оларды сүйемелдеу және дамыту, нақты жүзеге асыру шаралары [18].

Білім беру жүйесін ақпараттандыруды ұйымдастыру деп ғылыми-зерттеу, ғылыми-техникалық және материалды-техникалық жобалардан тұратын ғылыми-техникалық бағдарламалар жүйесін айтады.

Білім беру жүйесін ақпараттандыру ісінің негіздерінің бірі болып білім алу саласына ақпараттық технологияларды енгізу жұмыстары саналады, бірақ бұл негіз ақпараттандыруды басқаша түсіну қаупін туғызып, оны көптеген жағдайларда тек техникалық құралдармен жабдықтауға ғана әкеліп соқтыратыны белгілі. Электрондық оқытудың Қазақстанда даму болашағына келер болсақ, заманауи ақпараттық-коммуникациялық технологияларды дамыту және білім беру жүйесіне ендіруді жалғасын табуда. Дәлел ретінде 2012 жылы жарияланған елбасымыздың «Қазақстан-2050» ұлттық стратегиясын келтіруге болады. Бұл жолдауда Отандық білім беру жүйесінің әртүрлі деңгейлеріне инновациялық әдістерді, шешімдерді және құралдарды қарқынды ендіру талаптары көрсетілген. Ойымызды қорытындылай келе, электрондық оқулық қашықтықтан оқытудың міндетті құралдарының бірі ретінде, бағдарламалық жағынан да және мазмұны бойынша да барлық талаптарға сай болуы тиіс.

Қазақстан Республикасының білім және ғылым министрлігінің 2016 жылғы жалпы білім беру пәндері бойынша пәндердің типтік оқу бағдарламасына сәйкес «Ақпараттық – коммуникациялық технологиялар» пәнінде «Е-технологиялар. Электрондық оқыту. Электрондық оқулықтар» тақырыптары бойынша сабақтар өткізілуде. Электрондық оқыту тақырыбын қарастыру барысында студенттерге электрондық оқулықтарға қойылатын талаптар, оларды құру технологиялары айтылады. HTML – гипермәтіндік тілінің негіздерін пайдаланып қарапайым веб-парақтар құруға үйренеді. Дегенмен, электрондық оқулық құруда HTML тілінің мүмкіндіктерінің шектеулі екенін ескерсек JavaScript, PHP сияқты скрипттер тілдерінде қарастырған жөн деп санаймыз.

Әдебиеттер тізімі:

1. Боброва И.И. Методика использования электронных учебно-методических комплексов как способ перехода к дистанционному обучению. Информатика и образование 2009;11:124-125.
2. Буриев К.С. Роль дистанционного обучения в современном образовании. Образование и воспитание 2016;4:4-6. URL <https://moluch.ru/th/4/archive/39/1045/> (дата обращения: 12.07.2018).
3. ҚР Білім және ғылым министрінің 2016.30.05. № 343 бұйрығымен 2-тармақ жаңа редакцияда
4. Лебедев В.Э. Опыт использования электронного образовательного ресурса по дисциплине. Дистанционное и виртуальное обучение 2009;8:10-22.
5. Костиков А.Н. Общее и особенное в профессиональной деятельности преподавателя высшей школы в системе дистанционного обучения. Образование и саморазвитие : журнал 2012;1:56-65.
6. Насибуллов Р.Р. Развитие дистанционного образования в информационно-коммуникативной среде. Образование и саморазвитие : журнал 2012;2:53-58.
7. Ступин А.А., Ступин Е.Е. Электронное обучение (e-Learning) - проблемы и перспективы исследований. Дистанционное и виртуальное обучение 2012;1:38-49.
8. Краснова Г.А. Технологии создания электронных обучающих средств. М.: МГИУ, 2003;223.
9. Теньковская Т.С. Электронное учебное пособие: способы

Ádebietter tizimi:

1. Bobrova I.I. Metodika ispol'zovaniya ehlektronnyh uchebno-metodicheskikh kompleksov kak sposob perekhoda k distancionnomu obucheniyu. Informatika i obrazovanie 2009;11:124-125.
2. Buriev K.S. Rol' distancionnogo obucheniya v sovremennom obrazovanii. Obrazovanie i vospitanie 2016;4:4-6. URL <https://moluch.ru/th/4/archive/39/1045/> (data obrashcheniya: 12.07.2018).
3. QR Bilim jáne ғылым mmistriniń 2016.30.05. № 343 buıryǵymen 2-tarmaq jańa redaktsiuada
4. Lebedev V.EH. Opyt ispol'zovaniya ehlektronnogo obrazovatel'nogo resursa po discipline. Distancionnoe i virtual'noe obuchenie 2009;8:10-22.
5. Kostikov A.N. Obshchee i osobennoe v professional'noj deyatel'nosti prepodavatelya vysshej shkoly v sisteme distancionnogo obucheniya. Obrazovanie i samorazvitie : zhurnal 2012;1:56-65.
6. Nasibullov R.R. Razvitie distancionnogo obrazovaniya v informacionno-kommunikativnoj srede. Obrazovanie i samorazvitie : zhurnal 2012;2:53-58.
7. Stupin A.A., Stupin E.E. EHlektronnoe obuchenie (e-Learning) - problemy i perspektivy issledovaniy. Distancionnoe i virtual'noe obuchenie 2012;1:38-49.
8. Krasnova G.A. Tekhnologii sozdaniya ehlektronnyh obuchayushchih sredstv. M.: MGIU, 2003;223.
9. Ten'kovskaya T.S. EHlektronnoe uchebnoe posobie: sposoby

- использования в учебном процессе. Мир науки и инновации 2016;1:6-9.
10. Титова Е.И., Чапрасова А.В. О создание электронного учебника. Молодой ученый 2015;3:855-856.
 11. Рауш Л. И. Компьютер как инструмент самореализации и саморазвития человека. Среднее образование: управление, методика, инновации 2012;1:71-77.
 12. Хусайнов И.Г., Рахимова Р.А. Роль интерактивных технологий на уроках информатики в развитии этического воспитания учащихся. Современные проблемы науки и образования 2015;3:488.
 13. Аллатова И.В. Новые информационные технологии в обучении. М.: Изд. МГПУ, 2015;318.
 14. Тыщенко О.Б. Новое средство компьютерного обучения – электронный учебник. Компьютеры в учебном процессе 2008;10:89-92.
 15. Джон Дакетт Основы веб-программирования с использованием HTML, XHTML и CSS. М.: Эксмо, 2013;768.
 16. Никсон Р. Создаем динамические веб-сайты с помощью PHP, MySQL и JavaScript. Спб.: Питер, 2011;496.
 17. Бекмухамбетов Е.Ж., Дауренбекова С.Д. Система менеджмента качества в вузе. Медицинский журнал Западного Казахстана 2009;4 (24): 9-11.
 18. Роберт И.В. Современные информационные технологии в образовании. М.: Школа-Пресс, 2007.
- ispol'zovaniya v uchebnom processe. Mir nauki i innovacii 2016;1:6-9.
10. Titova E.I., CHaprasova A.V. O sozdanie ehlektronnogo uchebnika. Molodoy uchenyj 2015;3:855-856.
 11. Raush L. I. Komp'yuter kak instrument samorealizacii i samorazvitiya cheloveka. Srednee obrazovanie: upravlenie, metodika, innovacii 2012;1:71-77.
 12. Husainov I.G., Rahimova R.A. Rol' interaktivnyh tekhnologij na urokah informatiki v razvitii ehticheskogo vospitaniya uchashchihsya. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya 2015;3:488.
 13. Allatova I.V. Novye informacionnye tekhnologii v obuchenii. M.: Izd. MGPU, 2015;318.
 14. Tyshchenko O.B. Novoe sredstvo komp'yuternogo obucheniya – ehlektronnyj uchebnik. Komp'yutery v uchebnom processe 2008;10:89-92.
 15. Dzhon Dakett Osnovy veb-programmirovaniya s ispol'zovaniem HTML, XHTML i CSS. M.: EHksmo, 2013;768.
 16. Nikson R. Sozdaem dinamicheskie veb-sajty s pomoshch'yu PHP, MySQL i JavaScript. Spb.: Piter, 2011;496.
 17. Bekmuhambetov E.ZH., Daurenbekova S.D. Sistema menedzhmenta kachestva v vuze. Medicinskij zhurnal Zapadnogo Kazahstana 2009;4 (24): 9-11.
 18. Robert I.V. Sovremennye informacionnye tekhnologii v obrazovanii. M.: SHkola-Press, 2007.

УДК 614.7:502/504(574.13)
МРНТИ 76.33.33, 87.01.75

THE REVIEW OF ACTUAL ECOLOGICAL SITUATION IN AKTOBE REGION

K.M. KIBATAYEV, S.K. SAKHANOVA, G.M. URGUSHBAYEVA,
A.A. UMIRZAK, P.S. KIM, G.K. KENZHEGAZOVA

West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan

Information about authors/
авторлар туралы ақпарат/
информация об авторах:

Кибатаев К.М. – к.м.н.,
ассоциированный профессор, старший
научный сотрудник радиологической
лаборатории НПЦ;

Саханова С.К. – д.м.н., руководитель
НПЦ;

Ургушбаева Г.М. – магистр
естествознания, научный сотрудник
радиологической лаборатории НПЦ;

Умирзак А.А. – студент 4 курса
факультета «Стоматология»;

Ким П.С. – студент 4 курса
факультета «Стоматология»;

Кенжегазова Г.К. – магистрант 1
курса факультета «Общественного
здравоохранения»

Citation/
библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Kibatayev K.M., Sakhanova S.K.,
Urgushbayeva G.M., Umirzak A.A., Kim
P.S., Kenzhegazova G.K. The review of
actual ecological situation in Aktobe
region. Medical journal of West
Kazakhstan 2018;60(4):18-22.

Кибатаев Қ.М., Саханова С.К., Ургуш-
баева Г.М., Умирзак А.А., Ким П.С.,
Кенжегазова Г.К. Ақтөбе облысының
қазіргі экологиялық жағдайына шолу.
Батыс Қазақстан медицина журналы
2018;60(4): 18-22.

Кибатаев Қ.М., Саханова С.К., Ургуш-
баева Г.М., Умирзак А.А., Ким П.С.,
Кенжегазова Г.К. Обзор современной
экологической обстановки террито-
рий Актыбинской области. Медицин-
ский журнал Западного Казахстана
2018;60(4): 18-22.

The review of actual ecological situation in Aktobe region

K.M. Kibatayev, S.K. Sakhanova, G.M. Urgushbayeva, A.A. Umirzak,
P.S. Kim, G.K. Kenzhegazova

West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan

This review summarizes the literature on the section of environmental medicine, as well as the problem of the harmful effects of environmental pollution on human health. A number of studies show that significant areas of Kazakhstan are exposed to pollution by black and non-ferrous metallurgy and coal mining enterprises.

The consequences of the development of oil and gas fields in the Caspian region, covering the West Kazakhstan, Atyrau and Aktobe regions, are associated with pollution of the soil, reservoirs and drinking water with hydrocarbon oil. Chrome-containing dust emissions are also recorded during ore mining and chromate processing at enterprises in Aktobe.

Despite the ongoing technical and sanitary measures, every year there is an increase in the overall incidence among the population living near oil and gas fields, as well as working in manufacturing and other industrial facilities.

A number of authors draw attention to the influence of environmental factors on the development of the pathology of the immune, endocrine, reproductive systems, especially the children's population.

One of the important indicators of ecological well-being is the radiological situation of the territory. Currently, a study of the radiation background of the Aktobe region showed that in the territory of the former military range Emba-5, the level of gamma radiation is higher than the average regional and average data in Russia. Also, scientists are sounding the alarm about the «Kapustin Yar» test site in the West Kazakhstan region. Therefore, to resolve the issue of the use of the territory of the former military ranges for national economic purposes, further comprehensive research is required.

Keywords: Ecology, oil industry, morbidity, pollution from motor transport, ecological well-being, radiation background, radioecology.

Ақтөбе облысының қазіргі экологиялық жағдайына шолу

Қ.М. Кибатаев, С.К. Саханова, Г.М. Ургушбаева, А.А. Умирзак,
П.С. Ким, Г.К. Кенжегазова

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті,
Ақтөбе, Қазақстан

Бұл шолуда экологиялық медицина бөліміне арналған, сондай-ақ қоршаған ортаның ластануының адам денсаулығына зиянды әсер ету мәселесі туралы мәліметтер қамтылған.

Зерттеулер қатары кара, түсті металлургия және көмір өндіру кәсіпорындарынан бөлінетін қалдықтармен ластануға ұшыраған Қазақстанның маңызды территорияларын көрсетеді.

Батыс Қазақстан, Атырау және Ақтөбе облыстарын қамтитын Каспий аймағындағы мұнай және газ кен орындарын игерудің салдары топырақтың, су қоймасы мен ауыз су көздерінің мұнайдың көмірсутектерімен ластануымен байланысты. Сонымен қатар Ақтөбе қаласындағы кәсіпорындарда кенді өндіру және хроматтарды өңдеу кезінде құрамында хром кездесетін шаң қалдықтары тіркеледі.

Жүргізілетін техникалық және санитарлық-гигиеналық шараларға қарамастан, мұнай-газ кен орындарына жақын тұратын тұрғындарда, сондай-ақ өндірісте және басқа да өнеркәсіптік нысандарда жұмыс істейтін жұмысшылардың арасында жыл сайын жалпы аурушаңдық санының өсуі байқалады.



Кенжегазова Г.К.
e-mail: k.guldariya@mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
24.10.2018

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
26.11.2018

ISSN 1814-5620 (Print)
© 2018 The Authors.
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
State Medical University

Бірқатар экологиялық факторларының иммундық, эндокриндік, репродуктивтік жүйелердің, әсіресе балалардағы патологияның дамуына әсерін тигізуіне назар аударады.

Экологиялық қолайлылықтың маңызды көрсеткіштерінің бірі - аумақтың радиологиялық жағдайы болып табылады. Қазіргі уақытта Ақтөбе облысының радиациялық фонын зерттеу бұрынғы Ембі-5 әскери полигон аумағында гамма-сәуленің деңгейі Ресейдегі орташа облыстық және орташа деректерден жоғары екенін көрсетті. Сондай-ақ ғалымдарды Батыс Қазақстан облысында орналасқан «Капустин Яр» сынақ полигоны алаңдатуда. Сондықтан бұрынғы әскери сынақ полигондарының аумағын халық шаруашылығына пайдалану мәселесін шешу үшін қосымша кешенді зерттеулер жүргізу қажет.

Негізгі сөздер: Экология, мұнай өндеу өнеркәсібі, аурушаңдық, автокөлік ластануы, экологиялық әл-ауқаты, радиациялық фон, радиоэкология.

Обзор современной экологической обстановки территорий Актюбинской области

Қ.М. Кибатаев, С.К. Саханова, Г.М. Ургушбаева, А.А. Умирзак, П.С. Ким, Г.Қ. Кенжеғазова

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

В данном обзоре обобщены литературные сведения, посвященные разделу экологической медицины, а также проблеме вредного влияния загрязнений окружающей среды на здоровье человека.

Ряд исследований показывает, что значительные территории Казахстана подвергаются загрязнению выбросами предприятий черной, цветной металлургии и угледобывающей промышленности.

Последствия освоения нефтяных и газовых месторождений Прикаспийского региона, охватывающего Западно-Казахстанскую, Атыраускую и Актюбинскую области, связаны с загрязнениями почвы, водохранилищ и питьевой воды углеводородами нефти. Также регистрируются выбросы хромсо-державшей пыли при добыче руд и переработке хроматов на предприятиях г. Актөбе.

Несмотря на проводимые технические и санитарно-гигиенические мероприятия, с каждым годом наблюдается рост общей заболеваемости среди населения, проживающего вблизи нефтегазовых месторождений, а также работающих на производстве и других промышленных объектах.

Ряд авторов обращает внимание на влияние экологических факторов на развитие патологии иммунной, эндокринной, репродуктивной систем, особенно детского населения.

Одним из важных показателей экологического благополучия является и радиологическая обстановка территории. В настоящее время исследование радиационного фона Актюбинской области показало, что на территории бывшего военного полигона Эмба-5 уровень гамма-излучения выше средне-областных и средних данных по России. Также ученые бьют тревогу по поводу полигона «Капустин Яр» в Западно-Казахстанской области. Поэтому, для решения вопроса об использовании территории бывших военных полигонов в народно-хозяйственных целях требуется дальнейшее комплексное исследование.

Ключевые слова: Экология, нефтедобывающая промышленность, заболеваемость, загрязнение от автотранспорта, экологическое благополучие, радиационный фон, радиоэкология.

Nowadays ecological situation in the world is beginning to get worse and worse. Anthropogenic and technogenic disadvantageous effects especially have destructive action on people's health and can be a reason of a lot of illnesses. This problem is an actual not only in the medical topics, but in the social life too [1].

Ecological situation in Kazakhstan is characterized by having an officially known ecological disaster areas. In spite of this fact, there are questions without any answers like, which areas we can named as ecological dysfunctional, which kind of economic activity we have to restrict and the main problem is what we should do to improve it [2].

It's also known that old equipment, paucity of treatment facilities, dated factories, accumulation of toxic substances, a big amount of outdated car's engines, a big increase of unutilized household waste, not enough green areas in the cities and not enough modern ecology factories. All these facts get a big unpleasant influence on the Kazakhstan ecological situation [2, 3].

The cartographic data compiled for today testify to the dangerous levels of pollution of the main habitats of the population of large regions. This refers to the pollution of atmospheric air, water supply systems, soil cover; the sanitary state of drinking water in water pipes [4].

Currently, the territory of Kazakhstan is exposed to

pollution by emissions from enterprises of black, non-ferrous metallurgy and coal mining industry. There is a danger of contamination by heavy metals near the mining of ore at the metallurgical combine of Temirtau and Balkhash mining and smelting complex, Aktobe chrome plant, Pavlodar chemical plant.

There has been an acceleration of oil and gas fields with the development of the chemical industry and the pace of development of oil and gas fields in the world including Kazakhstan.

The consequences of the development of oil and gas deposits in the Caspian region, covering the West Kazakhstan, Atyrau and Aktobe regions are associated with contamination of soil, reservoirs and drinking water with oil hydrocarbons. In addition, emissions of chromium-containing dust are recorded during mining and processing of chromates at enterprises in Aktobe [5].

The main reserves of associated natural gas and oil in Kazakhstan are concentrated in Aktobe (Kenkiyak and Zhanazhol fields) and West Kazakhstan regions (Karashyganak). During the processing of gas and oil, a large number of different xenobiotics are emitted into the atmosphere: hydrogen sulphide, sulfur dioxide, mercaptans, nitrogen dioxide, sulfurous anhydride, carbon monoxide, saturated hydrocarbons. In addition, oil and petroleum products are very common and dangerous contaminants of natural waters, and solid and liquid wastes of oil production lead to acidification of the soil solution [6,7].

At the same time, according to the annual data «National report on the state of the environment and on the use of natural resources» in the Aktobe region in 2016, there is a decrease in the total volume of pollutant emissions into the environment (Table 1) [8,9].

Currently, the territory of Kazakhstan is exposed to

pollution by emissions from enterprises of black, non-ferrous metallurgical and coal mining industry. There is a danger of contamination by heavy metals near the mining of ore at the metallurgical combine of Temirtau and Balkhash mining and smelting complex, Aktobe chrome plant, Pavlodar chemical plant.

With the development of the chemical industry, the pace of development of oil and gas fields in the world, including Kazakhstan, is accelerating.

(An average of 37-42%) (Table 2).

The main load from polluting substances thrown out by motor transport the regional center of Aktobe.

In order to improve the state of the environment, Akim (Governor) of the Aktobe region developed and approved an action plan for improving the environmental situation in the Aktobe region for 2015-2017. There is a decrease in the total amount of pollutant emissions into the environment due to a decrease in the volume of associated gas flaring and an increase in the volume of utilization by oil producing enterprises, and some reduction in emissions was made by mining and construction enterprises.

Despite the technical and sanitary-hygienic measures being carried out, general diseases among the population living near oil and gas fields, as well as those working in industry and other industrial facilities, is growing every year. There is an increase in diseases of the nervous, cardiovascular, respiratory systems, gastrointestinal tract

A number of authors draw attention to the influence of environmental factors on the development of the pathology of the immune, endocrine, reproductive systems, especially among the children

In recent years, there are a sufficient number of facts that indicate the adverse effects of various environmental pollutants on the functional state of the thyroid gland [17,18]. H.I. Kudabayeva and co-authors (2016) show

Table 1. The emissions from stationary sources in the Aktobe region

Information about pollution.	2012	2013	2014	2015	2016
Total industrial air emissions, thousand tons	182,5	178,3	169,5	168,05 134,3*	155,6
Sulphur dioxide emissions, thousand tons	38,2	35,4	31,2	28,35 23,4*	32,5
The amount of nitrogen dioxide emissions into the air, thousand tons	14,6	13,5	12,98	14,24 12,7*	13,6
The volume of particulate emissions into the air, thousand tons	13,5	12,2	11,96	9,964 18,1*	16,7
Carbon monoxide emissions into the air, thousand tons	68,1	64,4	60,45	61,67 28,8*	31,6
Emissions of other substances.	51,1	52,8	52,91	53,826 28,1*	33,9

* - data of the National report on the state of the environment and the use of natural resources for 2016, paragraph 12.2.1. Aktobe region,

Table 2. Emissions of pollutants from vehicles in Aktobe.

Name.	2012	2013	2014	2015	2016
Number of vehicles (units).	166524	173383	174296	175369	194798
Emissions of pollutants (thousand tons)	98,04	92,5	91,4	92,3	93,47

that the relative frequency of goiter in schoolchildren of all age groups in oil and gas bearing areas is much higher than in the control group, and thyroid dysfunction in the pathology of the thyroid gland plays a leading role in the region.

One of the important indicators of ecological well-being is the radiological situation of the territory.

The natural radiation background represents ionizing radiation acting on a person on the Earth's surface from natural sources of cosmic and terrestrial origin.

A number of authors in experimental studies have demonstrated the effect of irradiation on regenerative processes and the healing the wounds in rats. The state of the internal organs of experimental animals under irradiation was studied. K.M. Kibatayev and co-authors (2013) found that on the first day after irradiation with sub lethal doses of gamma radiation in the internal organs, the permeability of the walls of the vessels, the mucosa of the gastrointestinal tract and the reproductive system is impaired - a violation of blood circulation in the testicles of the testes, as well as in the tissues of the kidneys [22, 23, 24].

The importance now is being given to radio-ecological research in relation to development of nuclear energy.

The important feature of radioactive contamination of the terrain is the relatively rapid precipitation of long-lived radionuclides on the soil surface leading to prolonged irradiation of a human [25, 26].

Based on the results of a survey of the Semipalatinsk testing ground, it was found that soil radioactivity is caused by microparticles containing beta and / or alpha emitting radionuclides [27].

In this connection, it is necessary to study the factors affecting the migration of radionuclides in the soil-plant system.

A number of authors argue that when the level of radionuclides in the soil increases, the ratio of biogenic

elements and various carbohydrates changes in plants [28, 29].

In the natural environment, the effect of ionizing radiation is often manifested against the background of unfavorable environmental factors, as a rule, changing the reaction of plants to irradiation. The study of the combined effect of irradiation and the accompanying environmental conditions of non-radar nature is important for predicting the consequences of numerous anthropogenic impacts on individual plant species, their populations and communities [30, 31, 32].

At the moment, however, plant radio-stimulation, radio-protective action of preliminary irradiation of seeds in small doses is used to increase their productivity and stability of the genetic structures of cells to subsequent irradiation and to other damaging mutagenic factors [33]. But at the same time there is a significant change and contamination of soil and the environment [34,35,36,37].

Identifying areas suitable for agricultural work is an open question. At present, the study of the radiation background in the Aktobe region showed that in the territory of the former military testing ground, Emba-5 level of gamma radiation is higher than the average regional and average data for Russia. Also, scientists are sounding the alarm about the testing ground «Kapustin Yar» in the West Kazakhstan region. Therefore, to resolve the issue of using the territory of former military testing ground for economic purposes, further complex research is required [38,39,40,41,42].

It is necessary to attract attention public attention, doctors, ecologists, workers of industrial enterprises, state institutions and teachers of educational institutions to the important problem of preserving ecological well-being, reducing the technogenic impact on the environment and reducing the growth of ecologically caused morbidity in the population.

List of references:

1. Iztleuov M.K., Iztleuov E.M. Ecology and health. Medical journal Zap.KAZ.2006;2(10): 8-16.
2. Gichev YU.P. Environmental dependence of major diseases and reducing life expectancy. Novosibirsk: so RAMN.2000;90.
3. Sanitary rules «Sanitary and epidemiological requirements for radiation hazardous facilities», approved by the government Of the Republic of Kazakhstan dated 2012 March;11:308.
4. Alekseenko V.A., Alekseenko V.A. Chemical elements in urban soils. M.: Logos, 2014;115.
5. Battakova Zh. E. Ecology and health « - priority direction of scientific research in Kazakhstan / / occupational Medicine and industrial ecology.2011;6:58-61.
6. Nazmutdinova A.S., Baimuratova G.A., Sartmanbetova G.K. Contamination soil with persistent organic pollutants on the territory of Kyzylorda region. VestnikKazNMU. 2013;3:128-133.
7. Bekmukhambetov E.Zh., Iztleuov M.K., Dzharkegov T.A., Tusupkhanov B.T. Ecological system and the health of the population of Western Kazakhstan. «Ecology. Radiation. Health «IX international scientific and practical conference. Semey 2013 August;11.
8. National report on the state of the environment and the use of natural resources for 2015 item 4.2. Aktobe region
9. National report on the state of the environment and the use of natural resources for 2016 item 12.2.1.Aktobe region;226-229
10. Amanzhol I.A. Socio - environmental determinants of quality of life in urbanized areas of Kazakhstan. Bulletin of East Siberian scientific center SB RAMS. 2013;3(91):136-139.
11. Gichev YU.P. Problems of gerontology and Pediatrics: the Caucasian conference. On gerontology and geriatrics Tbilisi 1992;206.
12. Sultanbekov Z.K., Gysin A.B., Nauryzbayev N.R. The mental health of children living in adverse environmental territories of Kazakhstan. Wschodnioeuropejskie Is Naukowe (Scientific Journal East European) | NAUKI MEDYCZNE I NAUKI O ZDROWIU. 2016;8:105-109.
13. Iztleuov M.K., Iztleuov E.M. Influence of production factors of chrome production on reproductive function of workers. Academic journal of Western Siberia-Tom 9. 2013;3(46):85.
14. Kozhakhmetov N.B. Hygienic assessment of soil contamination with radionuclides, heavy metals and its impact on the health of the population of the azgyr landfill region. Abstract of the thesis for the degree of candidate of medical Sciences.Almaty 2007.
15. Gichev YU. P. Environmental Pollution and ecological conditionality of human pathology. Novosibirsk 2003;138
16. Ungureanu T. N., Grzybowski A. M. intra-Annual dynamics of Pollution of atmospheric air and of medical at power over diseases of the respiratory system. Ecology human .2011;6:37-42
17. Kudabayeva Kh.I., Koshmaganbetova G. K., Narseta Mickuviene, Margarita G. A., Tinkov S A.; Anatoly Skalny. Hair trace elements

- are associated with increased thyroid volume in schoolchildren with goiter». *Biological Trace Element Research* .2016;2 (170):1-6.
18. Kalmaganbetov G.K., Kudabayeva H.I., Bazargaliev E. Sh., Baspakova A. M. Estimation of iodobenzene population of West Kazakhstan according of urine iodine content in. *Hygiene and sanitation in 2016*;3(95):251-255
 19. Kulikov N.V., Molchanova I. V., Karavaeva E. N. Radioecology of soil-plant cover. *Sverdlovsk* 1990;174.
 20. Margulis U.Ya., Bregadze Y.I. Radiation safety. Principles and means of its provision. *URSS*. 2000;120.
 21. Kibatayev K.M., Nasyrov I.N., Sultanov, T.A., Zangalewa A.N., Madigan J.S. Morphological changes of internal organs of experimental animals irradiated by gamma rays. *Medical journal of West Kazakhstan* 2013;2(38):188.
 21. Kibatayev K.M., Nasyrov I.N., Iztleuov M.K., Ergashbaev G.M., Jacques A. Morphofunctional changes in gastrointestinal tract of experimental animals after a single irradiation by gamma rays. Collection of articles on materials of XLVIII International scientific-practical conference 2016;4(35):111-115.
 22. Kibatayev K.M., Nasyrov I.N., Sultanov, T.A., Mutygullina G.A., Manukov V.G., Ergashbaev G.M. morpho-functional changes of the reproductive function of sexual male cells of experimental animals after a single irradiation by gamma rays. proceedings of the International scientific-practical conference «Innovative technologies of child health and reproductive health» 2015;86-87.
 23. Kibatayev K.M. Hygienic significance of sources of ionizing radiation. Educational and methodical manual for students med. higher educational. *Aktubinsk* 2009;91.
 24. Balonov M.I., Bruk G.Ya., Golikov V.Y., Erkin V.G., Zvonova I.A., Parkhomenko V.I., Shutov V.N. The exposure of the population of the Russian Federation due to the Chernobyl accident. *Radiation and risk* 1996;1.7:39-71.
 25. Savkin M.N., Titov, A.V., Lebedev, A.D. Distribution of individual and collective doses to the population of Belarus in the first year after the Chernobyl accident. *Radiation and risk* 1996;7:87-113.
 26. Bakhur A.E., Dubinchuk T.V., Berezina L.A., Manuilova L.I., Malyshev V.I., Serikbaev B.R., Shishkov I.A., Ermilov A.P. Radioactive particles in soils of the Semipalatinsk test site. *Radiation and risk* 1997;1.9:71-84.
 27. Fesenko S. V., Sanzharova N. And... Lisyansky K. B. evaluation of the effectiveness of countermeasures in agriculture after the Chernobyl accident // «Radiation and risk», 1997, vol.9-p. 53-60
 28. Gromova V.S., Pchelenok O., Investigation of the dynamics of mineral elements and carbohydrates in the growth of plants under the conditions of different radiation contamination of soil. *international journal of applied and fundamental research* 2009;6:73.
 29. Begimbetova G.A., Kanaev A.T., Jienbaev B.M., Kanaeva, Z.K. Evaluation of anthropogenic soil pollution in the Caspian sea region with radionuclides. *Science and new technologies*, 2009;4:112-115.
 30. Lopez, Eva; Schuhmacher, Marta; Domingo, Jose L. Human health risks of petroleum-contaminated groundwater. *Environmental science and pollution research* 2008;15(3):278-288.
 31. Lourenco, J., Marques, S., Carvalho F.P. Uranium mining wastes: The use of the Fish Embryo Acute Toxicity Test (FET) test to evaluate toxicity and risk of environmental discharge. *Science of the total environment* 2017; 605:391-404.
 32. Jin, Ming; Liu, Xiangnan; Zhang, Biyao Evaluating Heavy-Metal Stress Levels in Rice Using a Theoretical Model of Canopy-Air Temperature and Leaf Area Index Based on Remote Sensing// *Ieee journal of selected topics in applied earth observations and remote sensing* 2017;10(7):3232-3242.
 33. Zhao, Huiyu, Percival, Robert Comparative Environmental Federalism: Subsidiary and Central Regulation in the United States and China. *Transnational environmental law* 2017;6(3):531-549.
 34. Dreshaj, Adem; Millaku, Bedri; Selimaj, Afrim Contamination of food products from water pollution, soil and monitoring of the chemical-physical parameters of the water system. *Research journal of pharmaceutical biological and chemical sciences* 2017;8(5):149-154.
 35. Apostolescu, Zoia; Chivu, Oana Roxana; Semenescu, Augustin The Impacts of Industrial Processing of Oil on Soil Quality. *Revista de chimie* 2017;68(1):111-115.
 36. Dzhuvelikyan H.I., Shcheglov D.I., Gorbunova N.S. Soil contamination with heavy metals. Methods of control and regulation of soil pollution. Educational and methodical manual for Universities. Publishing and printing center of Voronezh state University 2009;21.
 37. Ergashbaev G.M., Chebotaev K.M., Mamyrbayev A.A. Environmental consequences of nuclear explosions in Western Kazakhstan (review). *international scientific medical journal MEDICUS* 2015;2(2):52-54.
 38. Kabataev K.M., Mutygullina G.A., Elaman B.K. Mamyrbayev A.A., Madigan J.S., Manukov V.G. the doses of external irradiation of population of Aktobe region from natural sources of ionizing radiation. *Medical journal of Western Kazakhstan* 2015;3(47):12-14.
 39. Grebneva V.O., Otambaev M.B., Zhanbosynov N.M. The impact of rocket-space activity and operation of landfills on human health (Review). *Occupational health and medical ecology* 2013;4(41):3-8.
 40. Bensman V. Environmental condition of the territory of the Emba landfill, 2007.
 41. Bayalieva R.A., Kenesarina M.I., Amrin M.K. Assessment of the quality of the Environment and health of the population of the region of the nuclear test site «Azgyr». *Bulletin Kanna* 2016;3:1-3.

НӘРЕСТЕЛЕРДЕГІ ТУА БІТКЕН АҚАУЛАР ДАМУЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Ү.А. ҚОЖАХМЕТОВА¹, А.К. ТҮРҒАМБАЕВА¹, М.К. ЖАНАЛИЕВА¹,
Ж.Б. НАКИПОВ¹, З.А. ХИСМЕТОВА²

¹Астана медицина университеті, Астана, Қазақстан

²Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті, Семей, Қазақстан

Information about authors/
авторлар туралы ақпарат/
информация об авторах:

Қожахметова Ү.А. - магистрант 2-го
года обучения

Тұрғамбаева А.К. - к.м.н.,
ассоциированный профессор каф.ОЗ,
АО «АМУ».

Жаналиева М.К. - к.м.н., доцент
кафедры анатомии человека с ОПХ.

Накипов Ж.Б. - заместитель
директора по медицинской
деятельности Филиала ТОО
«Медикер» «Медикер Ассистанс»
г.Астана.

Хисметова З.А. - к.м.н., доцент зав.
каф.ОЗ ГМУ г.Семей.

Citation/

библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Kozhakhmetova U.A., Turgambayeva
A.K., Zhanaliyeva M.K., Nakipov Zh.B.,
Khismetova Z.A. Topical issues of
congenital malformations in children.
Medical journal of West Kazakhstan
2018;60(4):23-28.

Қожахметова Ү.А., Тұрғамбаева А.К., Жа-
налиева М.К., Накипов Ж.Б., Хисметова
З.А. Нәрестелердегі туа біткен ақаулар
дамуының өзекті мәселелері. Батыс Қа-
зақстан медицина журналы 2018;60(4):
23-28.

Қожахметова Ү.А., Тұрғамбаева А.К., Жа-
налиева М.К., Накипов Ж.Б., Хисметова
З.А. Актуальные вопросы по врожден-
ным порокам развития новорожденных
детей. Медицинский журнал Западного
Казахстана 2018;60(4): 23-28.

Topical issues of congenital malformations in children

U.A. Kozhakhmetova¹, A.K. Turgambayeva¹, M.K. Zhanaliyeva¹, Zh.B. Nakipov¹,
Z.A. Khismetova²

¹Medical University of Astana, Astana, Kazakhstan

²Semey State Medical University, Semey, Kazakhstan

In this article, topical questions on congenital malformations of newborn children in different countries of the world are considered. The attitude of the scientists of the world to this problem. Comparative analysis and solutions. Congenital malformations (CMs) are an important public health issue in terms of impact on the quality of life of affected children, adults and their families, and are a major cause of early spontaneous abortions, termination of pregnancy, infant morbidity, mortality and disability in all industrialized countries. Even in the less developed countries, CMs are recognized as one of the major problems in the maternal-child health field. Congenital malformations are leading in the structure of causes of perinatal mortality. The total group of adverse pregnancy outcomes is the single major cause of infant morbidity, mortality and disability in all countries. Therefore even an apparently small decrease (e.g.: 20-30%) of the frequency of major adverse pregnancy outcomes through a primary prevention intervention is an extremely important public health issue, since we can secure the health of a great number of children who would otherwise be affected. Prevention in this field is therefore highly important. Preterm birth, defined as delivery prior to 37 completed weeks, is a major challenge for maternal and perinatal care worldwide and a leading cause of neonatal morbidity and mortality. The frequency and severity of congenital malformations (CMF) do not tend to decline in modern society. CMF for etiologic factors are referred to the pathologies of a multifactorial nature. Among the many causative factors of CMF there is a hereditary predisposition. The prevalence of chronic diseases, such as immune, neurobehavioral, and metabolic disorders has increased in recent decades. According to the concept of Developmental Origin of Health and Disease (DOHaD), developmental factors associated with environmental exposures and maternal lifestyle choices may partly explain the observed increase. Given the high percentage of adverse outcomes with CMF, as well as the fact that long and complex treatment, necessary medical and pedagogical correction of defects and social assistance for children with disabilities suffering from congenital and hereditary diseases require significant economic costs, it is clear that the main efforts should be aimed at preventing the birth of children with CMF. Studies of many domestic and foreign authors are devoted to the disclosure of the epidemiological aspect of the *CMF problem*. *Register-based epidemiology is a prime tool to investigate the effects of prenatal exposures over the whole life course*.

Keywords: congenital children, congenital malformations, genetics.

Нәрестелердегі туа біткен ақаулар дамуының өзекті мәселелері

Ү.А. Қожахметова¹, А.К. Тұрғамбаева¹, М.К. Жаналиева¹,
Ж.Б. Накипов¹, З.А. Хисметова²

¹«Астана медицина университеті» АҚ, Астана, Қазақстан

²Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті, Семей, Қазақстан

Осы мақалада әлемнің түрлі елдеріндегі нәрестелердің туа біткен ақаулары, әлемдік ғалымдардың осы мәселеге қатысты көзқарасы, салыстырмалы талдау және шешімдер туралы өзекті сұрақтар қарастырылған.



Жаналиева М.К.
e-mail: marina.zhanaliyeva.1969@
mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
28.09.2018

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
01.11.2018

ISSN 1814-5620 (Print)
© 2018 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
State Medical University

Туа біткен ақаулар (ТБА) барлық дамыған елдерде ерте кезеңдік түсіктің, нәрестелер аурушандылығының, балалар мен жасөспірімдердің мүгедектігінің басты себебі болып табылады. Тіпті дамушы елдерде де ТБА ана мен бала денсаулығын қорғауға қатысты негізгі проблемалардың бірі болып саналады.

Туа біткен ақаулар (ТБА) перинаталдық өлім себептерінің құрылымында жетекші орын алады. Барлық елдерде нәресте ауруының, өлімнің және мүгедектіктің негізгі себептерінің бірі жүктіліктің қолайсыз нәтижелері болып табылады. Сондықтан, қолайсыз жүктіліктің аз мөлшерде азаюы (мысалы, 20-30%) денсаулық сақтаудың өте маңызды мәселесі болып табылады, өйткені көптеген балалар зардап шегуде. Сондықтан осы салада алдын алу өте маңызды. Мерзімі 37 аптаға дейінгі мерзімінен бұрын босану – бүкіл әлемде ана мен перинаталды күтім жасауда, неонаталдық аурушандылық пен өлім-жітімнің негізгі себептерінің бірі болып саналады.

Туа біткен ақаулықтардың (ТБА) даму жиілігі және ауырлығының төмендеу үрдісі қазір қоғамда көрсетілмеген. ТБА факторлары үшін көп факторлы сипаттама патологиясы көрсетілген. ТБА көптеген факторларының арасында генетикалық бейімділік әсер етеді. Соңғы онжылдықта созылмалы аурулардың, иммунитеттің, невропавеваривтік және метаболикалық бұзылулардың таралуы кеңеюде. Денсаулық пен ауруды дамыту тұжырымдамасына сәйкес, қоршаған ортаның әсерімен және ананың өмір сүру салтына байланысты даму факторларының ұлғаюын ішінара түсіндіреді.

Туа біткен және тұқым қуалайтын аурулардан зардап шегетін мүгедек балаларға әлеуметтік көмек көрсетудің қажетті медициналық-педагогикалық түзетулері елеулі экономикалық шығындарды қажет ететінін ескере отырып, негізгі күш-жігерді ТБА бар нәрестелердің туылуын болдырмау болып табылады. Тұқым қуалайтын және туа біткен аурулардың алдын алу және алдын алу бойынша кешенді шаралардың шешуші рөлі пренаталдық диагностикаға жатады. Көптеген отандық және шетелдік авторлардың зерттеулері ТБА мәселесінің эпидемиологиялық аспектісін ашуға арналған. Эпидемиологиялық тіркеу пренаталды әсер етуді зерттеудің негізгі құралы болып табылады.

Негізгі сөздер: жаңа туылған балалар, нәрестедегі туа біткен ақаулар, генетика.

Актуальные вопросы по врожденным порокам развития новорожденных детей

Ү.А. Кожахметова¹, А.К. Турғамбаева¹, М.К. Жаналиева¹,
Ж.Б. Накипов¹, З.А. Хисметова²

¹АО «Медицинский университет Астана»,

²Государственный медицинский университет, Семей

В данной статье рассмотрены актуальные вопросы по врожденным порокам развития новорожденных детей в различных странах мира, отношение ученых мира к данной проблеме, сравнительный анализ и пути решения.

Врожденные аномалии [пороки развития] (ВПР) во всех промышленно-развитых странах являются основной причиной ранних спонтанных аборт, прекращения младенческой заболеваемости, смертности и инвалидности у детей и подростков. Даже в менее развитых странах ВПР признан одной из основных проблем в области охраны здоровья матери и ребенка.

Врожденные пороки развития лидируют и в структуре причин перинатальной смертности. Общее число неблагоприятных результатов беременности является одной из основных причин младенческой заболеваемости, смертности и инвалидности во всех странах. Поэтому даже небольшое снижение (например, 20-30%) частоты серьезных неблагоприятных исходов беременности является очень важной проблемой общественного здравоохранения. Значительное место в этой области занимает профилактика. Преждевременные роды, определяемые как до 37 завершённых недель, являются серьезной проблемой для материнской и перинатальной помощи во всем мире и одной из основных причин неонатальной заболеваемости и смертности.

Частота и тяжесть врожденных пороков развития (СМР) не имеют тенденций к снижению в современном обществе. ВПР для этиологических факторов упоминается как многофакторный характер патологий. Среди многих причинных факторов ВПР существует наследственная предрасположенность. В последние десятилетия распространенность хронических заболеваний, таких как иммунные, нейроповеденческие и метаболические расстройства, увеличилась. Согласно концепции развития здоровья и заболеваний (DOHaD),

факторы развития, связанные с воздействием окружающей среды и образом жизни матери, могут частично объяснить наблюдаемое увеличение.

Учитывая высокий процент неблагоприятных исходов при ВПР, а также тот факт, что длительное и сложное лечение, необходимая медико-педагогическая коррекция дефектов и социальная помощь детям-инвалидам, страдающим врожденными и наследственными заболеваниями, требуют значительных экономических затрат, очевидно, что основные усилия должны быть направлены на предупреждение рождения детей с ВПР. Исследования многих отечественных и зарубежных авторов посвящены раскрытию эпидемиологического аспекта проблемы ВПР. Регистровая эпидемиология является основным инструментом для исследования последствий перинатального воздействия.

Ключевые слова: новорожденные дети, врожденные пороки развития, генетика.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, әлемде туа біткен ақаулары бар нәрестелер 4-6%-ы жыл сайын дүниеге келеді, леталдық көрсеткіші 30-40% құрайды. Нәрестелер арасында өмірдің бірінші жылында анықталған туа біткен ақаулар жиілігі 5%-ға жетеді. Туа біткен ақаулар (ТБА) перинаталдық өлім себептерінің құрылымында жетекші орын алады.

Авторлар Кулаков В.А. (2007 ж.), Whitby E.N. және т.б. (2003), туа біткен ауытқулар санының ұлғаюымен нәресте өлімінің жалпы құрылымына әсерін атап көрсетті [1]. Түрлі елдерде жүргізілген зерттеулер көрсеткендей, барлық перинаталдық шығындардың 25-30% анатомиялық ағза ақауларына байланысты [3]. Өлі туылған нәрестелер арасында туа біткен ақаулар 15-20% құрайды. Иванова И.Е., Трефилов А.А., Гусев Р.В. (2012 ж.), мәліметтері бойынша ТБА РФ-дағы «қатаң есеп» жиілігі 1000 нәрестелердің 3,6-дан 14,7-ке дейін; Еуропада 1000 нәрестеге шаққанда 3,1-ден 12,5-ке дейін құрайды. Оюунчимэг.У. (2007) және әлемнің көптеген елдерінің ғалымдары ТБА дамуына әсер ететін факторларды зерттеді. Мұндай зерттеулердің мысалдары нәрестелердегі мониторинг және жазба жүйесін, эпидемиологиялық зерттеулерді және осы саладағы ғылыми жұмыстарды жетілдіру мәселелерін қамтитын «Әлемдегі туа біткен ақау» атты II ғылыми симпозиумда баяндамалар болды.

О.Фированың мәліметтері бойынша (2015), «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасында біздің республикамыздағы пренаталдық босануға дейінгі диагностика жүйесі денсаулық сақтауды дамытудың басым бағыты болып табылады. Қазақстан Республикасында балалар мүгедектігі мен өлім-жітімнің негізгі себептерінің бірі – тұқым қуалайтын аурулар және туа біткен ақаулар (ТБА) болып саналады. Қазақстан Республикасының Ұлттық Генетикалық Регистріне сәйкес жыл сайын 4,500-ге жуық бала туа біткен ақаумен дүниеге келеді, олардың әр бесінші нәресте ТБА-мен (туа біткен ақаумен) қайтыс болады. Сондай-ақ, Нұғманова Ж.М (2012 ж.), толыққанды пренаталды диагностика, уақтылы скринингтік зерттеулер мен ерте кезеңде алдын ала анықтау пренаталдық аурушандылық пен өлім-жітімді азайтудың резерві екендігін атап өтті.

ДДҰ деректері бойынша, барлық балалардың 4-5% туа біткен патологиямен туылады. Тұқым қуалайтын

және туа біткен аурулардың алдын алу және алдын алу бойынша кешенді шаралардың шешуші рөлі пренаталдық диагностикаға жатады, бұл ауыр, түзетілмейтін даму ақаулары бар, әлеуметтік маңызды өлімтал ген және хромосомалық аурулары бар балалардың туылуын болдырмауға мүмкіндік береді және осылайша халықтың генетикалық жүктемесін азайтады [1]. Бұдан әрі Кулаков В.И., Whitby E.N. мәліметтері бойынша туа біткен ақау нәрестелердегі және балалардың өмірдің бірінші жылындағы ең таралған патологияның біріне жатады [2,3]. Еуропаның дамыған елдерінде және Солтүстік Америкада пренаталды және нәресте өлімінің құрылымында бірінші орында [4].

320 млн. халқы бар АҚШ-та жыл сайын 120 мың туа біткен ақаулар тіркеледі. Туа біткен ақау нәресте өлімінің 20% -ын құрайды. Туа біткен ақаулар адам өмірінің сапасын төмендетіп қана қоймай, сонымен қатар отбасы және мемлекет үшін өте қымбатқа түседі. ТБА бар науқастарды емдеуге және күтуге байланысты тек ауруханалық шығындар 2,6 миллиард доллардан асады [5]. Осылайша, туа біткен ақаулары бар балалардың туылу жиілігі 4-6% құрайды, бұл патологияның нәресте өлімінің құрылымына қосқан үлесі 35-40% [6]. Лазюк Г.И., Седова Н.Б. деректері бойынша, туа біткен ауытқулар пренаталды кезеңде қайтыс болған әрбір төртінші нәрестеде байқалады. Бұл аномалиялардың көпшілігі осы нәрестелер өлімінің негізгі себебі болып табылады және балалар ауру-сырқауының, мүгедектік пен өлімнің 20% -ын құрайды [7].

С.П. Поспелова (2002), Амиров Н.Х. және т.б. (2007), А.А. Рязанцева (2002), Е.Г. Ильина (2007 ж.) 1 жасқа дейінгі балалар арасында көпше туа біткен ақаулар 16%, ал барлық ТБА-дың ішінде осы жастағы қайтыс болған нәрестелер 46% құрайтынын атап өтті. Қазіргі уақытта генетиктерге жүгінген әйелдердің шамамен 70%-ы туа біткен ақауы бар нәрестелер туылуына шалдыққан [8].

Қолайсыз нәтижелердің жоғары пайызын ескере отырып, сондай-ақ ұзақ және кешенді емдеумен, туа біткен және тұқым қуалайтын аурулардан зардап шегетін мүгедек балаларға әлеуметтік көмек көрсетудің қажетті медициналық-педагогикалық түзетулері елеулі экономикалық шығындарды қажет ететінін ескере отырып, негізгі күш-жігерді ТБА бар нәрестелердің туылуын болдырмау болып табылады. Көптеген

отандық және шетелдік авторлардың зерттеулері ТБА мәселесінің эпидемиологиялық аспектісін ашуға арналған. ТБА жағдайының халық арасында таралуын бағалай алу алдын алу бағдарламаларының ажырамас бөлігі болып табылады, медициналық-демографиялық зерттеулер құрылымында маңызды орын алады [9].

Экономикалық тұрғыдан алғанда, оның ішінде ұзақ мерзімді психологиялық және әлеуметтік-экономикалық қызмет ТБА-да өте жоғары бағаланады. Науқастар үшін тікелей медициналық шығындар Ұлттық стандарттық жарақаттану мәліметтерге қатысты, шығынның көп бөлігі стационарлық көмекке, балалардың алғашқы диагностикалық емделуіне және ересектердің өмір сүруіне байланысты жұмсалады [10]. Spina bifida бар науқастар үшін өмір сүрудің жанама шығыны ауруға шалдығудың және мезгілінен ерте өлімнің артуымен байланысты есептелінеді [11].

Жүктіліктің басқа да жағымсыз нәтижелерін ескере ала отырып, мезгілінен ерте босану 5 жасқа дейінгі балалардағы өлім-жітімнің екінші ең үлкен себебі болып табылады, ал мезгілінен ерте босанудың асқынуы әлемдегі 3,1 миллион нәрестенің өлімінің 35%-ын құрайды. Табысы жоғары елдерде мерзімінен ерте босану деңгейі өседі [12]. Бұл өсімнің көбісі мерзімінен бұрын босану жиілігінің артуымен байланысты (34 жастан 36 аптаға дейін). Мерзімі 37 аптаға дейінгі мерзімінен бұрын босану – бүкіл әлемде ана мен перинатальды күтім жасауда, неонаталдық аурушандылық пен өлім-жітімнің негізгі себептерінің бірі болып табылады [13,14].

Мерзімінен бұрын туылған нәрестелер шұғыл дүниеге келген балалармен салыстырғанда мүгедектік, церебралды салдану, сенсорлық тапшылықты және тыныс алу органдарының аурулары жоғары көрсеткіште көрсетіледі. Бұл жағымсыз әсерлер денсаулық пен дамудың кейінгі кезеңдік өмірге (ересектік) жетеді, нәтижесінде үлкен медициналық, психологиялық және әлеуметтік шығындарға әкеледі [15,16,17].

Ресей Федерациясында барлық туылған нәрестелер арасында туа біткен және тұқым қуалайтын аурулардың таралуы 4-5% құрайды, нәресте өлімінің құрылымында олардың үлесі 35-40%. ТБА жалпы жиілігінің көрсеткіші 3,3%-дан 5,3%-ға дейін өзгереді. ТБА (туа біткен ақаулар) жиілігінің орташа өлшенген көрсеткіші тұрақтылығымен ерекшеленеді және 4,1% құрайды [18]. Ресей дерекқорының талдау негізінде статистикалық маңызды аймақаралық айырмашылықтар тіркелген және де ақаулық міндетті тіркеу тобында анықталды [19]. Барлық ақаулар жиілігінің ауытқу диапазоны 1000 туылғандарға шаққанда 6,81-ден 40,45 аралығында, өңірлер бойынша міндетті есепке алу жиілігінің жиілігі 1000-ға шаққанда 3,60-дан 11,21-ге дейін [20]. Әртүрлі зерттеушілер қалалық аудандардағы ТБА жағдайлары ауылдық жерлерге қарағанда 1,5-3 есе жоғары екенін атап көрсетеді [21,22].

Ұрықтық туа біткен ақауының таралуы Алтай өлкесінде 13,6% құрап, керісінше ауылдық өңірлерде

16,6% тіркелген [23]. Туа біткен ақаулардың жиілігі мен құрылымы аймақтағы экологиялық жағдайды ғана емес, сондай-ақ халықтың генетикалық құрылымын және экологиялық жүйе компоненттерінің жай-күйін сипаттайтын аз өлшемдердің бірі болып табылады [24,25]. Өсу үрдістерін шынайы аурушандылықтың артуымен анықтауға болды және ТБА алдын алу шаралары арқасында жақсарды [26]. Зерттеу барысында Андреева Л.П. (2007), міндетті тіркеу халықтық жиілігі арасында көпше ТБА (1,53%), Даун синдромы (1,16%), жүйке түтікше ақаулары (1,19%) және жүрек-қан тамырлар жүйесі (0,41%) [27]. Оқшауланған ТБА құрылымында ең жиі кездесетін қан айналым жүйесі (29,2%), тірек-қимыл (19,0%), несептік-жыныстық (10,1%) және жүйке жүйесі (9,5%) болып табылады [28,29, 30,31].

Концеба Л.Н. (2005) дәрігердің әйелдерді үш қауіп тобына бөлуге мүмкіндік беретін ұрықтық ТБА-ны қалыптастыру үшін болжамдық тәуекелдер шкаласы негізінде жеке бағалау жүргізуді ұсынды [32]:

а) ұрықтық ТБА қалыптасуына жоғары тәуекел тобына, соның ішіне созылмалы пиелонефрит, бронхит немесе тонзиллитке шалдығу, ЖРВИ-мен бірге TORCH-инфекциясының өткір формалары болатын жатырдың және қосарланудың созылмалы қабыну аурулары, менструальдық дисфункциясы кіреді. Бұл топқа сонымен қатар эмбриогенез кезінде TORCH-инфекциясының өткір формасы болған жүкті әйелдер кіреді.

б) орташа тәуекел тобына жіті немесе созылмалы пиелонефрит, бронхит немесе тонзиллит шиеленісуімен бірге гипертермиясы бар жіті респираторлы вирус жұқтырған жүкті әйелдер кіреді; жүктіліктің ерте кезеңдерінде гипертермиямен жіті респираторлық синдромды бастан өткерген, пассивті темекі шегетін менструарлы дисфункция тарихы бар пациенттер; жас жүкті әйелдер (15-19 жас) кіреді.

в) ұрықтық ТБА қалыптастырудағы төменгі қауіп тобына бір тәуекел факторы бар – гипертермиясы бар немесе болмайтын жіті респираторлы вирустық инфекциясы бар әйелдер; гипертермиясыз жіті респираторлы вирустық инфекцияға ұшыраған, жыныс аймағының қабыну аурулары және етеккір бұзылыстары болған әйелдер; ауру тарихында жатырдың және қосымшалардың қабыну және аналық без функциясының қабынуы бар науқастар; қарқынды «пассивті темекі шегуге» ұшыраған жүкті әйелдер; 40-45 жастағы кеш жүкті болған әйелдер кіреді.

Қорытындылай келе, балалар өлімінің төмендеуі аясында әлемнің көптеген елдерінде ТБА санының ұлғаюы байқалады. Осыған байланысты, жоғарыда айтылғандарға сәйкес нәрестелер арасында ТБА таралуы мен жиілігінің негізінде нәрестелердегі ТБА тәуекелдерін төмендету бойынша алдын алу шараларын әзірлеу қажет.

Әдебиеттер тізімі:

1. Белоусова В.Г. Комплексный клинико-биохимический скрининг в диагностике врожденной патологии у детей: диссертация. Россия, г. Воронеж, 2004;126.
2. Whitby E.N., Paley M.N., Smith M.F., Springg A., Woodhouse N, and Griffiths P.D. Low field strength magnetic resonance imaging of the neonatal brain. Archives of Disease in Childhood (fetal and Neonatal) 2003;88(3):203-208.
3. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье населения России. Гинекология 2007;9(1): 6-9.
4. Божбанбаева Н.С., Урстемова К.К., Дуйсенбаева М.К. Врожденные пороки развития структуре мертворождаемости и летальности новорожденных детей г.Алматы. Журнал «Вестник КазНМУ» 26 ноябрь 2012;89-91.
5. CDC. National Birth Defects Prevention Month and Folic Acid Awareness. Morbidity and Mortality Weekly Report(MMWR) Morb Mortal Wkly Rep, January 16, 2015;1-3.
6. Марапов Д.И. Совершенствование первичной профилактики врожденных пороков развития в республике: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2015;22.
7. Полунина Н.В., Разумовский А.Ю., Саввина В.А., Варфоломеев А.Р., Николаев В.Н. Частота врожденных аномалий как составляющая показателя здоровья детского населения региона. Российский вестник перинатологии и педиатрии. Июнь.2014;5:47-51.
8. Белова Н.В. Совершенствование системы прогнозирования и профилактики рождения детей с врожденными пороками развития (по материалам Чувашской Республики). автореф. дис. Казань, 2016;4-11.
9. Антонов О.В. Научные, методические и организационные подходы к профилактике врожденных пороков развития у детей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Омск, 2007;32.
10. Lindemann Yi.Y., Colligs M., Snowball A. Economic burden of neural tube defects and impact of prevention with folic acid: a literature review. Eur J Pediatr. 2011;170:1391-1400. doi: 10.1007/s00431-011-1492-8.
11. Sutton M., Daly L.E., Kirke P.N. Survival and disability in a cohort of neural tube defect births in Dublin, Ireland. Birth Defects Research (Part A) 2008;82:701-709. doi: 10.1002/bdra.20498.
12. Blencowe H., Cousens S., Oestergaard M.Z., Chou D., Moller A.B., Narwal R., Adler A., Garcia C.V., Rohde S., Say L., Lawn J.E. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. Lancet. 2012;379:2162-2172. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60820-4.
14. Saigal S., Doyle L.W. Preterm Birth 3. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. Lancet. 2008;371:261-269. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60136-1.
15. Gluckman P.D., Hanson M.A., Cooper C., Thornburg K.L. Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease. N Engl J Med. 2008;359:61-73. doi: 10.1056/NEJMra0708473.
16. Chang H.H., Larson J., Blencowe H., Spong C.Y., Howson C.P., Caims-Smith S., Lackritz E.M., Lee S.K., Mason E., Serazin A.C., Walani S., Simpson J.L., Lawn J.E. on behalf of the Born Too Soon preterm prevention analysis group. Preventing preterm births: analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high human development index. Lancet. 2013;381:223-234. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61856-X.
17. Mangham L.J., Petrou S., Doyle L.W., Draper E.S., Marlow N. The cost of preterm birth throughout childhood in England and Wales. Pediatrics. 2009;123:312-327. doi: 10.1542/peds.2008-1827.
18. Абрамова О.А. Медико-социальные аспекты формирования врожденных пороков развития плода: автореф. дис.... кандидат. мед. наук. Самара, 2009;3-6.
19. Жученко Л.А. Профилактика врожденных пороков развития у плода и новорожденного посредством применения фолиевой кислоты в периконцепционном периоде: обоснование, методика, перспективы. Россия, 2009;158-188.
20. Куликов В.И., Серов В.Н., Соколова М.Ю. Неионные препараты железа в лечении железодефицитной анемии у беременных. Российский вестник акушера-гинеколога 2007;5:48-52.
21. Andrew E. Czeizel, Nándor Ács, Genetikai Ártalmak Társadalmi Megelőzése Alapítvány, Semmelweis Egyetemairth outcomes of male and female patients with infantile hypertrophic pyloric stenosis – a population-based case-control study. Journal « Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine » Hungaryjúl. 28.2015;

Spisok literatury:

1. Belousova V.G. Kompleksnyj kliniko-biohimicheskij skринing v diagnostike vrozhdennoj patologii u detej: dissertaciya. Rossiya, g. Voronezh, 2004;126.
2. Whitby E.N., Paley M.N., Smith M.F., Springg A., Woodhouse N, and Griffiths P.D. Low field strength magnetic resonance imaging of the neonatal brain. Archives of Disease in Childhood (fetal and Neonatal) 2003;88(3):203-208.
3. Kulakov V.I. Reprodukivnoe zdorov'e naseleniya Rossii. Ginekologiya 2007;9(1): 6-9.
4. Bozhbanbaeva N.S., Urstemova K.K., Dujsenbaeva M.K. Vrozhdennye poroki razvitiya strukture mertvorozhdaemosti i letal'nosti novorozhdennyh detej g.Almaty. ZHurnal «Vestnik KazNМУ» 26 noyabr' 2012;89-91.
5. CDC. National Birth Defects Prevention Month and Folic Acid Awareness. Morbidity and Mortality Weekly Report(MMWR) Morb Mortal Wkly Rep, January 16, 2015;1-3.
6. Marapov D.I. Sovershenstvovanie pervichnoj profilaktiki vrozhdennyh porokov razvitiya v respublike: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Kazan', 2015;22.
7. Polunina N.V., Razumovskij A.YU., Savvina V.A., Varfolomeev A.R., Nikolaev V.N. CHastota vrozhdennyh anomalij kak sostavlyayushchaya pokazatelya zdorov'ya detskogo naseleniya regiona. Rossijskij vesnikperinatologii i pediatrii. Iyun'.2014;5:47-51.
8. Belova N.V. Sovershenstvovanie sistemy prognozirovaniya i profilaktiki rozhdeniya detej s vrozhdennymi porokami razvitiya (po materialam CHuvashskoj Respubliki). avtoref. dis.Kazan', 2016;4-11.
9. Antonov O.V. Nauchnye, metodicheskie i organizacionnye podhody k profilaktike vrozhdennyh porokov razvitiya u detej:avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Omsk, 2007;32.
10. Lindemann Yi.Y., Colligs M., Snowball A. Economic burden of neural tube defects and impact of prevention with folic acid: a literature review. Eur J Pediatr. 2011;170:1391-1400. doi: 10.1007/s00431-011-1492-8.
11. Sutton M., Daly L.E., Kirke P.N. Survival and disability in a cohort of neural tube defect births in Dublin, Ireland. Birth Defects Research (Part A) 2008;82:701-709. doi: 10.1002/bdra.20498.
12. Blencowe H., Cousens S., Oestergaard M.Z., Chou D., Moller A.B., Narwal R., Adler A., Garcia C.V., Rohde S., Say L., Lawn J.E. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. Lancet. 2012;379:2162-2172. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60820-4.
14. Saigal S., Doyle L.W. Preterm Birth 3. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. Lancet. 2008;371:261-269. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60136-1.
15. Gluckman P.D., Hanson M.A., Cooper C., Thornburg K.L. Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease. N Engl J Med. 2008;359:61-73. doi: 10.1056/NEJMra0708473.
16. Chang H.H., Larson J., Blencowe H., Spong C.Y., Howson C.P., Caims-Smith S., Lackritz E.M., Lee S.K., Mason E., Serazin A.C., Walani S., Simpson J.L., Lawn J.E. on behalf of the Born Too Soon preterm prevention analysis group. Preventing preterm births: analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high human development index. Lancet. 2013;381:223-234. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61856-X.
17. Mangham L.J., Petrou S., Doyle L.W., Draper E.S., Marlow N. The cost of preterm birth throughout childhood in England and Wales. Pediatrics. 2009;123:312-327. doi: 10.1542/peds.2008-1827.
18. Abramova O.A. Mediko-social'nye aspekty formirovaniya vrozhdennyh porokov razvitiya ploda: avtoref. dis.... kandidat. med. nauk. Samara, 2009;3-6.
19. Zhuchenko L.A. Profilaktika vrozhdennyh porokov razvitiya u ploda i novorozhdenного posredstvom primeneniya folievoy kisloty v perikonceptionnom periode: obosnovanie, metodika, perspektivy. Rossiya, 2009;158-188.
20. Kulikov V.I., Serov V.N., Sokolova M.YU. Neionnye preparaty zheleza v lechenii zhelezodeficitnoj anemii u beremennyh. Rossijskij vestnik akushera-ginekologa 2007;5:48-52.
21. Andrew E. Czeizel, Nándor Ács, Genetikai Ártalmak Társadalmi Megelőzése Alapítvány, Semmelweis Egyetemairth outcomes of male and female patients with infantile hypertrophic pyloric stenosis – a population-based case-control study. Journal « Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine » Hungaryjúl. 28.2015;

22. Кравченко И.Э., Семёнов В.В., Кошпаева Е.С., Масленникова А.Л. Нестабильность генома при ангине стрептококковой этиологии. Казанский медицинский журнал 2011;92(3):413-416.
23. Кобринский Б.А. Современный взгляд на проблему построения регистров мониторинга заболеваний. Клиническая информатика и телемедицина 2012;8(9):8-12.
24. Nicolaides K.H. Screening for fetal aneuploidies at 11 to 13 weeks. Prenatal Diagnosis 2011;31:7-15.
25. Янакова К.В., Тергулова Л.Е., Вафина З.И., Тухбатуллин М.Г. Сопоставление результатов трансвагинальной эхометрии шейки матки с уровнем биохимических маркеров при пренатальном скрининге I триместра по модулю FMF. Практическая медицина 2014;3(79):168-172.
26. Малова М.А. Совершенствование пренатальной диагностики на региональном уровне: начало пути. Медицинский альманах 2014;6:54-56.
27. Андреева Л.П., Кулешов Н.П., Мутовин Г.Р. Наследственные и врожденные болезни: вклад в детскую заболеваемость и инвалидность, подходы к профилактике. Педиатрия 2007;86(3):8-14.
28. Чепель Т.В. Медико-демографическая ситуация в семьях, воспитывающих детей-инвалидов. Дальневосточный медицинский журнал 2006;3:26-29.
29. Суздальцева Л.В., Путалова И.Н., Васильева О.В., Кравцов В.А. Предпосылки для разработки комплексного подхода профилактики и лечения пороков развития мочевого системы. Вестник новых медицинских технологий 2010;17(2):255-258.
30. Mellion K., Uzark K., Cassidy A. et al. Health-related quality of life outcomes in children and adolescents with congenital heart disease. J. Pediatr. 2014;164(4):781-788.
31. Бочков Н.П. Клиническая генетика: учебник + CD – 4-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011;592.
32. Фофанова И.Ю. Роль витаминов и микроэлементов в сохранении репродуктивного здоровья. Гинекология 2005;7:4-6.
33. Концеба Л.Н. Оптимизация пренатальной диагностики врожденных пороков развития плода с учетом особенностей воздействия антенатальных повреждающих факторов. Барнаул, 2005;149.
22. Kravchenko I.E.H., Semyonov V.V., Koshpaeva E.S., Maslennikova A.L. Nestabil'nost' genoma pri angine streptokokkovoj ehtiologii. Kazanskij medicinskij zhurnal 2011;92(3):413-416.
23. Kobrinskij B.A. Sovremennyy vzglyad na problemu postroeniya registrov monitoringa zabolevanij. Klinicheskaya informatika i telemedicina 2012;8(9):8-12.
24. Nicolaides K.H. Screening for fetal aneuploidies at 11 to 13 weeks. Prenatal Diagnosis 2011;31:7-15.
25. YAnakova K.V., Teregulova L.E., Vafina Z.I., Tuhbatullin M.G. Sopostavlenie rezul'tatov transvaginal'noyehkhometrii shejki matki s urovнем biokhimicheskikh markerov pri prenatal'nom skrininge I trimestra po modulyu FMF. Prakticheskaya medicina 2014;3(79):168-172.
26. Malova M.A. Sovershenstvovanie prenatal'noj diagnostiki na regional'nom urovne: nachalo puti. Medicinskij al'manah 2014;6:54-56.
27. Andreeva L.P., Kuleshov N.P., Mutovin G.R. Nasledstvennyye i vrozhdennyye bolezni: vklad v detskuyu zabolevaemost' i invalidnost', podhody k profilaktike. Pediatriya 2007;86(3):8-14.
28. CHepel' T.V. Mediko-demograficheskaya situaciya v sem'yah, vospityvayushchih detej-invalidov. Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal 2006;3:26-29.
29. Suzdal'ceva L.V., Putalova I.N., Vasil'eva O.V., Kravcov V.A. Predposylki dlya razrabotki kompleksnogo podhoda profilaktiki i lecheniya porokov razvitiya mochevoj sistemy. Vestnik novykh medicinskih tekhnologij 2010;17(2):255-258.
30. Mellion K., Uzark K., Cassidy A. et al. Health-related quality of life outcomes in children and adolescents with congenital heart disease. J. Pediatr. 2014;164(4):781-788.
31. Bochkov N.P. Klinicheskaya genetika: uchebnik + CD – 4-e izd., pererab. i dop. M.: GEHOTAR-Media, 2011;592.
32. Fofanova I.YU. Rol' vitaminov i mikroelementov v sohraneniі reproductivnogo zdorov'ya. Ginekologiya 2005;7:4-6.
33. Konceba L.N. Optimizaciya prenatal'noj diagnostiki vrozhdennyh porokov razvitiya ploda s uchetom osobennostej vozdeystviya antenatal'nyh povrezhdayushchih faktorov. Barnaul, 2005;149.

ТЫНЫС АЛУ ЖОЛДАРЫНЫҢ БЕЙСПЕЦИФИКАЛЫҚ АУРУЛАРЫМЕН ЖАНАСҚАН ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІНІҢ АҒЫМЫ (ӘДЕБИ ШОЛУ)

Ж.Б. НУРТАЗИНА, Н.С. ТӘБРИЗ, А.В. ЛАВРИНЕНКО, М.Т. ҚОЖАМУРАТОВ, К. СКАК

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Қарағанды, Қазақстан

Information about authors/
авторлар туралы ақпарат/
информация об авторах:

Нуртазина Ж.Б. – докторант PhD
2-го года обучения по специальности
«Медицина»;

Тәбриз Н.С. – д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой эпидемиологии
и инфекционных болезней;

Лавриненко А.В. – докторант PhD
1-го года обучения по специальности
«Медицина»;

Қожамуратов М.Т. – ассистент
кафедры эпидемиологии и
инфекционных болезней;

Скак К. – PhD, доцент кафедры
эпидемиологии и инфекционных
болезней.

Citation/
библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Nurtazina Zh.B., Tabriz N.S.,
Kozhamuratov M.T., Skak K. The course of
pulmonary tuberculosis in combination
with nonspecific respiratory diseases.
Medical journal of West Kazakhstan
2018;60(4):29-36.

Нуртазина Ж.Б., Тәбриз Н.С., Лаври-
ненко А.В., Қожамуратов М.Т., Скак К.
Тыныс алу жолдарының бейспецифи-
калық ауруларымен жанасқан өкпе
туберкулезінің ағымы (әдеби шолу).
Батыс Қазақстан медицина журналы
2018;60(4):29-36.

Нуртазина Ж.Б., Тәбриз Н.С., Лавринен-
ко А.В., Қожамуратов М.Т., Скак К. Те-
чение туберкулеза легких в сочетании
с неспецифическими заболеваниями
органов дыхания (обзор литературы).
Медицинский журнал Западного Казах-
стана 2018;60(4):29-36.

The course of pulmonary tuberculosis in combination with nonspecific respiratory diseases

Zh.B. Nurtazina, N.S. Tabriz, M.T. Kozhamuratov, K. Skak
Karaganda State Medical University, Karaganda, Kazakhstan

To achieve this goal, we conducted a search and analysis of scientific publications on the problem of tuberculosis and nonspecific diseases of the respiratory system in the countries of near and far abroad and in Kazakhstan, which were studied in studies from 2000 to 2017. All accepted for the formation of the review of the work were indexed in the databases PubMed, Web of Knowledge (Thompson Reuters), elibrary.ru, Google Academy, elibrary.kz using the following search filters «tuberculosis», «non-specific respiratory diseases», «secondary flora», «antibiotic resistance», published in English, Kazakh and Russian, as well as full versions of articles with clearly formulated and statistically proven conclusions. The criteria for excluding publications in the review were summaries of reports, newspaper publications and private messages. Were found 300 publications on the topic of tuberculosis and nonspecific diseases of the respiratory system, of which answered the main goal of our study 52 publications. When lung tuberculosis is combined with nonspecific lung diseases, the course of the tuberculosis process is significantly complicated, there is a greater symptomatology, the prevalence of alterative and exudative changes is observed. With a parallel process, there is a worsening of the results of treatment of pulmonary tuberculosis, the percentage of cavity closure and cessation of bacilli in the sputum is reduced, and the recovery period is increased.

Keywords: tuberculosis, non-specific diseases of the respiratory system, secondary flora, antibiotic resistance.

Тыныс алу жолдарының бейспецификалық ауруларымен жанасқан өкпе туберкулезінің ағымы (әдеби шолу)

Ж.Б. Нуртазина, Н.С. Тәбриз, А.В. Лавриненко, М.Т. Қожамуратов,
К. Скак
Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Қарағанды, Қазақстан

Ұсынылған әдебиет шолуында өкпе туберкулезінің өкпенің бейспецификалық ауруларымен жанасуы жайлы негізгі мәселелері қаралды, 2000 жылдан 2017 жыл аралығындағы ғылыми-зерттеу зерделенді. Электрондық PubMed, Web of Knowledge (Thompson Reuters), elibrary.ru, Google Academy, elibrary.kz, базаларында ғылыми мақалаларды іздеу келесі кілт сөздер арқылы жүгізілген: «туберкулез», «өкпенің бейспецификалық аурулары», «антибиотикорезистенттілік». Ғылыми мақалаларды әдебиетке қосу критерийі Қазақстанда, ТМД елдерінде, бүкіл әлемде зерттеу болды. Тақырыбымызға байланысты 300 мақала анықталды, оның ішінде 52 мақала біздің зерттеу жұмысымыздың негізгі мақсатына қатысты болды.

Өкпе туберкулезінің өкпенің бейспецификалық ауруларымен қосарлануында туберкулезді процестің ағымы біршама қиындайды, көп симптомдылық байқалады, альтеративті және экссудативті өзгерістер басымдылығы байқалады. Қосарлану процесі кезінде өкпе туберкулезінің ем нәтижесі нашарлауы байқалады, қуыстардың жабылу мен қақырықтағы бациллабөлгіштіктің тоқтау пайызы төмендеп, сауығу мерзімі ұзарады.

Негізгі сөздер: туберкулез, тыныс жолдарының бейспецификалық аурулары, екіншілік флора, антибиотикорезистенттілік.



Нуртазина Ж.Б.
e-mail: zhanara_1984_kz@mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
29.10.2018

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
14.11.2018

ISSN 1814-5620 (Print)
© 2018 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
State Medical University

Течение туберкулеза легких в сочетании с неспецифическими заболеваниями органов дыхания (обзор литературы)

Ж.Б. Нуртазина, Н.С. Тэбріз, А.В. Лавриненко, М.Т. Қожамуратов, К. Скак

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан

Для достижения поставленной цели, нами был проведен поиск и анализ научных публикаций по проблеме туберкулез и неспецифические заболевания органов дыхания в странах ближнего, дальнего зарубежья и в Казахстане, которые были изучены в исследованиях за период с 2000 по 2017 годы. Все принятые к формированию обзора работы были индексированы в базах данных PubMed, Web of Knowledge (Thompson Reuters), elibrary.ru, Google Academy, elibrary.kz с использованием следующих поисковых фильтров «туберкулез», «неспецифические заболевания органов дыхания», «вторичная флора», «антибиотикорезистентность», опубликованные на английском, казахском и русском языках. А также полные версии статей с четко сформулированными и статистически доказанными выводами. Критериями исключения публикаций в обзор стали резюме докладов, газетные публикации и личные сообщения. Были найдены 300 публикаций по теме туберкулез и неспецифические заболевания органов дыхания, из них отвечали основной цели нашего исследования 52 публикации.

При сочетании туберкулеза легких с неспецифическими заболеваниями легких течение туберкулезного процесса значительно осложняется: наблюдается большая симптоматичность, преобладание альтеративных и экссудативных изменений. При параллельном процессе наблюдается ухудшение результатов лечения туберкулеза легких, снижается процент закрытия полостей и прекращения бактерио-выделения в мокроте, увеличивается срок выздоровления.

Ключевые слова: туберкулез, неспецифические заболевания органов дыхания, вторичная флора, антибиотикорезистентность.

Туберкулез ауруы бірнеше ғасырлардан бері бүкіл дүние жүзі бойынша қоғамдық денсаулық сақтаудың маңызды басты мәселелерінің бірі болып келеді. Дүние жүзінде аптасына 30000 адам туберкулез ауруынан көз жұмады. Қазіргі кезде дүние жүзінің 2 миллиардтан астам адамы туберкулезбен инфекцияланған, олар кейін туберкулез ауруын тудырудың негізгі себепкері болып табылады. ДДҰ-ның ақпараттарына қарағанда, туберкулез ауруы 2020 жылға дейін дүние жүзіндегі 10 ауыр аурудың бірі болып қалмақ, 2012 жылы әлемде 8,6 миллион адам туберкулезбен ауырып, 1,3 миллион адам туберкулезден қайтыс болған [1-3].

Әлемдік ауқымда антибиотикорезистенттілік проблемасы медицина үшін өсіп келе жатқан қауіп деп танылды. Дүниежүзілік денсаулық сақтау Ассамблеясы 20 жылдан астам уақыт ішінде қабылданған бірнеше қарарларда өз мүшелерін және барлық халықаралық қоғамдастықты антибиотикорезистенттіктің пайда болуы мен таралуына қарсы шараларды жүзеге асыруға шақырды [4].

Бактериялар — бұл тірі жүйелер, сондықтан олар өзгермелі және уақыт өте келе кез келген антибактериалды препаратқа төзімділікті қалыптастыра алады [5].

Микроорганизмдердің резистенттік штамдарынан туындаған инфекциялар неғұрлым ауыр ағыммен сипатталады, науқасты жиі емдеуге жатқызуды талап етеді, оның стационарда болу ұзақтығын арттырады, резервтік препараттарды пайдалана отырып, біріктірілген микробқа қарсы терапияны қолдануды талап етеді [6].

Өкпе туберкулезі тыныс жолдарының бейспецификалық ауруларымен және басқа туберкулез емес инфекция ауруларымен бірігіп кездесу жиілігі 7%-дан 49%-ға өзгеріп отырады [7-9]. Өкпе туберкулезі қайталанған науқастарда тыныс жолдарының созылмалы бейспецификалық аурулары 17,5-63,2% жағдайы кездеседі [10].

Өкпе туберкулезінің өкпенің бейспецификалық ауруларымен қосарлануында туберкулезді процестің ағымы біршама қиындайды, көп симптомдылық байқалады, альтеративті және экссудативті өзгерістер басымдылығы байқалады. Қосарлану процесі кезінде өкпе туберкулезінің ем нәтижесі нашарлауы байқалады, қуыстардың жабылу мен қақырықтағы бактерио-бөлгіштіктің тоқтау пайызы төмендеп, сауығу мерзімі ұзарады [11,12].

Соңғы жылдары өкпе туберкулезінің патоморфозымен қатар қосалқы ауру, яғни бронхтың бейспецификалық ауруларының арнайы туберкулезді бронхитке ауысқан асқынуларын да көреміз [13].

Туберкулез ағымында бейспецификалық қабынудың бірігуімен қабаттасып асқынуы жиі жүреді, ол тек клиникалық көрінісін ғана емес, сонымен қатар тіндердің реакцияларының сипаттамаларын да өзгертеді. Егер туберкулез процесімен бейспецификалық қабыну қатар жүрсе, онда өкпе туберкулезінің емінің нәтижесі төмендеп, қуыстардың жабылу коэффициенті азайып, емнің жазылу уақыты ұзаққа созылады [14]. Өкпе туберкулезіне шалдыққан науқастардың ұзақ уақыт бойы антибактериалды ем (стрептомицин, рифампицин және т.б.) қабылдауларына қарамастан,

оларда екіншілік инфекция жиі дамиды, этиологиялық жиі себепкері сол дәрілерге төзімді ШПМ (шартты патогенді микробтар) болып табылады [15].

Соңғы уақыттарда өкпе туберкулезінің 60-65%-ға жуық науқастары ӨСБА-мен (өкпенің созылмалы бейспецификалық аурулары) шалдығып ауырады [16,17].

Өкпе туберкулезі аурулары кезінде мына ӨСБА-лары кездеседі: Созылмалы бронхиттер, оның ішінде обструктивті бронхит, бронх демікпесі, бронхоэктаздар, өкпе абсцесі және өкпе эмфиземасы. ӨСБА туберкулезге дейін және екіншілік, яғни туберкулез фонында дамиды. Біріншісінде туберкулез ӨСБА фонында, ал екіншілікте керісінше ӨСБА туберкулез фонында дамиды [18]. Бұл аурулардың ішінде жиі кездесеті және негізгі ауруларының бірі болып, СОБ (созылмалы обструктивті бронхит) болып табылады. Өкпе туберкулезінің клиникалық түрлерінің үшінде ошақты туберкулезде (52,7%), инфильтративті түрінде (56,6%), шашыранды туберкулезде (88,2%), фиброзды-каверналы туберкулезде (76,9%) кездеседі [19].

Өкпе туберкулезінің қосалқы ауруларының ішінде асқорыту жүйесі ауруларынан кейінгі жиі кездесетін ауру өкпенің созылмалы обструктивті ауруы болып табылады. Бұл аурулардың қосарлануы науқастың өмір сапасын төмендетіп, болжамдық көрсеткішін төмендетеді. Оның негізгі бір себепкері болып тыныс алу жолдарындағы екіншілік инфекцияның патогенді қоздырғыштарының әсері болып табылады. Өкпе туберкулезіндегі екіншілік инфекция қоздырғыштарының маңыздылығы ертеден келе жатқан зерттеушілердің қызығушылығы болып келеді. Ол кездерде негізінен екіншілік микрофлоралардың патогенділігіне және вируленттілігіне сүйене отырып зерттеулер жүргізіп келген [20]. Қожайын организмі мен онда болатын микроорганизмдер (микрoэкологиялық дисбаланс) арасындағы тепе-теңдік бұзылысынан шартты-патогенді микробтар адам ағзасына патогенді әсерін беруі мүмкіндігі бар екендігі бүгінгі күнге дейін дәлелденген [21].

ӨСБА-мен жүретін өкпе туберкулезі науқастарының клиникалық ағымының қолайлығы төмендеуі болады. Бұл науқастарды дұрыс жүргізу тактикасы, бәрінен бұрын қақырық анализін туберкулезден басқа микрофлораларды зерттеп, олардың антибиотиктерге төзімділіктерін анықтау керек және сыртқы тыныс қызметің зерттеу қажет [22].

Әртүрлі аурулармен тыныс жолдарының инфекция дамуы кезінде немесе керісінше туберкулездің басқа тыныс жолдарының инфекция ауруларымен қосарланған жағдайда ауру ағымы ауыр өтеді, яғни бір жағынан туберкулездің созылмалы жайылмалы түрлері туындаса, келесі жағынан қосымша аурулардың ағымының ауыр өтуі байқалады. Тыныс алу жолдарының туберкулезімен ӨСБА-ның қосарлануы патологиялық процестің белсендігін қолдап, репарацияны баяулатады, туберкулез ағымын асқындырып және аурудың сәтсіз ем нәтижесіне әкеліп соғады [23-

25].

ӨСБА-мен қосарланған туберкулез науқастарында патологиялық процесс ауыр түрде өтеді. Онда ыдырау қуыстарының жиі пайда болуымен, қақырықта бактерия бөлінуімен, баяу динамикамен және асқынудың болуымен жүреді [26].

Тыныс жолдарының бейспецификалық аурулары өкпе туберкулезінің алдында және фоны кезінде жүреді. Аурудың клиникалық көріністері интоксикациямен, кеуделік белгілермен, физикалық зерттеу белгілерімен және объективті көріністермен жүреді. Негізгі аурулары бронхиттер, пневмониялар, эмфизема және бронхоэктаз аурулары болып табылады. Бұл аурулардың қақырық анализдерінде патогенді микрофлораларды анықтауға болады. ФБС зерттеуін өкпе туберкулезі науқастарына жүргізген кезде эндобронхиттерді анықтауға болады. Бұл ауруларға туберкулезге қарсы дәрілермен қатар кең спектрлі антибиотиктерді қолдануға болады. Осы ем нәтижесінде бронхтардың бейспецификалық қабынудың жылдам сауығуын көруге болады [27].

Адам ағзасында қалыпты жағдайда жүздеген микроорганизмдер түрлері кездеседі. Олардың ішінде бактериялар басым болып келеді. Вирустар мен қарапайымдылар түрлері аз мөлшерде кездеседі. Адам ағзасының 1 жасушасына шамамен 10 микроорганизмнен сәйкес келеді [28].

Жоғарғы тыныс алу жолдары жоғарғы микробтық жүктемеге ие болып келеді, себебі, олардың шырышты қабаты қоршаған ортаның әртүрлі факторларына, мысалы бөгде заттың енуіне, оның ішінде тірі организмдерге бірінші қарсы тұра алады. Осы жағдайда қалыпты микрофлоралар “иммунитет колонизациясын” түзей отырып, ағзаны патогенді микроорганизмдерден қорғай алады. Олар бактериялар мен басқа да қоздырғыштардың тері мен шырышты қабаттардың беткейіне бекінуіне қарсы тұрып, олардың тері және шырышты қабаттың ішіне енуіне бөгет жасайды [29].

Қалыпты жағдайда адамда төменгі тыныс жолдары (көмей, трахея, бронхтар, бронхиолалар және альвеолалар) таза стерильді болып келеді, ал жоғарғы тыныс жолдарында микробиоценоз болады, онда стрептококктар, нейссериялар, споротүзбейтін облигатты-аэробты бактериялар және басқа аллохтонды микроорганизмдер түзіледі. Жоғарғы және төменгі тыныс жолдарындағы әртүрлі әсерлердің, яғни механикалық, аспирация кезінде, трахея интубациясы, назогастральды зондты салу кезінде және т.б. медициналық тексерулерді жүргізген кезінде микрофлора құрамы өзгеріп отырады. Микрофлораларды зерттеу үшін негізгі әдіс қақырықты пен бронхты-альвеолярлы жуындыны микробиологиялық зерттеу әдісі болып табылады [30].

Өкпе туберкулезімен ауыратын 30-40% науқастардың қақырықтарында патогенді бейспецификалық микрофлора анықталады, ал егер туберкулез созылмалы обструктивті бронхитпен

қосарланса, бронх секреттерінде бейспецификалық флораға зерттеуінің оң өсіп шығу жиілігі 90%-дан асып кетеді. Өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарда және төменгі тыныс алу жолдарының инфекциялық ауруларында, оның ішінде ауруханадан тыс пневмония, ауруханаішілік пневмония, өкпенің созылмалы обструктивті ауруының әртүрлі түрлері дамиды. Ауруханадан тыс пневмонияның өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарымен бірге жүруі, яғни созылмалы алкогольизм, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы және АИВ инфекциясы секілді қосалқы ауруларымен жиі дамиды. Мұндай жағдайда пневмонияның жиі қоздырғыштары *S.pneumoniae*, *H.influenzae*, *M.Catarralis*, ал сирегірек–анаэробтар және грамм теріс бактериялары болып табылады. Ауруханаішілік пневмонияның қоздырғыштарының ішінде ең жиі кездесетіні *Ps.aeruginosa*, *S.aureus*, кейін энтеробактерия туыстастығының қоздырғыштары кездеседі. Ауруханаішілік пневмонияның 20-30% жағдайында анаэробты бактериялар бөлінеді, ал 5-10% жағдайда *S.pneumoniae*, *H.influenzae*, *Chlamydia* және тағы басқа да микроорганизмдер анықталады [31,32].

Өкпе туберкулезі және туберкулезінен кейінгі ӨСБА-ның дамуына ерекше орын алатын түрі бейспецификалық эндобронхит болып келеді, олар алғашқыда параспецификалды, перифокалды қабынумен жүреді. Кейбір науқастарда *S.pneumoniae* сияқты бактериялы инфекцияның қабаттасуымен жүреді.

Сонымен қатар ШПМ-лар *St. aureus*, *Str. haemolyticus*, *Str. pyogenes* және олардың ассоциацияларының ролін жоққа шығаруға болмайды, яғни олар екіншілік ӨСБА-ға тән болып келеді. Өкпе туберкулезінде екіншілік инфекция жүрген кезде, сезімталдылықтарын ескере отырып кен спектрлі антибактериялы дәрілерді қолданады, сонымен қатар эндоскопиялық тазалауды және аэрозоль-емін жүргізеді [33].

Өкпе туберкулезі науқастарының көбінің қақырық анализінде, яғни 86,9%-да екіншілік инфекцияның бактериялы флоралары анықталады, оның 1/3 үлесі төменгі тыныс алу жолдарынан бөлінген негізгі патогенді флоралары болып табылады. Клиникалық көріністері бойынша бейспецификалық процестердің себепкері жәй (обструктивсіз) бронхит және обструктивті бронхит болып табылады. Патогенді микрофлоралар көбіне өкпе туберкулезінің деструктивті түрлерінде және дәріге төзімді түрлерінде жиі кездеседі. Өкпе туберкулезі науқастарында жиі кездесетін патогенді микрофлоралар пневмококктар (30,8%), энтеробактериялар тұқымдастары (22,5%), грамм-теріс ферменттелмейтін бактериялар (18,3%) болып табылды. Сонымен қатар патогенді микрофлора бөлетін өкпе туберкулезі науқастарының 58,3%-да жүректің диффузды миокардиті байқалады [34].

Өкпе туберкулезі науқастарының төменгі тыныс жолдарындағы екіншілік инфекцияның граммтеріс ШПМ-ын зерттеу жұмыстарын Л.В. Ивушкинаның, С.Д. Митрохиннің және Ю.А. Мироновтардың 12

ай жүргізілген еңбектерінен көруге болады. Онда қақырық және бронх жуындыларымен микробиологиялық зерттеулер жүргізілген. Ондағы зерттеу нәтижелеріне сүйенсек, ШПМ-тар құрамын энтеробактериялар, псевдомонадтар, ацинетобактериялар құрады [35].

Шипажайда емделіп жатқан өкпе туберкулезіне белсенділігі күмәнді 86 науқастың қақырықтарын екіншілік микрофлораларға зерттеу жүргізгенде патогенді микрофлоралар 50% құрады, патогенсіз микрофлоралар 14% құрады, ол науқастардың жартысынан көбінде бронхты өзгерістер байқалған, оның ішінде жартысы катаралды және іріңді бронхты өзгерістер болған [36].

Туберкулез ауруының емінің тағы бір қажетті ұстанымы – екіншілік инфекцияны ерте басу, яғни ол интоксикацияны, организмнің иммунды және антимиқробты ресурстарының төмендеуін қолдайды. Екіншілік инфекция туберкулезбен қосарланған жағдайда емнің нәтижесі нашарлап, қуыстардың жабылу және қақырық анализінің абациллирлену пайызы төмендейді, және де сауығу уақыты ұзарады [37-39].

Дәрілерге төзімділігі бар ТМБ-сын бөлетін өкпе туберкулезі науқастарын дәріге сезімталдылығы сақталған ТМБ-сын бөлетін науқастармен салыстырғанда спецификалы және бейспецификалы бронх өзгерістерінде ауыр түрлері байқалады. Бұл науқастарға, яғни дәрілерге төзімділігі бар ТМБ-сын бөлетін өкпе туберкулезі науқастарына иммунокорректор лейкинферонды комплексті ем ретінде жергілікті бронхтарға қолданғанда лейкинферонды қолданбаған науқастармен салыстырғанда орта есеппен жазылу уақыты $0,5 \pm 0,2$ айға қысқарады [40].

Өкпе туберкулезіндегі екіншілік инфекциясы бар науқастарды көп жағдайларда антибактериялы ем эмпиризмді түрде тағайындайды. *Mycobacterium tuberculosis* басқа микробтарды анықтау үшін қақырықтың бактериологиялық анализін және бронх секреттерін зерттеу ескі фтизиатрия тәжірибесінде 10% жағдайдан асырмай орындайды, әсіресе ол жағдайы ауыр науқастарда жиі жүргізіледі [35].

Тыныс жолдарымен шалдыққан туберкулез науқастарын емдеу барысында туберкулезге қарсы дәрілермен қатар кен спектрлі антибактериялы дәрілер де қолданылады. Оларды қолдану қосалқы аурулардың болуымен байланысты және микобактерияны, сонымен қатар бейспецификалық флораларды басу мақсатында өзекті болып келеді. Лабораториялық зерттеулерге қарамастан *Mycobacterium tuberculosis* бета-лактамаз продукциясына әсері бойынша амокциллин/клавуланаттың жоғары антибактериялы белсенділігі анықталған жоқ [41]. ОАР-да ашық рандомизирлі зерттеу жүргізілген, бұрын бактерицидті белсенділігі бар, бұл ТМБ қатынасымен комбинацияланған түрде алынған бақылау тобынан айырмашылығы болған емес [42].

Қазіргі уақытта микроорганизмдердің антибакте-

риальды препараттарға төзімділігінің дамуы көптеген себептерінің әртүрлілігі екендігі белгілі, соның ішінде ең маңыздысы препараттарды дұрыс емес қабылдау/тағайындау болып табылады, ол аталған жағдайларға мыналарды жатқызуға болады: антибактериальды дәрілерді негізсіз тағайындау; амбулаторлық тәжірибеде ең жиі таралған қателіктердің бірі болып табылатын вирусты инфекциялар кезіндегі антибактериальды препараттарды тағайындау; антибактериальды препаратты таңдау кезіндегі қателіктер, яғни дәрілердің тиімділігі клиникалық зерттеулерде дәлелденгендігін негізге ала отырып антибиотикті препараттардың антимикробтық белсенділік спектрін, қоздырғыштың антибиотикке төзімділігінің аймақтық деңгейін таңдау керек; антибактериальды препараттардың мөлшерлік тәртібін таңдау кезіндегі қателіктер; антибиотиктерді құрамдастырып таңдау кезіндегі қателіктер - көптеген инфекцияларды емдеу монотерапиямен жүргізіледі; антибактериальды терапияның ұзақтығына байланысты қателіктер [43].

Антибиотикрезистенттіліктің дамуы әлеуметтік мәселелердің, яғни антибактериальды препараттардың рецептсіз сағылуы және өздігінен ем алуы болып табылады. 20 ғасырдың соңынан бастап фармацевтикалық нарықта екі немесе одан көп дәрілерді үйлестіру бойынша жұмыстары көбейіп келе жатыр, бірақ көп жағдайда олардың ем нәтижелері тиімсіз болып келеді. Мысалға алсақ, ципрофлоксацин мен метронидазолдың немесе офлоксацин мен орнидазолдың үйлестірулерінде емнің тиімділігін жоғарылатпайды, керісінше, микроорганизмдердің төзімділігінің дамуына себепші болады. Мұнда дәрілердің бірігіп, әр дәрінің жеке әсер етуінің салдарынан жинақтық әсер ету спектрінің кеңеюін күтуден гөрі, үйлестірілген антибактериальды дәрілердің әсер ету спектрінің тарылуымен түсіндіреді. Бұдан басқа, яғни үйлестірілген антибактериальды дәрілер антибактериальды ем бойынша ешбір халықаралық стандарттарға енгізілмеген [44].

Тыныс алу жолдарының бактериалды инфекциялары ересек адамдардың арасында уақытша жұмысқа қабілеттілігінің төмендеуіне әкеліп соғатын жиі себептерінің бірі болып табылады, ал инфекциялы ауру кіші жастағы балалар мен егде жастағы науқастардың өлім-жітімнің жоғарылауына алып келеді. Бактериалды респираторлы инфекцияларда этиотропты емнің жалғыз қолжетімді түрі ретінде антибактериалды дәрілік заттар болып саналады, олар инфекциялы жағдайды басуға, асқынулар мен сәтсіз емді алдын алуға, науқас жағдайының тез жақсаруына септігін тигізеді [45].

Антибактериалды емді жүргізу барысында тиісті тәртіптегі дәрілік затты таңдау мен оның мөлшерлеу тәртібі маңызды және өзекті болып табылады. Антибактериалдық дәрілік заттарды тағайындауда таңдаудың екі негізгі тұжырымдамасы бар, олар эмпириялық және этиотропты түрлері болып табылады. Эмпириялық түрінде клиникалық диагноз қойылған сәттен бастап антибактериалды терапияны жүргізуді

бастау қарастырылады. Этиотропты емді тағайындау тек клиникалық материалды зерттеуге жіберіп, оның қоздырғышын идентификациялап, антибиотиктерге сезімталдылығын анықтағаннан кейін ғана жүргізуді қажет етеді. Материалды жинаған уақыттан бастап, зерттеу қорытындысын алғанға дейінгі уақыт кем дегенде 72 сағат екенін ескере кететін болсақ, тәжірибелік дәрігердің инфекцияны емдеуді этиотропты терапиядан бастауы еш мүмкін емес екендігін байқаймыз, сондықтан амбулаторлы инфекцияларды емдеуде антибиотиктер эмпирикалық жолмен тағайындалады [44,45].

Қоздырғыштардың толық эрадикациясы (жойылуы) антибактериальды емнің сәттілігі үшін қолайлы жағдайы болып табылады. Егер ем патогенді микроорганизмдерді толық жоюмен аяқталмаса, штаммдардың қолданылған препараттарға «селекциясы» төзімділігі, яғни антибиотикке төзімділігі дамиды [46].

Антибиотиктердің кең қолжетімділігі (рецептсіз босатылуы кезінде), вирусты инфекциялар кезінде «профилактикалық» түрінде тағайындалуы, дәріні мөлшерлеу немесе емнің ұзақтығы, антибиотиктерді дұрыс таңдамауы, сондай-ақ науқастардың дәрігердің ұсыныстарын дұрыс орындамауы антибиотикке төзімді микроорганизмдер штаммдарының пайда болуына және олардың таралуына әкеліп соғады. Бұл айтылған мәселелердің барлығы қазіргі таңда бүкіл әлемдік елдердің жаһандық мәселе болып келеді [47,48].

Антибиотикке төзімділік мәселесі алғаш антибиотиктердің синтезімен бір уақытта іс жүзінде пайда болған, бірақ соңғы бірнеше он жылдықта ол қауіп, кең аумақты алып келеді. 1980 жылдардан бастап, яғни антибиотикке төзімді штаммдардың санының тұрақты өсуі байқалады (ауруханалық, сондай-ақ ауруханалық емес инфекция), сонымен қатар онымен бірге қатарласа жаңа антибактериальды препараттардың шығарылу қарқыны да айтарлықтай баяулағаны тіркелген [49].

1940-1970 жылдары фармацевтикалық нарыққа осы күнге дейін тиімді болып саналатын >10 жаңа антибиотиктер кластары (пенициллиндер, аминоглизосидтер, тетрациклиндер, макролидтер, хинолондар, гликопептидтер, рифампициндер, нитроимидазол туындылары және тағы басқалар) шығарылды. Осыдан кейін 40 жылға жуық айқын тоқырау құбылысы орын алды, яғни жүргізілген зерттеулерге қарамастан, клиникалық тәжірибеге бірде-бір жаңа антибиотиктер класы келіп түспеді. Тек ХХІ ғасырда бұл салада біршама алға басу айқындала бастады, яғни негізінде ерекше арнайы инфекцияларды емдеуге арналған бірлі-жарым антибиотиктер класы (глицилциклиндер, липопептидтер, оксазолидинондар) жасалынды [50].

Қазіргі таңда ауруханадан тыс және назоконмиальды инфекциялардың қоздырғыштарының антибактериальды препараттарға төзімділігі туралы мәселе ғаламдық сипатқа ие болып келеді. Бұл сұрақтың шешімін табу үшін микробиолог мамандар, зерттеуші-клиницисттер және де денсаулық сақтау са-

ласы ұйымының мамандары да өз күштерін салып келеді. Күнделікті клиникалық тәжірибедегі дәрігер, тіпті барлық мамандықтағы дәрігерлер микроорганизмдердің полирезистентті штамдарымен жүретін инфекциялы-қабынулық ауруларды емдеген кезде және жалпыға ортақ емдеу мен диагностиканың стандарттарына сәйкес дәстүрлі емдеу схемаларын қолдануымен жүргізген кезде көптеген қиындықтармен кездеседі [51,52].

Төменгі тыныс жолдарының бейспецификалық инфекцияларының этиологиясын анықтау үшін жетекші ролді микробиологиялық диагностикалық әдісі атқарады, ол қоздырғыш түрін емес оның антибиотиктерге сезімталдылықтарын анықтайды. Сон-

дықтан қазіргі фтизиатрияның өзекті мәселелерінің бірі болып өкпе туберкулезі науқастарының төменгі тыныс жолдарының екіншілік инфекциясының қазіргі диагностикасы мен асқынуларға бағытталған емі болып табылады [35].

Сонымен, соңғы жылдарғы мәліметтер бойынша ТМД және Қазақстандағы өкпе туберкулезі кезіндегі екіншілік инфекция қоздырғыштары туралы еңбектердің аз екендігін көреміз. Көбіне ем кен спектрлі антибактериальды дәрілердің тағайындалуымен, яғни ем эмпиризмді түрде жүріп келеді. Бұл жағдайлар соңғы жылдардағы өкпе туберкулезінің өлімінің негізгі себептерінің бірі болып келеді және өзекті мәселелердің бірі болып қала бермек.

Әдебиеттер тізімі:

1. European commission. WORLD TUBERCULOSIS DAY 2015: Together we must address the social inequalities that allow Tuberculosis to spread. Statement -24 march 2015.
2. National action plan for combating multidrug-resistant tuberculosis. The White House. Washington. December, 2015;3-4.
3. World Health Organization. Global tuberculosis report. Geneva, Switzerland 2015;1-2.
4. Якимова Ю.Н. Клинико-фармакологический анализ рынка антибиотиков для системного применения и перспективы его развития. Кандидатская диссертация, 2017.
5. Vanessa M. D'Costa, Christine E. King, Lindsay Kalan, Mariya Morar, Wilson W. L. Sung, et. al. Antibiotic resistance is ancient. Nature. 2011;477:457-461;
6. Данилов А.И., Жаркова Л.П. Антибиотикорезистентность: аргументы и факты. Клиническая фармакология и терапия 2017;26(5):6-9.
7. Жук Н.А. Причины неэффективного лечения больных туберкулезом. Проблема туберкулеза 2003;4:34-39.
8. Карачунский М.А., Уварова Т.Е. Эффективность интенсивного этапа химиотерапии туберкулеза у лиц пожилого и старческого возраста. Проблема туберкулеза 2004;3:19-20.
9. Чуканов В.И., Каминская Г.О., Ливчане Э. Частота и характер побочных реакций при лечении больных туберкулезом лёгких противотуберкулёзными препаратами резервного ряда. Проблема туберкулеза 2004;10:6-10.
10. Мишин В.Ю., Жестовских С.Н. Рецидивы туберкулеза органов дыхания. Пробл. туб. 2004;4:11-13.
11. Макиева В.Г., Мишин В.Ю., Селина Л.Г., Кузьмин А.Н. Эффективность лечения остро прогрессирующего туберкулеза легких, осложненного неспецифической бронхолегочной инфекцией. Материалы юбилейной сессии 80-летие Центрального НИИ туберкулеза. 75 лет со дня рождения академика РАМН Хоменко А.Г. Издательство «Медицина и жизнь», Москва 2001; 83-85.
12. Мишин В.Ю., Завражнов С.П. Эффективность химиотерапии у больных туберкулезом легких с сопутствующей неспецифической бронхолегочной инфекцией. Пульмонология Приложение. 15 Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник резюме. Рез. 2005;767:208.
13. Исмаилов Ш.Ш. Диагностика туберкулеза крупных бронхов при различных вариантах бронхоскопий. Пробл. туберкулеза 1997;3:56-59.
14. Ерохин В.В., Земскова З.С. Современные представления о туберкулезном воспалении. Пробл. туб. М. 2003;3:11-21.
15. Ивушкина Л.В., Митрохин С.Д., Миронов А.Ю., Мороз А.М. Патогены нижних дыхательных путей у больных туберкулезом легких. Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье» 2006;2:25-33.
16. Шмелев Е.И. Бронхообструктивный синдром и его коррекция у больных туберкулезом легких. Consilium Medicum. 2004;6(4):254 -256.
17. Чучалин А.Г. и др. Респираторная медицина: в 2 т.: Руководство. М., 2007;1:651.

Spisok literatury:

1. European commission. WORLD TUBERCULOSIS DAY 2015: Together we must address the social inequalities that allow Tuberculosis to spread. Statement -24 march 2015.
2. National action plan for combating multidrug-resistant tuberculosis. The White House. Washington. December, 2015;3-4.
3. World Health Organization. Global tuberculosis report. Geneva, Switzerland 2015;1-2.
4. YAKimova YU.N. Kliniko-farmakologicheskij analiz rynka antibiotikov dlya sistemnogo primeneniya i perspektivy ego razvitiya. Kandidatskaya dissertaciya, 2017.
5. Vanessa M. D'Costa, Christine E. King, Lindsay Kalan, Mariya Morar, Wilson W. L. Sung, et. al. Antibiotic resistance is ancient. Nature. 2011;477:457-461;
6. Danilov A.I., Zharkova L.P. Antibiotikorezistentnost': argumenty i fakty. Klinicheskaya farmakologiya i terapiya 2017;26(5):6-9.
7. Zhuk N.A. Prichiny neeffektivnogo lecheniya bol'nyh tuberkulezom. Problema tuberkuleza 2003;4:34-39.
8. Karachunskij M.A., Uvarova T.E. EHeffektivnost' intensivnogo ehtapa himioterapii tuberkuleza u lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Problema tuberkuleza 2004;3:19-20.
9. CHukanov V.I., Kaminskaya G.O., Livchane E.H. CHastota i harakter pobochnyh reakcij pri lechenii bol'nyh tuberkulyozom lyogkih protivotuberkulyoznymi preparatami rezervnogo ryada. Problema tuberkuleza 2004;10:6-10.
10. Mishin V.YU., ZHestovskih S.N. Recidivy tuberkuleza organov dyhaniya. Probl. tub. 2004;4:11-13.
11. Makieva V.G., Mishin V.YU., Selina L.G., Kuz'min A.N. EHeffektivnost' lecheniya ostro progressiruyushchego tuberkuleza legkih, oslozhnennogo nespecificheskoj bronholegochnoj infekciej. Materialy yubilejnoj sessii 80-letie Central'nogo NII tuberkuleza. 75 let so dnya rozhdeniya akademika RAMN Homenko A.G. Izdatel'stvo «Medicina i zhizn'», Moskva 2001; 83-85.
12. Mishin V.YU., Zavrazhnov S.P. EHeffektivnost' himioterapii u bol'nyh tuberkulezom legkih s soputstvuyushchej nespecificheskoj bronholegochnoj infekciej. Pul'monologiya Prilozhenie. 15 Nacional'nyj kongress po boleznyam organov dyhaniya: Sbornik rezjume. Rez. 2005;767:208.
13. Ismailov SH.SH. Diagnostika tuberkuleza krupnyh bronhov pri razlichnyh variantah bronhoskopij. Probl. tuberkuleza 1997;3:56-59.
14. Erohin V.V., Zemskova Z.S. Sovremennyye predstavleniya o tuberkuleznom vospalenii. Probl. tub. M. 2003;3:11-21.
15. Ivushkina L.V., Mitrohin S.D., Mironov A.YU., Moroz A.M. Patogeny nizhnih dyhatel'nyh putej u bol'nyh tuberkulezom legkih. Kurskij nauchno-prakticheskij vestnik «CHElovek i ego zdorov'e» 2006;2:25-33.
16. SHmelev E.I. Bronhoobstruktivnyj sindrom i ego korrekciya u bol'nyh tuberkulezom legkih. Consilium Medicum. 2004;6(4):254 -256.
17. CHuchalin A.G. i dr. Respiratornaya medicina: v 2 t.: Rukovodstvo. M., 2007;1:651.
18. Koshechkin V.A., Ivanova Z.A. Tuberkulez: Uchebnoe posobie. M.:

18. Кошечкин В.А., Иванов З.А. Туберкулез: Учебное пособие. М.: ГЭОТАР Медиа 2007;304.
19. Степанищева Л.А., Игнатова Г.Л., Николаева Е.В. Опыт применения Беродуала-Н при хронической обструктивной болезни легких у рабочих на промышленном предприятии. Пульмонология 2005;1:103-106.
20. Арямкина О.Л., Савоненкова Л.Н., Сазонов Д.Л., Джангарова Е.В. Хронические неспецифические заболевания внутренних органов при туберкулезе легких. Клиническая медицина 2009;6:60-63.
21. Митрохин С.Д. Дисбактериоз современные представления. Диагностика. Возможности лечения. Антибиотики и химиотерапия. М., 2004;7:22-33.
22. Багишева Н.В., Батищева Т.Л., Неганова Н.А., Неганова Ю.А. Отдельные аспекты проблемы ведения пациентов с туберкулезом легких в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких. Вестник молодого ученого. Ставрополь, 2014;3-4:45-49.
23. Мишин В.Ю. Лечение больных туберкулезом легких: учебно-методическое пособие для врачей. М.: МГМСУ, 2006;120.
24. Степанян Э.С., Комиссарова О.Г. Успешно применение титропиума при бронхиальной обструкции, рефрактерной к короткодействующим бронходилататоров, у пациентов с туберкулезом легких и ХОБЛ. Пульмонология 2006;5:34-35.
25. Степанян Э.С. Нарушение бронхиальной проходимости у больных туберкулезом легких. Туберкулез и болезни легких 2013;4:6-11.
26. Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания. Пульмонология 2007;2:5-9.
27. Ракишева А.С., Цогт Г. Фтизиатрия: учебник. Алматы 2014;419.
28. Baron E.J. (ed.) (n.d./2002). Medical Microbiology: Fourth Edition, 1994. [WWW document]. URL <http://gsbs.utmb.edu/microbook/toc.htm> (1 листопада 2002).
29. Рязанцев С.В., Хмельницкая Н.М., Тырнова Е.В. Роль слизистой оболочки в защите ЛОР органов от потенциально патогенных для организма антигенных факторов. Вестник отоларингологии. - 2001. - № 6. - С. 7-15.
30. Свирская Л.М., Креймер В.Д., Васина Т.А. и др. Ранняя бронхофиброскопия и состав микробной флоры бронхоальвеолярного смыва у пострадавших с сочетанной травмой в период лечения в отделении реанимации. Анестезиология и реаниматология. М., 2008;4:41-45.
31. Н.Е.Чернеховская и др. Туберкулез трахеи и бронхов: учебное пособие. Москва, 2005;26.
32. Мишин В.Ю. и др. Фтизиопульмонология: учебник для вузов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007;504.
33. Король О.И., Лозовская М.Э., Пак Ф.П. Фтизиатрия: справочник. М. 2010;270.
34. Завражнов С.П. Особенности гемодинамики, течение и эффективность лечение туберкулеза легких с сопутствующей вторичной инфекцией. Автореф. дисс. на соискание ученой степени док. мед. наук. Москва 2004;188.
35. Ивушкина Л.В., Митрохин С.Д., Миронов А.Ю. Грамотрицательная условно-патогенная микрофлора-этиологический агенты вторичной инфекции у больных туберкулезом легких. Антибиотики и химиотерапия 2006;1:11-13.
36. Еркенова Г.С., Даутова Х.М., Жолымбекова С.М. и др. Лечение больных туберкулезом в санаторных условиях. Медицина. Алматы. 2014;10:91-92.
37. Гизатуллина Э.Д. Изучение неспецифической микрофлоры у больных туберкулезом органов дыхания и пути оптимизации воздействия на нее во фтизиатрической практике. Автореф. дис. канд. мед. наук. М. 2006;157.
38. Овсянкина Е.С., Губкина М.Ф., Кобулашвили М.Г., Панова Л.В. Химиотерапия туберкулеза у детей и подростков: проблемы и пути решения. Проблемы туберкулеза 2006;8:26-29.
39. Сидоренко С.В. Новые возможности и области применения фторхинолонов, проблемы резистентности. Антибиотики и химиотерапия 2003;48(3/1):12-15.
40. Габараев А.С. Роль патологии трахеобронхиального дерева в эффективности лечения больных туберкулезом легких, вызванным лекарственно-устойчивыми штаммами микобактерий туберкулеза. Автореф. дис. канд. мед.наук. М.; 2007;191.
41. Flores A.R., Parsons L.M., Pavelka M.S. Jr. Characterization of novel Mycobacterium tuberculosis and Mycobacterium smegmatis mutants hypersusceptible to beta-lactam antibiotics. J. Bacteriol. 2005;187(6):1892-1900.
42. GEHOTAR Media 2007;304.
43. Stepanishcheva L.A., Ignatova G.L., Nikolaeva E.V. Opyt primeneniya Beroduala-N pri hronicheskoj obstruktivnoj bolezni legkih u rabochih na promyshlennom predpriyatii. Pul'monologiya 2005;1:103-106.
44. Aryamkina O.L., Savonenkova L.N., Sazonov D.L., Dzhangarova E.V. Hronicheskie nespecificheskie zabolevaniya vnutrennih organov pri tuberkuleze legkih. Klinicheskaya medicina 2009;6:60-63.
45. Mitrohin S.D. Disbakterioz sovremennye predstavleniya. Diagnostika. Vozmozhnosti lecheniya. Antibiotiki i himioterapiya. M., 2004;7:22-33.
46. Bagisheva N.V., Batishcheva T.L., Neganova N.A., Neganova YU.A. Otdel'nye aspekty problemy vedeniya pacientov s tuberkulezom legkih v sochetanii s hronicheskoj obstruktivnoj boleznyu legkih. Vestnik mladogo uchenogo. Stavropol', 2014;3-4:45-49.
47. Mishin V.YU. Lechenie bol'nyh tuberkulezom legkih: uchebno-metodicheskoe posobie dlya vrachej. M.: MGMSU, 2006;120.
48. Stepanyan E.H.S., Komissarova O.G. Uspeshno primenenie tiotropiuma pri bronhial'noj obstrukcii, refraktrnoj k korotkodejstvuyushchim bronhodilatorov, u pacientov s tuberkulezom legkih i HOBL. Pul'monologiya 2006;5:34-35.
49. Stepanyan E.H.S. Narushenie bronhial'noj prohodimosti u bol'nyh tuberkulyozom legkih. Tuberkulyoz i bolezni legkih 2013;4:6-11.
50. SHmelev E.I. Hronicheskaya obstruktivnaya bolezny legkih i sopushtvuyushchie zabolevanie. Pul'monologiya 2007;2:5-9.
51. Rakisheva A.S., Cogt G. Ftiziatriya: uchebnik. Almaty 2014;419.
52. Baron E.J. (ed.) (n.d./2002). Medical Microbiology: Fourth Edition, 1994. [WWW document]. URL <http://gsbs.utmb.edu/microbook/toc.htm> (1 листопада 2002).
53. Ryazancev S.V., Hmel'nickaya N.M., Tyrnova E.V. Rol' slizistoj obolochki v zashchite LOR organov ot potencial'no patogennyh dlya organizma antigennyh faktorov. Vestnik otolaringologii. - 2001. - № 6. - S. 7-15.
54. Svirskaya L.M., Krejmer V.D., Vasina T.A. i dr. Ranyaya bronhofibroskopiya i sostav mikrobnoy flory bronhoal'veolyarnogo smyva u posttravdavshih s sochetannoy travmoj v period lecheniya v otdeleniyah reanimacii. Anesteziologiya i reanimatologiya. M., 2008;4:41-45.
55. N.E.Chernekhovskaya i dr. Tuberkulez trahei i bronhov: uchebnoe posobie. Moskva, 2005;26.
56. Mishin V.YU. i dr. Ftiziopul'monologiya: uchebnik dlya vuzov M.: GEHOTAR-Media, 2007;504.
57. Korol' O.I., Lozovskaya M.E.H., Pak F.P. Ftiziatriya: spravochnik. M. 2010;270.
58. Zavrzhnov S.P. Osobennosti gemodinamiki, techenie i ehffektivnost' lechenie tuberkulyoza legkih s sopushtvuyushchej vtorichnoj infekciej. Avtoref. dis. na soiskanie uchenoj stepeni dok. med. nauk. Moskva 2004;188.
59. Ivushkina L.V., Mitrohin S.D., Mironov A.YU. Gramotricatel'naya uslovno-patogennaya mikroflora-ehtiologicheskij agenty vtorichnoj infekcii u bol'nyh tuberkulezom legkih. Antibiotiki i himioterapiya 2006;1:11-13.
60. Erkenova G.S., Dautova H.M., ZHolymbekova S.M. i dr. Lechenie bol'nyh tuberkulezom v sanatornyh usloviyah. Medicina. Almaty. 2014;10:91-92.
61. Gizatullina E.H.D. Izuchenie nespecificheskoj mikroflory u bol'nyh tuberkulezom organov dyhaniya i puti optimizacii vozdeystviya na nee vo ftiziatricheskoj praktike. Avtoref. dis. kand. med. nauk. M. 2006;157.
62. Ovsyankina E.S., Gubkina M.F., Kobulashvili M.G., Panova L.V. Himioterapiya tuberkuleza u detej i podrostkov: problemy i puti resheniya. Problemy tuberkuleza 2006;8:26-29.
63. Sidorenko S.V. Novye vozmozhnosti i oblasti primeneniya ftorhinolonov, problemy rezistentnosti. Antibiotiki i himioterapiya 2003;48(3/1):12-15.
64. Gabaraev A.S. Rol' patologii traheobronhial'nogo dereva v ehffektivnosti lecheniya bol'nyh tuberkulezom legkih, vyzvannym lekarstvenno-ustojchivymi shtammami mikobakterij tuberkuleza. Avtoref. dis. kand. med.nauk. M.; 2007;191.
65. Flores A.R., Parsons L.M., Pavelka M.S. Jr. Characterization of novel Mycobacterium tuberculosis and Mycobacterium smegmatis mutants hypersusceptible to beta-lactam antibiotics. J. Bacteriol. 2005;187(6):1892-1900.
66. Dagan R., Klugman K., Craig W., Baguero F. Evidence to support the rationale that bacterial eradication in respiratory tract infection is

42. Dagan R., Klugman K., Craig W., Baguero F. Evidence to support the rationale that bacterial eradication in respiratory tract infection is an important aim of antimicrobial therapy. *J.AntimicrobChemother* 2001;47:129-140.
43. Козлов Р.С. Антимикробные препараты и резистентность микроорганизмов: две стороны медали. Вестник научного центра экспертизы средств медицинского применения. М. 2007;3:30-32.
44. Anand S. Emergence of Irrationality in Fixed Dose Combination. *Pharma Times* 2008;40:9.
45. Жаркова Л.П., Стецок О.У., Андреева И.В., Егорова О.А. Современные тенденции применения защищенных аминопенициллинов для лечения инфекций респираторного тракта в амбулаторной практике. *Фарматека* 2011;4:8-16.
46. Дзюблик А.Я., Дзюблик Я.А. Антибиотикорезистентность при лечении бактериальных респираторных инфекций и пути ее преодоления. *Украинский медицинский журнал* 2014;1(99) I/II:48-50.
47. Laxminarayan R., Duse A., Watal C. et al. Antibiotic resistance-the need for global solutions. *Lancet Infect. Dis.*, 2013;13(12):1057-1098.
48. Sumpradit N., Chongtrakul P., Anuwong K. et al. Antibiotics Smart Use: a workable model for promoting the rational use of medicines in Thailand. *Bull. World Health Organ*, 2012;90(12):905-913.
49. Boucher H.W., Talbot G.H., Bradley J.S. et al. Bad bugs, no drugs: no ESKAPE! An update from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.*, 2009;48(1):1-12.
50. Mullane K.M., Gorbach S. Fidaxomicin: first-in-class macrocyclic antibiotic. *Expert Rev. Anti Infect. Ther.* 2011;9(7):767-777.
51. Guidelines for the management of adults with community-acquired pneumonia. Diagnosis, assessment of severity, antimicrobial therapy, and prevention. *Am. J. Respir. Crit Care Med* 2007;163:1730-54.
52. Сарсеева А.С., Жумагалиева А.Н., Фролова М.Ю. и др. Проблема антибиотикорезистентности основных возбудителей внебольничной пневмонии и пути ее преодоления. *Наука и здравоохранение. Семей* 2014;1:48-49.
- an important aim of antimicrobial therapy. *J.AntimicrobChemother* 2001;47:129-140.
43. Kozlov R.S. Antimikrobnye preparaty i rezistentnost' mikroorganizmov: dve storony medali. *Vedomosti nauchnogo centra ehkspertizy sredstv medicinskogo primeneniya*. М. 2007;3:30-32.
44. Anand S. Emergence of Irrationality in Fixed Dose Combination. *Pharma Times* 2008;40:9.
45. ZHarkova L.P., Stecyuk O.U., Andreeva I.V., Egorova O.A. Sovremennye tendencii primeneniya zashchishchennyh aminopenicillinov dlya lecheniya infekcij respiratornogo trakta v ambulatornoj praktike. *Farmateka* 2011;4:8-16.
46. Dzyublik A.YA., Dzyublik YA.A. Antibiotikorezistentnost' pri lechenii bakterial'nyh respiratornyh infekcij i puti ee preodoleniya. *Ukrainskij medicinskij zhurnal* 2014;1(99) I/II:48-50.
47. Laxminarayan R., Duse A., Watal C. et al. Antibiotic resistance-the need for global solutions. *Lancet Infect. Dis.*, 2013;13(12):1057-1098.
48. Sumpradit N., Chongtrakul P., Anuwong K. et al. Antibiotics Smart Use: a workable model for promoting the rational use of medicines in Thailand. *Bull. World Health Organ*, 2012;90(12):905-913.
49. Boucher H.W., Talbot G.H., Bradley J.S. et al. Bad bugs, no drugs: no ESKAPE! An update from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.*, 2009;48(1):1-12.
50. Mullane K.M., Gorbach S. Fidaxomicin: first-in-class macrocyclic antibiotic. *Expert Rev. Anti Infect. Ther.* 2011;9(7):767-777.
51. Guidelines for the management of adults with community-acquired pneumonia. Diagnosis, assessment of severity, antimicrobial therapy, and prevention. *Am. J. Respir. Crit Care Med* 2007;163:1730-54.
52. Сарсеева А.С., Жумагалиева А.Н., Фролова М.Ю. и др. Проблема антибиотикорезистентности основных возбудителей внебольничной пневмонии и пути ее преодоления. *Наука и здравоохранение. Семей* 2014;1:48-49.

УДК 616.24(574.13)
МРНТИ 76.29.35

БРЕМЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПО АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. АЛЕКЕНОВА¹, Р. НАЗАРБАЕВА¹, Л. КОШЕРБАЕВА², ANNA WŁOSZCZAK-SZUBZDA³, KONRAD T. JUSZKIEWICZ⁴

¹Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

²Казахский национальный медицинский университет, Алматы, Казахстан

³University of Economy and Innovation, Люблин

⁴KIT royal Tropical Institute, Амстердам

Information about authors/
авторлар туралы ақпарат/
информация об авторах:

Алекенова Н. – PhD докторант,

Назарбаева Р.К. – доцент ЦСМ и ИПП

Кошербаева Л. – доцент кафедры
экономики и интегрированной
системы общественного
здравоохранения КазНМУ

Anna Wloszczak-Szubzda – декан школы
медицины University of Economy and
Innovation, Люблин

Konrad T. Juszkievicz KIT royal Tropical
Institute, Амстердам

Citation/

библиографиялық сілтеме/

библиографическая ссылка:

Alekenova N., Nazarbayeva R.,
Kosherbayeva L., Anna Wloszczak-
Szubzda, Konrad T. Juszkievicz. The
burden of chronic obstructive pulmonary
disease in the Aktobe region. Medical
journal of West Kazakhstan 2018;60(4):4-
8:37-41.

Алекенова Н., Назарбаева Р.,
Кошербаева Л., Anna Wloszczak-
Szubzda, Konrad T. Juszkievicz. Ақтөбе
облысы бойынша өкпенің созылмалы
обструктивті ауруының ауыртпалығы.
Батыс Қазақстан медицина журналы
2018;60(4):37-41.

Алекенова Н., Назарбаева Р.,
Кошербаева Л., Anna Wloszczak-
Szubzda, Konrad T. Juszkievicz. Бремя
хронической обструктивной болезни
легких по Актыбинской области.
Медицинский журнал Западного
Казахстана 2018; 60(4):37-41.

The burden of chronic obstructive pulmonary disease in the Aktobe region

N. Alekenova¹, R. Nazarbayeva¹, L. Kosherbayeva², Anna Wloszczak-Szubzda³,
Konrad T. Juszkievicz⁴

¹West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan

²Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan

³University of Economy and Innovation, Lublin, Poland

⁴KIT royal Tropical Institute, Amsterdam, the Netherlands

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a major public health problem. Worldwide, COPD is in the spotlight, as its high prevalence, morbidity and mortality pose serious problems for health systems. According to WHO, COPD as a public health threat ranks twelfth as the burden of disease worldwide and will be in fifth place in 2020 as the cause of the lost quantity and quality of life. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) has historically been considered a male disease. However, over the past two decades, there has been a rapid increase in the prevalence, morbidity and mortality from COPD in women. The aim of the research was to study the burden of COPD disease in the sex structure of the Aktobe region.

Keywords: COPD, burden, Aktobe region, mortality, morbidity.

Ақтөбе облысы бойынша өкпенің созылмалы обструктивті ауруының ауыртпалығы

Н. Алекенова¹, Р. Назарбаева¹, Л. Кошербаева², Anna Wloszczak-Szubzda³,
Konrad T. Juszkievicz⁴

¹Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина
университеті, Ақтөбе, Қазақстан

²Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

³Экономика және Инновация университеті, Люблин

⁴KIT royal Tropical институты, Амстердам

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) қоғамдық денсаулық сақтаудың маңызды мәселелерінің бірі болып табылады. Бүкіл әлемде ӨСОА кең таралуы, аурушандығы және өлім-жітім көрсеткіштерінің жоғарылауы – денсаулық сақтау жүйелері үшін елеулі мәселелер тудыруына орай баршаның назарында. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша, ӨСОА халықтың денсаулығына қауіп төндіретін аурулар ретінде он екінші орында болса, ауру ауыртпалығымен өмір сүру жылдарының жоғалуы және өмір сапасының төмендеуі бойынша 2020 жылы бесінші орында болады. Өкпенің созылмалы обструктивті өкпе ауруы (ӨСОА) ер адам ауруы болып есептелген. Алайда, соңғы екі онжылдықта ӨСОА әйелдер арасында да кең таралып, аурушандығы және өлім-жітім көрсеткіші өсуде.

Біздің зерттеуіміздің мақсаты Ақтөбе облысының ӨСОА ауыртпалығын жыныстық құрылымы бойынша зерттеу болды.

Материалдар мен әдістер. Авторлар Ақтөбе облысының қала және аудан бойынша 2013-2017 жылдар аралығындағы науқастардағы ӨСОА ауыртпалығын жыныстық құрылымына қарай зерттеді.



Алекенова Н.
e-mail: knurgul7@mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
26.11.2018

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
04.12.2018

ISSN 1814-5620 (Print)
© 2018 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
State Medical University

Қорытынды. Зерттеу нәтижесі көрсеткендей, ӨСОА ауыртпалығы жыныстық құрылымға байланысты ерлер мен әйелдерде бірдей. Бұл ӨСОА негізгі қауіп факторы темекі шегу ғана емес, сонымен қатар экологиялық факторларға да байланысты болуы мүмкін.

Негізгі сөздер: созылмалы обструктивті өкпе ауруы, ауру ауыртпалығы, DALY, өлім-жітім, жыныс құрылымы.

Бремя хронической обструктивной болезни легких по Актыобинской области

Н. Алеменова¹, Р. Назарбаева¹, Л. Кошербаева², Anna Wloszczak-Szubzda³, Konrad T. Juskiewicz⁴

¹Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

²Казахский национальный медицинский университет, Алматы, Казахстан

³Университет экономики и Инноваций, Люблин, Польша

⁴КИТ королевский тропический институт, Амстердам, Нидерланды

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из основных проблем общественного здравоохранения. Во всем мире ХОБЛ находится в центре внимания, поскольку его высокая распространенность, заболеваемость и смертность создают серьезные проблемы для систем здравоохранения. По данным ВОЗ, ХОБЛ как угроза для здоровья населения занимает двенадцатое место во всем мире и будет на пятом месте в 2020 году, по причине потерь количества и качества жизни. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) исторически считалась болезнью мужчин. Однако за последние два десятилетия наблюдается быстрый рост распространенности, заболеваемости и смертности от ХОБЛ у женщин.

Целью исследования было изучение бремени болезни ХОБЛ по половой структуре Актыобинской области.

Материалы и методы. Мы изучили бремя болезни у пациентов с ХОБЛ по половой структуре за 2013-2017 гг. между городским и сельским населением Актыобинской области.

Выводы. Результаты исследования показали, что бремя болезни от ХОБЛ проявляется одинаково, независимо от половой структуры (мужчины и женщины). Возможно, это зависит не только от таких факторов как курение, но и от факторов окружающей среды.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, бремя болезни, DALY, смертность, пол.

Введение.

В последнее десятилетие XX века, значительные усилия были вложены в развитие сводных показателей здоровья населения, которые сочетают информацию о смертности и не смертельных последствиях для здоровья. Потеря здоровой жизни по всем рассматриваемым возрастным группам в первую очередь связаны с потерей вследствие нарушения здоровья, которые не приводят к смертельным исходам.

Работы ученых, посвященные проблемам здоровья населения, широко демонстрируют понятия о здоровье и его измерении. Основные измерения здоровья населения – это меры, которые сочетают в себе информацию о смертности и не смертельных последствиях здоровья, здоровье конкретной группы населения в виде одного числа. Показатели, разработанные для снижения смертности с учетом влияний на заболеваемость и инвалидность, делятся на две основные категории: продолжительность здоровья и пробелы в области здравоохранения [1-3].

Человеческое и экономическое бремя хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) является существенным и быстро растет во всем мире [4-6].

Основные причины глобального бремени болезни по усредненным показателям во всех возрастных группах – болезни органов дыхания, депрессивные расстройства и группа диарейных заболеваний [7].

При исследовании возрастных групп наблюдается следующая тенденция: в странах с высоким уровнем дохода основными причинами потерь являются ИБС, нарушения зрения, возрастная деменция, инсульт и онкологические заболевания, а в странах со средним и низким доходами распределение потерь со следующими состояниями: ИБС, инсульт, проблемы со зрением и ХОБЛ [7].

Данные Казахских авторов свидетельствуют о том, что свыше 60% от всех потерянных единиц DALY вызваны преждевременной смертностью и около 40% – инвалидизацией населения [8].

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) относит ХОБЛ к группе заболеваний с высоким уровнем социального бремени, так как имеет широкое распространение, как в развитых, так и в развивающихся странах [9].

ХОБЛ – патология, которая наносит огромный экономический ущерб мировой экономике. Если

1990 году ХОБЛ была 12-й причиной потерь, DALYs во всем мире в общей структуре заболеваний составлял 2,1%, тогда, согласно прогнозам DALY, в 2030 году по потерям ХОБЛ предположительно будет занимать 7-е место. По Республике Казахстан показатель потерь составляет 1100–1350 лет на 100 тысяч населения [10]. В систематическом обзоре, проведенном в 2015 году, во всем мире смертность от ХОБЛ составила 3,2 миллиона человек (с 95% доверительный интервал от 3,1 миллиона до 3,3 миллиона), увеличение показателя заболеваемости на 11,6% (95% ДИ 5,3 до 19,8) по сравнению с 1990 годом. В связи с ростом и старением населения мира снижалась стандартизованная смертность по возрасту на 41,9% (37,7 до 45,1). За период с 1990 по 2015 гг. распространенность ХОБЛ увеличилась на 44,2% (41,7 до 46,6), тогда как стандартизованная распространенность по возрасту уменьшилась на 14,7% (13,5-5,15). Стандартизованные показатели DALY по возрасту из-за ХОБЛ увеличились от среднего до резкого снижения диапазона. Показатели DALY по ХОБЛ были похожи на YLL и годы, связанные с инвалидностью. Курение и вредное воздействие от окружающей среды являются основными факторами риска ХОБЛ, за которыми следует загрязнение воздуха внутри помещения, производственные частицы, озон и пассивное курение. Вместе эти риски составляли 73,3% (95% ДИ 65,8 до 80,1) DALY по ХОБЛ [11].

Целью исследования было изучение бремени болезни ХОБЛ по половой структуре Актыбинской области.

Материалы и методы. Сроки жизни, скорректированные по инвалидности (DALY), являются потерями, которые следует минимизировать. В методе DALY шкала идет в порядке: шкала инвалидности до нуля указывает здоровье (нет инвалидности), а взвешенный показатель шкалы 1 указывает на смертность.

DALY – временная мера, которая сочетает в себе годы жизни, утраченные в результате преждевременной смертности, и годы, потерянные в здоровье, меньше, чем идеальное здоровье. Один DALY можно рассматривать как один потерянный год «здоровой» жизни, а глобальное бремя болезни можно рассматривать как измерение пробелов между нынешним состоянием здоровья и идеальной ситуацией, когда каждый человек живет в старости без болезней и инвалидности [12].

Мы изучили бремя болезни у пациентов с ХОБЛ по половой структуре за 2013-2017 гг. между городским и сельским населением Актыбинской области. Были взяты данные о состоянии заболеваемости по ХОБЛ из формы №12 («Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации и контингентах больных, состоящих под диспансерным наблюдением»), и смертности из корешка и журнала регистраций медицинского свидетельства о смерти к

форме Ф №106/у-12 по Актыбинской области.

Для расчета показателя DALY используется международный метод: $DALY = YLL + YLD$ [13], где YLL – годы жизни, потерянные из-за смертности; YLD – годы жизни, потерянные из-за болезни (гипотеза предполагает, что, назначая определенный вес каждому дню с заболеванием, вы можете измерить время болезни в годы смерти). Исследование основывалось на многоэтапном принципе сбора, статистической обработки и анализа полученной информации, охватывающей 2013-2017 гг. Для сбора данных использовались следующие уровни стратификации: 1) возраст (15 категорий); 2) пол (2 категории: мужчины и женщины); 3) территория (деревня и город); 4) период (2013-2017).

Результаты.

По исследуемым годам отмечается тенденция увеличения потерь единиц DALY за 2015 год (DALY=8,125), 2016 (DALY=8,364) и 2017 году (DALY = 16,092) по сравнению 2013 (DALY=6,295) и 2014 года (DALY=6,075) (таблица 1).

Резкое увеличение наблюдается в 2017 году в городском регионе. В то же время наблюдается рост, как среди женского, так и мужского населения. В целом, по городским жителям, бремя болезней одинаково, в отличие от сельских районов, где среди мужчин наблюдается более высокий показатель. Кроме того, резкий рост показателя наблюдается в сельских районах. При сравнении показателей среди мужчин между городскими и сельскими районами выявляется наибольшее бремя болезней среди мужчин сельского населения. Разница особенно высока с 2015-2017 гг. При проведении сравнительного анализа показателей женщин в городских и сельских районах, а также мужчин, бремя болезней среди сельского населения является высоким. Возможно, рост показателей 2015 года связаны с внедрением и улучшением компонента электронного здравоохранения, который предусматривает 100% включение в электронный регистр всех пациентов, а также мониторинг выпуска лекарств.

Обсуждение.

Проблема со здоровьем или заболевание может иметь относительно низкую заболеваемость, но может привести к инвалидности или к смерти, что налагает бремя болезни [14]. Используя DALY, мы смогли оценить влияние ХОБЛ на смертельные, так и не смертельные исходы, учитывая пол и продолжительность жизни, а также относительную тяжесть ХОБЛ для здоровья. Интерпретируя эти данные в годы потери здоровья, мы сравнивали показатели бремени ХОБЛ по половой структуре в городе и районах Актыбинской области.

Сравнительно с публикацией по России 2011 году из-за преждевременных смертей и нетрудоспособности, население потеряло почти 48 млрд. потенциальных лет жизни [15].

Таблица 1 – Сравнительный показатель DALY по годам и по половой структуре сельского и городского населения

	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
итого	2,811	3,484	2,632	3,443	2,150	5,975	2,700	5,664	6,46	9,632
	6,295		6,075		8,125		8,364		16,092	
Сельское население										
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
итого	1,730	1,754	1,887	1,556	3,241	2,734	2,982	2,682	5,081	4,551
	3,484		3,443		5,975		5,664		9,636	
Городское население										
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
итого	1,512	1,299	1,356	1,276	1,113	1,037	1,394	1,306	3,3	3,16
	2,811		2,632		2,150		2,700		6,46	

Одно время считалось, что ХОБЛ был более распространённым заболеванием среди мужчин, однако в связи с употреблением табачных изделий и женщинами, как в странах с высоким уровнем дохода так и в странах с низким уровнем дохода, ХОБЛ затрагивает и мужчин и женщин в равной степени. Также воздействует загрязнение воздуха в помещениях, например, из-за использования биомассы в качестве топлива для приготовления пищи и отопления. По данным многочисленных исследований и факторов риска развития ХОБЛ, кроме табачного дыма и профессиональных вредностей, есть и влияния других факторов риска, такие как воздействие патогенных частиц или газов [16].

В опубликованных исследованиях и показателях DALY при различных причинах выявляется значимая гендерная разница в сторону преобладания медико-демографических потерь среди мужского населения в целом и по отдельным возрастным группам [17, 18].

Наши результаты показывают, что у городских жителей бремя болезней одинаковый, в отличие от сельских жителей, где среди мужчин наблюдается более высокий показатель бремени от ХОБЛ по Актюбинской области.

В заключении, наше исследование показало, что бремя болезни от ХОБЛ одинаково проявляется независимо от половой структуры мужчины и женщины.

Проблема требует дальнейших исследований, так как показатель DALY дает новую перспективу для характеристики здоровья населения при принятии решений службами общественного здоровья в определенном регионе.

Выводы.

Результаты исследования показали, что бремя болезни от ХОБЛ одинаково проявляется независимо от половой структуры (мужчины и женщины). Возможно, это зависит не только от таких факторов как курение, но и от факторов окружающей среды. Проблема требует дальнейших исследований, поскольку своевременное информирование руководителей здравоохранения о бремени болезней позволяет принимать решения на основе надежных источников и разрабатывать программы в приоритетных областях и координировать работу по обеспечению качественной медицинской помощи и удовлетворению потребностей населения.

Список литературы:

1. Murray C.J.L., Lopez A.D. Assessing health needs: the Global Burden of Disease Study. In: Detels R., McEwen J., Beaglehole R., Tanaka H., editors. Oxford Textbook of Public Health - Fourth edition. New York: Oxford University Press Inc.; 2004;243-54.
2. Atanackovic-Markovic Z., Bjegovic V., Jankovic S., et al. The burden of disease and injury in Serbia. Serbian Burden of Disease study - an EU funded project managed by the European Agency for Reconstruction. Belgrade: Ministry of Health of the Republic of Serbia; 2003.
3. Jankovic S. Summary measures of population health and their relevance for health policy. In: Galan A., Scintee G., editors. Public Health Strategies. A handbook for teachers, researchers, health professionals and decision makers. Lage: Hans Jacobs Publishing Company; 2005;190-207. Available from URL: <http://www.snz.hr/phsee/publications.htm>. Accessed: August 14, 2009;4.
4. Lopez A.D., Shibuya K., Rao C., et al. Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future projections, Eur Respir J.,

Spisok literatury:

1. Murray C.J.L., Lopez A.D. Assessing health needs: the Global Burden of Disease Study. In: Detels R., McEwen J., Beaglehole R., Tanaka H., editors. Oxford Textbook of Public Health - Fourth edition. New York: Oxford University Press Inc.; 2004;243-54.
2. Atanackovic-Markovic Z., Bjegovic V., Jankovic S., et al. The burden of disease and injury in Serbia. Serbian Burden of Disease study - an EU funded project managed by the European Agency for Reconstruction. Belgrade: Ministry of Health of the Republic of Serbia; 2003.
3. Jankovic S. Summary measures of population health and their relevance for health policy. In: Galan A., Scintee G., editors. Public Health Strategies. A handbook for teachers, researchers, health professionals and decision makers. Lage: Hans Jacobs Publishing Company; 2005;190-207. Available from URL: <http://www.snz.hr/phsee/publications.htm>. Accessed: August 14, 2009;4.
4. Lopez A.D., Shibuya K., Rao C., et al. Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future projections, Eur Respir

- 2006;272:397-412. <https://doi.org/10.1183/09031936.06.00025805>.
5. DiBonaventura M., Paulose-Ram R., Su J., et al. The burden of chronic obstructive pulmonary disease among employed adults. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2012;7:211-219.
 6. Mannino D.M., Buist A.S. Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends. *Lancet* 2007;370:765-773.
 7. Хорошее здоровье прибавляет жизни к годам. Глобальное резюме для Всемирного дня здоровья, 2012 г. ВОЗ. 28 с www.who.int/ageing/publications/whd2012_global_brief/ru/
 8. Слазньева Т.И., Попова Т. В. Использование индекса DALY В оценке медико-демографической ситуации в Республике Казахстан. *Journal of Central Asian Health Service Research* 2007;6(4):70-72. http://journal.ksph.kz/contents/v6n4_2007.pdf.(69,70)
 9. Turdaliyeva B., Sultanbekova B., Alekenova N., Kosherbayeva L. et. al. The Burden of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Access to Primary Health Care and Health Literacy. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences RJPBCS* January – February 2016;7(1):2275-2280.
 10. Здоровье Казахстана. Доступно по ссылке http://healthkz.com/arhiv/zdk_8_19_2013/hronicheskaya_obstruktivnaya_bolezn_legkih_problema_veka/
 11. Murray C.J.Лю, Lopez Measuring global health: motivation and evolution of the Global Burden of Disease Study, *The Lancet.* 2017 Sep 16;390(10100):1460-1464. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28919120>
 12. Alekenova N., Nazarbayeva R., Kosherbaeva L. et. al. Losing years of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease in Aktobe region in 2014 Proceedings of the IInd International Scientific and Practical Conference «Methodology of Modern Research» Dubai, UAE April 2016;4(8),2:63-64.
 13. Глобальное бремя болезней (Global burden of disease): Порождение доказательств, на Правление Политики институт по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья Университет Штата Вашингтон, сеть человеческого развития всемирный банк региональное издание для Европы и Центральной Азии ISBN 978-0-9894752-5-9 © 2013 Institute for Health Metrics and Evaluation GBD http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/
 14. Mathers C., Boerma T., Fat D.M. *The Global Burden of Disease: 2004 Update.* Geneva: World Health Organization; 2008.
 15. Мосейко Е.Е. Оценка социальных и экономических потерь российского общества вследствие низкого уровня накопления капитала здоровья: методика QALY/DALY.//Управление экономическими системами: электронный научный журнал. Отраслевая экономика (53) УЭК, 5/2013;11. URL: <http://www.uecs.ru/otraslevaya-ekonomika/item/2158-qalydaly>
 16. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD. Updated 2016. www.goldcopd.com.
 17. Зуков Р.А., Дыхно Ю.А., Шулмин А.В., Козлов В.В. Оценка медико-демографических потерь населения Красноярского края от смертности, обусловленной раком почки. *Сибирский онкологический журнал* 2013;6(60):20-25. URL: http://oncology.tomsk.ru/nii/journal/2013/6/files/soj_2013_6_20-25.pdf.
 18. Кобякова О.С., Деев И.А., Несветайло Н.Я. и др. Число потерянных лет жизни (DALY) результате преждевременной смертности населения Томской области в 2012 г. *Вестник РАМН.* 2013;11:60–64. URL: http://www.spr-journal.ru/webasyst/pdf/article/2013/VRAMN/VR_11/10_Kobyakova.pdf.
 5. DiBonaventura M., Paulose-Ram R., Su J., et al. The burden of chronic obstructive pulmonary disease among employed adults. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2012;7:211-219.
 6. Mannino D.M., Buist A.S. Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends. *Lancet* 2007;370:765-773.
 7. Horoshee zdorov'e pribavlyayet zhizni k godam. Global'noe rezyume dlya Vsemirnogo dnya zdorov'ya, 2012 g. VOZ. 28 s www.who.int/ageing/publications/whd2012_global_brief/ru/
 8. Slazhneva T.I., Popova T. V. Ispol'zovanie indeksa DALY V ocenke mediko-demograficheskoy situacii v Respublike Kazahstan. *Journal of Central Asian Health Service Research* 2007;6(4):70-72. http://journal.ksph.kz/contents/v6n4_2007.pdf.(69,70)
 9. Turdaliyeva B., Sultanbekova B., Alekenova N., Kosherbayeva L. et. al. The Burden of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Access to Primary Health Care and Health Literacy. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences RJPBCS* January – February 2016;7(1):2275-2280.
 10. Здоровье Казахстана. Доступно по ссылке http://healthkz.com/arhiv/zdk_8_19_2013/hronicheskaya_obstruktivnaya_bolezn_legkih_problema_veka/
 11. Murray C.J.Лю, Lopez Measuring global health: motivation and evolution of the Global Burden of Disease Study, *The Lancet.* 2017 Sep 16;390(10100):1460-1464. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28919120>
 12. Alekenova N., Nazarbayeva R., Kosherbaeva L. et. al. Losing years of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease in Aktobe region in 2014 Proceedings of the IInd International Scientific and Practical Conference «Methodology of Modern Research» Dubai, UAE April 2016;4(8),2:63-64.
 13. Global'noe bremya boleznay (Global burden of disease): Porozhdenie dokazatel'stv, na Pravlenie Politiki institut po izmereniyu pokazatelej zdorov'ya i ocenke sostoyaniya zdorov'ya Universitet SHtata Vashington, set' chelovecheskogo razvitiya vsemirnyj bank regional'noe izdanie dlya Evropy i Central'noj Azii ISBN 978-0-9894752-5-9 © 2013 Institute for Health Metrics and Evaluation GBD http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/
 14. Mathers C., Boerma T., Fat D.M. *The Global Burden of Disease: 2004 Update.* Geneva: World Health Organization; 2008.
 15. Mosejko E.E. Ocenka social'nyh i ehkonomicheskikh poter' rossijskogo obshchestva vsledstvie nizkogo urovnya nakopleniya kapitala zdorov'ya: metodika QALY/DALY.//Upravlenie ehkonomicheskimi sistemami: ehlektronnyj nauchnyj zhurnal. Otraselevaya ehkonomika (53) UEHkS, 5/2013;11.URL: <http://www.uecs.ru/otraslevaya-ekonomika/item/2158-qalydaly>
 16. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD. Updated 2016. www.goldcopd.com.
 17. Zukov R.A., Dyhno YU.A., SHul'min A.V., Kozlov V.V. Ocenka mediko-demograficheskikh poter' naseleniya Krasnoyarskogo kraja ot smertnosti, obuslovennoj rakom pochki. *Sibirskij onkologicheskij zhurnal* 2013;6(60):20-25. URL: http://oncology.tomsk.ru/nii/journal/2013/6/files/soj_2013_6_20-25.pdf.
 18. Kobyakova O.S., Deev I.A., Nesvetajlo N.YA. i dr. CHislo poteryannyh let zhizni (DALY) rezul'tate prezhdevremennoj smertnosti naseleniya Tomskoj oblasti v 2012 g. *Vestnik RAMN.* 2013;11:60–64. URL: http://www.spr-journal.ru/webasyst/pdf/article/2013/VRAMN/VR_11/10_Kobyakova.pdf.

ФОРМИРОВАНИЕ АНТИКОРРУПЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА

А.К. МУХАМБЕТГАЛИЕВА

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова,
Актобе, Казахстан

Information about authors/
авторлар туралы ақпарат/
информация об авторах:

Мухамбетғалиева А.К. - старший
преподаватель кафедры
общественно-гуманитарных
дисциплин, магистр гуманитарных
наук

Citation/
библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Mukhambetgaliyeva A.K. Formation of
anti-corruption culture in the educational
process of the university. Medical journal
of West Kazakhstan 2018;60(4):42-46.

Мухамбетғалиева А.К. Жоғары оқу ор-
нында оқу-тәрбие үрдісінде сыбайлас
жемқорлыққа қарсы мәдениетті қалыптастыру. Батыс Қазақстан медицина
журналы 2018;60(4):42-46.

Мухамбетғалиева А.К. Формирование
антикоррупционной культуры в учеб-
но-воспитательном процессе ВУЗа. Ме-
дицинский журнал Западного Казахста-
на 2018;60(4):42-46.

Formation of anti-corruption culture in the educational process of the university

A.K. Mukhambetgaliyeva

West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan

The anti-corruption culture is currently acquiring the status of objectively necessary phenomenon. All socially capable members of the society must master it in the process of socialization.

Purpose: to study the formation of anti-corruption culture within the educational process of the university.

Methods: the research included 1st, 3rd and 5th year students of the West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University during the period of the social project on the formation of anti-corruption culture among young people. In the process of the research, a literature review was conducted, methods of comparative analysis, processing of primary data were used. The quota distribution of respondents in different courses (1,3,5) was formed taking into account their age (from 17–21 years old), the length of study, the level of acquired knowledge, and the chosen specialty.

Results: 300 students participated in the survey. Answers are received on all questionnaires. The attitude of young people towards this negative phenomenon is ambivalent. However, due to distrust of state authorities, they have an opinion that corruption is a serious threat to the future development of the country. From 28 to 41% of students believe that a high level of civil consciousness can be a powerful weapon in opposing corruption. From 20 to 34% of respondents believe that it is necessary to solve social problems, to increase wages and in general, improve the quality of life of teachers.

Conclusion: the data obtained on the basis of research results can be used in the analysis of corruption risks, as well as in the optimization of forms, methods and means of countering corruption in higher education. Formation of anti-corruption behavior, legal culture and legal education among youth are the main directions in education.

Keywords: corruption, struggle, education, responsibility, anti-corruption education, intolerance.

Жоғары оқу орнында оқу-тәрбие үрдісінде сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті қалыптастыру

А.К. Мухамбетғалиева

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті,
Ақтобе, Қазақстан

Қазіргі кезде сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениет объективті қажетті құбылыс мәртебесін иеленуде, әлеуметтену процесінде қоғамның барлық әлеуметтік мүмкіндіктері бар мүшелері оны меңгеруі тиіс.

Мақсаты: Университеттің оқу-тәрбие үдерісінде сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті қалыптастыру мәселесін талқылау.

Әдістері: зерттеуде жастар арасында сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті қалыптастыру бойынша әлеуметтік жобаны іске асыру кезеңінде Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университетінің 1,3,5 курстарында оқыған тұлғалар қамтылды. Зерттеу барысында әдеби шолу жүргізілді, салыстырмалы талдау әдістері, бастапқы деректерді өңдеу әдістері пайдаланылды. Зерттеу барысында респонденттердің әртүрлі курстардағы (1, 3, 5) квотасын бөлу олардың жасын (17-21 жас аралығындағы), оқу ұзақтығын, алынған білім деңгейін және таңдаған мамандығын ескеру арқылы жүргізілді.



Мухамбетғалиева А.К.
e-mail: k.alima.82@mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
30.10.2018

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
11.12.2018

ISSN 1814-5620 (Print)
© 2018 The Author
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
State Medical University

Нәтижелер: Сауалнамаға 300 студент қатысты. Барлық сауалнамалар бойынша жауаптар алынды. Жастардың осы теріс құбылысқа қатысты көзқарасы екіжақты. Алайда, мемлекеттік органдардың сенімсіздігінен сыбайлас жемқорлық еліміздің болашақ дамуына елеулі қатер болып табылады деген түсінік бар. Студенттердің 28-ден 41% -ына дейін азаматтық сананың жоғары деңгейі жемқорлыққа қарсы тұрудың күшті қаруы болуы мүмкін деп санайды. Респонденттердің 20-дан 34% -ына дейін әлеуметтік мәселелерді шешу, жалақыны көтеру және мұғалімдердің өмір сапасын жақсарту қажет деп санайды.

Қорытынды: зерттеу нәтижелері негізінде алынған деректер сыбайлас жемқорлық тәуекелдерін талдау кезінде, сондай-ақ нысандарды оңтайландыруда, жоғары білім берудегі сыбайлас жемқорлыққа қарсы әрекет етудің әдістері мен құралдары ретінде пайдануға болады. Жастар арасында жемқорлыққа қарсы іс-қимыл, құқықтық мәдениет және құқықтық тәрбие беру – білім берудің негізгі бағыттары болып табылады.

Негізгі сөздер: жемқорлық, күрес, білім, жауапкершілік, жемқорлыққа қарсы тәрбие, төзімсіздік.

Формирование антикоррупционной культуры в учебно-воспитательном процессе ВУЗа

А.К. Мухамбетғалиева

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Антикоррупционная культура приобретает в настоящее время статус объективно-необходимого явления, в процессе социализации ее должны освоить все дееспособные члены общества.

Цель исследования. Изучить вопросы формирования антикоррупционной культуры в рамках учебно-воспитательного процесса ВУЗа.

Методы. В исследование включали лиц, обучавшихся на 1,3,5 курсах Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. Марата Оспанова в период проведения социального проекта по формированию антикоррупционной культуры среди молодежи. В процессе исследования был проведен обзор литературы, использованы методы сравнительного анализа, обработка первичных данных. При исследовании было сформировано квотное распределение респондентов в разных курсах (1,3,5) с учетом их возраста (от 17-21 года), длительностью обучения, уровня полученных знаний, определившихся с выбранной специальностью.

Результаты. В социологическом опросе участвовали 300 студентов. Ответы получены на все анкеты. Отношение молодежи к этому негативному явлению двойственное. Однако, за недоверием к государственным органам власти, есть все же понимание о том, что коррупция представляет собой серьезную угрозу будущему развитию страны. От 28 до 41% студентов считают, что высокий уровень гражданского сознания может стать мощным оружием в противостоянии коррупции. От 20 до 34% респондентов считают, что необходимо решение социальных проблем, повышать заработную плату и в целом улучшение качества жизни преподавателей.

Выводы. Данные, полученные на основе результатов исследования, могут быть использованы в анализе коррупционных рисков, а также в оптимизации форм, методов и средств противодействия коррупции в системе высшего образования. Формирование в молодежной среде антикоррупционной модели поведения, правовой культуры и правового просвещения являются главными направлениями в образовании.

Ключевые слова: коррупция, борьба, образование, ответственность, антикоррупционное воспитание, нетерпимость.

Введение.

Президент Республики Казахстан Н.А. Назарбаев в своем Послании народу Казахстана «Казахстан-2030» в числе семи основных принципов Стратегии развития назвал беспощадную борьбу с коррупцией [1].

В Послании народу Казахстана, от 5 октября 2018 года «Рост благосостояния казахстанцев: повышение доходов и качества жизни», Глава государства отме-

тил, что «будет продолжена активная борьба с коррупцией» [2].

Задачи в сфере борьбы с коррупционными правонарушениями были обозначены в долгосрочной Стратегии «Казахстан-2050», государственных программах и в других ежегодных Посланиях Президента РК. Безусловно, коррупция представляет собой прямую угрозу национальной безопасности, она снижает эф-

фективность государственного управления, сдерживает поступательное социально-экономическое развитие [3].

В Антикоррупционной стратегии Республики Казахстан на 2015-2025 годы отмечено, что «нетерпимое отношение к коррупции должно стать гражданской позицией каждого казахстанца, а честность и неподкупность – нормой поведения. Без наличия у граждан антикоррупционной культуры, стойкого иммунитета к коррупции, ее публичного порицания невозможно достижение желаемого результата. Каждый казахстанец, каждая семья должны понимать, что борьба с коррупцией – дело всего общества» [4].

В Казахстане впервые нормативно закреплено определение антикоррупционной культуры – это система ценностей, выражающихся в публичном порицании коррупции. С 2015/16 учебного года высшее и послевузовское образование пополнено элективной дисциплиной: «Основы антикоррупционной культуры». В 2017/18 учебном году дисциплина преподается на факультетах «Фармация» и «Сестринское дело».

Антикоррупционное образование является целенаправленным процессом обучения и воспитания в интересах личности, общества и государства, основанное на общеобразовательных программах, разработанных в рамках государственных образовательных стандартов, и реализуемых в образовательных учреждениях для решения задач формирования антикоррупционного мировоззрения [5].

Внедрение активных форм антикоррупционного просвещения студентов (ролевые игры, дебаты, суды над коррупцией, создание буклетов, презентации тем и другие мероприятия), работа с нормативно-правовыми актами и решение практических заданий на занятиях вооружает студентов комплексом знаний о коррупционных ситуациях для формирования стандартов поведения в соответствии с правовыми и морально-этическими нормами [6].

Применение методов командной работы и ролевых игр помогают студентам демонстрировать свои знания в области применения законов РК, свои гражданские правовые обязанности, а также чувствовать ответственность за свою профессию. Ссылаясь на слова знаменитого борца за свободу Нельсона Манделы: «Образование – это самое мощное оружие, с помощью которого можно изменить мир». Важно отметить то, что борьба с коррупцией через систему образования может способствовать формированию знаний и навыков для противодействия данному явлению. Поэтому, важную роль в антикоррупционном просвещении молодежи играют образовательные учреждения.

Цель исследования. Проанализировать проблемы формирования системы знаний и культуры по противодействию коррупции в системе образования.

Методы исследования. В исследовании были применены методы анализа и обработки эмпирических

данных. Полученную первичную социологическую информацию следует обобщить, проанализировать и классифицировать. Для этого все собранные анкеты были проверены, полученные данные сгруппированы и составлены диаграммы.

В проведении социологического опроса путем анкетирования участвовали студенты ЗКГМУ имени Марта Оспанова. За основу была взята готовая анкета по оценке риска коррупционных правонарушений в системе образования.

В данном исследовании были задействованы 300 студентов из разных факультетов. Для повышения результативности исследования было сформировано квотное распределение респондентов в разных курсах (1,3,5) с учетом их возраста, длительностью обучения, уровня полученных знаний, определившихся с выбранной специальностью.

В целях изменения сознания молодых, понимания своей роли в общественной жизни местного сообщества и государства в целом, в рамках данного исследования были проведены мероприятия учебно-воспитательного характера, направленные на привлечение студентов к общественным антикоррупционным движениям и акциям (совместная акция студентов с учащимися средней школы №55 г.Актобе на тему: «Будущее без коррупции!»), круглые столы с участием представителей департамента по делам государственной службы и противодействия коррупции по Актюбинской области по вопросам профилактики коррупции в образовании, приуроченной ко дню борьбы с коррупцией («Сыбайлас жемқорлыққа қарсы күрес – қоғам қауіпсіздігінің кепілі»), а также участие студентов и преподавателей в международных научно-практических конференциях и публикация статей в научных журналах РК, журналах, входящих в базу РИНЦ [6].

Результаты исследования.

Результаты социологического опроса и анализ полученных данных позволили сделать несколько основных выводов. На вопрос: «Знаете ли Вы, что такое коррупция?» ответили положительно, а также большинство респондентов получают информацию о коррупции в системе высшего образования из средств массовой информации и из рассказа сверстников, друзей и родственников (таблицы 1, 2).

Большинство опрошенных считают, что высокий уровень гражданского сознания влияет противостоянию коррупции. Остальная часть респондентов согласны с тем, что для противостояния коррупции необходимо «знать законы», «не давать взятки» и «быть честным человеком» (таблица 3).

Для эффективной борьбы с коррупцией участники предлагали различные методы. От 20 до 34% респондентов считают, что необходимо решить социальные проблемы, повысить заработную плату и в целом улучшить качество жизни преподавателей.

По мнению такого же количества студентов, важ-

Таблица 1.
Знаете ли Вы, что такое коррупция?

Вопрос	1 курс	3 курс	5 курс
a) Да	34%	58%	81%
b) Скорее да, чем нет	31%	34%	17%
c) Скорее нет, чем да	24%	5%	2%
d) Нет	6%	-	-
e) Затрудняюсь ответить	5%	3%	-

Таблица 2.

Из каких источников Вы, в основном, получаете информацию о коррупции в системе высшего образования (можно отметить несколько пунктов)?

Вопрос	1курс	3 курс	5курс
a) Средства массовой информации (ТВ, газеты, интернет ресурсы)	34%	28%	43%
b) Знакомые, друзья, родственники	31%	15%	19%
c) Рассказывают студенты	24%	30%	30%
d) Личный опыт	6%	14%	8%
e) Затрудняюсь ответить	5%	13%	

Таблица 3.

Как вы считаете, какими знаниями и навыками должен обладать молодой человек, чтобы противостоять коррупции?

Вопрос	1 курс	3 курс	5 курс
a) Обладать высоким уровнем гражданского сознания;	28%	33%	41%
b) Знать законы;	24%	15%	21%
c) Не давать взятки;	22%	15%	18%
d) Быть честным человеком;	23%	19%	12%
e) Затрудняюсь ответить	3%	18%	8%

Таблица 4.

Как Вы думаете, что необходимо предпринять для борьбы с коррупцией в системе образования?

Вопрос	1 курс	3 курс	5 курс
a) Решение социальных проблем (повышение заработной платы и др.)	20%	39%	34%
b) Совершенствовать законодательство РК;	18%	6%	2%
c) Формировать антикоррупционное мировоззрение граждан;	32%	22%	18%
d) Ужесточить контроль и наказания;	23%	9%	24%
e) Изменить отношение к образованию	7%	24%	22%

ную роль в борьбе с коррупционными правонарушениями играет формирование антикоррупционного мировоззрения граждан посредством мер воспитательного и информационно-пропагандистского характера. Ужесточить контроль и наказание предлагают 20% опрошенных студентов (таблица 4).

Обсуждение результатов. Анализ данных показал, что в студенческом обществе наблюдается высокая информированность о коррупции в целом. Студенты понимают, что уровень гражданского сознания играет ключевую роль в нетерпимости к коррупции. Отношение молодежи к этому негативному явлению двойственное. Однако, за недоверием к государственным органам власти, есть все же понимание о том, что коррупция представляет собой серьезную угрозу будущему развитию страны.

Проблема коррупции в системе образования занимает центральное место в научных исследованиях как казахстанских, так и российских ученых-юристов. Автор статьи «Антикоррупционные меры в учреждениях образования», доктор экономических наук, профессор Сапарбаев А.Д. отметил, что в сознании граждан коррупция стала обыденным делом, а для некоторых – решением насущных вопросов в обход закона. В целях недопущения фактов коррупционных правонарушений в деятельности работников образования, факты коррупционных правонарушений, причины, повлекшие данное правонарушение, должны доводиться до сведения всех субъектов образовательного процесса [7].

В рамках мероприятий по противодействию коррупции, агентством по делам государственной службы и противодействию коррупции РК реализован комплексный план по формированию антикоррупционной культуры в обществе.

С начала 2018 года студенты 121 вуза страны проводят исследования по вопросам противодействия коррупции при подготовке своих диссертаций. В СМИ опубликовано 6425 статей на антикоррупционную тематику, в интернете размещено 12544 публикаций. Организована трансляция антикоррупционных видеороликов по 28 телеканалам, а также 11 аудио-роликов на радио.

В соответствии с результатами социологического исследования общественного объединения стратегического центра «Социум-зерттеу», более 70% респондентов поддерживают дальнейшее проведение информационной кампании по противодействию коррупции. Результаты исследования, проведенного в текущем году «ПРЭКО Консалтинг», свидетельствуют о повышении антикоррупционного сознания. Почти 60% опрошенных респондентов выразили готовность активно участвовать в противодействии коррупции [8]. По мнению А.К. Канатова, «...формирование уровня антикоррупционной культуры будет осуществляться посредством создания и проведения масштабных обучающих антикоррупционных курсов в учебных заведениях, государственных органах, среди населения, путем привлечения средств массовой информации к освещению мер, принимаемых государством по противодействию коррупции» [9].

Данные полученные на основе результатов исследования могут быть использованы в анализе коррупционных рисков, а также в оптимизации форм, мето-

дов и средств противодействия коррупции в системе высшего образования, а также расширить положительную практику функционирования «телефона доверия», почтового ящика для писем и обращений студентов.

Выводы. Таким образом, в последнее время факты коррупции, имеющие место в сфере образования, оказывают разрушительное влияние на процесс формирования казахстанской молодежи, на ее нравственные устои и веру в созидательные процессы в Казахстане. В формировании у молодежи казахстанского патриотизма, гражданского самосознания, правовой и антикоррупционной культуры, толерантности и социально значимых качеств личности важную роль играет многогранный учебно-воспитательный про-

цесс вуза. По результатам анкетирования, можно сделать выводы о том, что необходимы меры по предупреждению коррупции и дальнейшее продвижение в молодежной среде антикоррупционной модели поведения. На мой взгляд, результатом непрерывного антикоррупционного образования и воспитания станут устойчивые к коррупции и умеющие ей противостоять образованные молодые граждане, пропагандисты и идеологи антикоррупционной работы.

Антикоррупционная политика в Казахстане направлена на формирование у каждого индивида высокого уровня антикоррупционной культуры и развитого правового сознания. Изучение сущности и особенностей данной культуры является важнейшим элементом целостной системы по противодействию коррупции во всех ее проявлениях.

Список литературы:

1. Стратегия «Казахстан - 2030». Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана от 1 октября 1997 года.
2. Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Рост благосостояния казахстанцев: повышение доходов и качества жизни». Астана, 5 октября 2018 года.
3. Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства». Астана, 14 декабря 2012 года.
4. Антикоррупционная стратегия Республики Казахстан на 2015-2025 годы. Астана, 26 декабря 2014 года.
5. Качкина Т.Б., Качкин А.В. Противодействие коррупции через образование: методическое пособие. – Ульяновск, 2009;102.
6. Толепбергени Ж.Т., Мухамбетгалиева А.К., Калманова Г.Т., Валиахметова Р.Б., Набиева Г.Ж. Формирование антикоррупционной культуры в системе высшего образования. Social and economic problems of modern society materials of the IV international scientific conference on June 1-2, 2017. Prague Vedecko vydavatel'ske centrum «Sociosfera -CZ», 2017;114-117.
7. Сапарбаев А.Д. Антикоррупционные меры в учреждениях образования. Казахская цивилизация. №4,1. Материалы международной научно-практической конференции «Методологические и правовые аспекты борьбы с коррупцией», посвященной 80-летию видного ученого-юриста, педагога, профессора Нурмашева У.У. 2015;72-76.
8. <https://abctv.kz/ru> (Дата обращения 15.11.2018) Канатов А.К. К вопросу противодействия коррупции («компетентностный подход»). Вестн. Караганд. ун-та. Сер. Право. 2016;3(83):37-42.

Spisok literatury:

1. Strategiya «Kazahstan - 2030». Poslanie Prezidenta Respubliki Kazakhstan N.A.Nazarbaeva narodu Kazakhstana ot 1 oktyabrya 1997 goda.
2. Poslanie Prezidenta Respubliki Kazahstan N.A. Nazarbaeva narodu Kazakhstana «Rost blagosostoyaniya kazakhstancev: povyshenie dohodov i kachestva zhizni». Astana, 5 oktyabrya 2018 goda.
3. Poslanie Prezidenta Respubliki Kazahstan N. Nazarbaeva narodu Kazakhstana «Strategiya «Kazahstan-2050»: novyj politicheskij kurs sostoyavshegosya gosudarstva». Astana, 14 dekabrya 2012 goda.
4. Antikorruptsionnaya strategiya Respubliki Kazahstan na 2015-2025 gody. Astana, 26 dekabrya 2014 goda.
5. Kachkina T.B., Kachkin A.V. Protivodejstvie korrupcii cherez obrazovanie: metodicheskoe posobie. – Ul'yanovsk, 2009;102.
6. Tolepbergeni Zh.T., Muhambetgalieva A.K., Kalmanova G.T., Valiahmetova R.B., Nabieva G.Zh. Formirovanie antikorruptsionnoj kul'tury v sisteme vysshego obrazovaniya. Social and economic problems of modern society materials of the IV international scientific conference on June 1-2, 2017. Prague Vedecko vydavatel'ske centrum «Sociosfera -CZ», 2017;114-117.
7. Saparbaev A.D. Antikorruptsionnye mery v uchrezhdeniyah obrazovaniya. Kazahskaya civilizaciya. №4,1. Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Metodologicheskie i pravovye aspekty bor'by s korrupciej», posvyashchennoj 80-letiyu vidnogo uchenogo-yurista, pedagoga, professora Nurmashева U.U. 2015;72-76.
8. <https://abctv.kz/ru> (Data obrashcheniya 15.11.2018) Kanatov A.K. K voprosu protivodejstviya korrupcii («kompetentnostnyj podhod»). Vestn. Karagand. un-ta. Ser. Pravo. 2016;3(83):37-42.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОМ РЕГИОНЕ

Ж.М. ШАЙМБЕТОВ

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова,
Актобе, Казахстан*Information about authors/
авторлар туралы ақпарат/
информация об авторах:**Шаймбетов Ж.М. - докторант 3-го
курса обучения по специальности
Общественное здравоохранение*

Citation/

библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:Shaimbetov Zh.M. Evaluation of the
quality and efficiency of compulsory
medical examinations in the West
Kazakhstan region. Medical journal of
West Kazakhstan 2018;60(4):47-52.Шаймбетов Ж.М. Батыс-Қазақстан
өңіріндегі міндетті медициналық қарап
тексерудің сапасы мен тиімділігін бағалау.
Батыс Қазақстан медицина журналы
2018;60(4): 47-52.Шаймбетов Ж.М. Оценка качества и
эффективности обязательных ме-ди-
цинских осмотров в Западно-Казахстан-
ском регионе. Медицинский журнал
Западного Казахстана 2018;60(4): 47-52.**Evaluation of the quality and efficiency of compulsory medical examinations in the West Kazakhstan region**

Zh.M. Shaimbetov

West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan

The quality and effectiveness of mandatory medical examinations is determined by many factors.

Purpose. Assessment of the quality and effectiveness of mandatory medical examinations in West Kazakhstan region.**Materials and methods.** Annual reports and final acts on the results of medical examinations of workers employed in hazardous working conditions in the Aktobe, Atyrau, Western Kazakhstan and Mangystau regions and annual reports of the West Kazakhstan branch of the National Center for Occupational Hygiene and Occupational Diseases from 2013 to 2017 years were studied. The completeness of coverage of workers with medical examinations and the coefficient of effectiveness of medical examinations was calculated.**Results.** For the period from 2013 to 2017 in the region, the coverage of medical examinations of workers in hazardous working conditions was at least 92%. Over the entire period of observation, the rate of effectiveness of mandatory medical examinations was low in the Aktobe and Atyrau regions, and in the Western Kazakhstan and Mangystau regions, it was zero.**Discussion.** In the region, despite the improvement in the organization of medical examinations and the full coverage of workers with mandatory medical examinations, the primary detection of occupational diseases remains extremely low.**Conclusions.** Identification of early signs of occupational diseases should be considered as the main criterion for assessing the quality of medical examinations. The coefficient of effectiveness of medical examinations can be recommended to assess the quality and effectiveness of the mandatory medical examinations. It is necessary to develop standards and algorithms that ensure the quality control of the mandatory medical examinations of the working contingent.**Key words:** occupational diseases, medical examinations, quality control.**Батыс Қазақстан өңіріндегі міндетті медициналық қарап тексерудің сапасы мен тиімділігін бағалау**

Ж.М. Шаймбетов

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті,
Ақтөбе, Қазақстан

Міндетті медициналық қарап тексерудің сапасы мен тиімділігі факторлардың көпшілігімен айқындалады.

Мақсаты. Батыс Қазақстан өңіріндегі міндетті медициналық қарап тексерудің өткізудің сапасы мен тиімділігін бағалау.**Материалдар мен әдістер.** Ақтөбе, Атырау, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарының зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс істейтін жұмыскерлерге өткізілген медициналық қарап тексерудің нәтижелері бойынша жылдық есептер мен қорытынды актілер және 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейін Еңбек гигиенасы және кәсіби аурулар ұлттық орталығы Батыс Қазақстан филиалының жылдық есептері зерттелді. Жұмысшыларды медициналық қарап тексерумен қамтудың толықтығы мен медициналық қарап тексеру нәтижелілігінің коэффициенті есептелді.Шаймбетов Ж.М.
e-mail: zhas.lider@mail.ruReceived/
Келіп түсті/
Поступила:
12.12.2018Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
21.12.2018ISSN 1814-5620 (Print)
© 2018 The Author
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
State Medical University

Нәтижелер. 2013 жылдан бастап 2017 жылға дейінгі кезеңде өңірде зиянды және қауіпті еңбек жағдайларында жұмыс істейтіндерді медициналық қарап тексерумен қамтудың толықтығы 92% төмен емес болды. Қадағалаудың барлық кезеңі ішінде медициналық қарап тексеру нәтижелілігінің коэффициенті Ақтөбе және Атырау облыстарында төмен деңгейде болды, ал Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстарында нөлге тең болды.

Талқылау. Өңірде, медициналық қарап тексерудің жақсаруына және жұмысшыларды міндетті медициналық қарап тексерумен қамтудың толықтығына қарамастан, кәсіби ауруларды алғашқы анықтау мәселелері ең төмен деңгейде қалуда.

Қорытындылар. Кәсіби аурулардың ерте белгілерін анықтау медициналық қарап тексеруді өткізу сапасын бағалаудың басты өлшем шарттары ретінде қарастырылуға тиіс. Медициналық қарап тексеру нәтижелілігінің коэффициентін міндетті медициналық қарап тексеруді өткізудің сапасы мен тиімділігін бағалау үшін ұсынуға болады. Жұмыс істейтін контингентке міндетті медициналық қарап тексеруді өткізу сапасын бақылауды қамтамасыз ететін стандарттар мен алгоритмдерді әзірлеу қажет.

Негізгі сөздер: кәсіби аурулар, медициналық қарап тексеру, сапаны бақылау.

Оценка качества и эффективности обязательных медицинских осмотров в Западно-Казахстанском регионе

Ж.М. Шаймбетов

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Качество и эффективность обязательных медицинских осмотров определяется множеством факторов.

Цель. Оценка качества и эффективности проведения обязательных медицинских осмотров в Западно-Казахстанском регионе.

Материалы и методы. Были изучены годовые отчеты и заключительные акты по результатам проведенных медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда Актюбинской, Атырауской, Западно-Казахстанской и Мангистауской областей и годовые отчеты Западно-Казахстанского филиала Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний за период с 2013 по 2017 годы. Рассчитывалась полнота охвата медицинскими осмотрами работающих и коэффициенты результативности медосмотров.

Результаты. За период с 2013 года по 2017 годы в регионе полнота охвата медосмотрами работающих во вредных и опасных условиях труда была не ниже 92%. За весь период наблюдения, коэффициент результативности обязательных медицинских осмотров был на низком уровне в Актюбинской и Атырауской областях, а в Западно-Казахстанской и Мангистауской областях равнялся нулю.

Обсуждение. В регионе, несмотря на улучшение организации медосмотров и полноты охвата обязательными медицинскими осмотрами работающих, первичное выявление профессиональных заболеваний остается на крайне низком уровне.

Выводы. Выявление ранних признаков профессиональных заболеваний должно рассматриваться в качестве главного критерия оценки качества проведения медосмотров. Коэффициент результативности медосмотров можно рекомендовать для оценки качества и эффективности проведения обязательных медицинских осмотров. Необходима разработка стандартов и алгоритмов, обеспечивающих контроль качества проведения обязательных медосмотров работающего контингента.

Ключевые слова: профессиональные заболевания, медицинские осмотры, контроль качества.

Введение.

Профессиональные болезни – это социальная проблема, ввиду того, что, так или иначе, установление профессионального заболевания влечет за собой материальные потери. В случае установления диагноза материальные потери несет работодатель или страховая компания, в виде возмещения ущерба здоровью работников. В случае неустановления диагноза работник теряет работу и гарантированные выплаты.

Социальная значимость профессиональных заболеваний обусловлена также массовостью контингентов, подвергающихся воздействию неблагоприятных производственных факторов. В Казахстане значительное число лиц трудоспособного возраста занято во вредных и опасных условиях труда.

В профессиональной патологии, как в никакой другой сфере медицины, сложилась зависимость выявления и уровня профессиональной заболевае-

мости от ряда субъективных причин. Не только в Казахстане, но и в других странах СНГ стало аксиомой, что одной из основных причин низкой профессиональной заболеваемости является сокрытие профессиональных заболеваний и препятствия к их установлению со стороны работодателей, а также сокрытие работниками своих болезней из-за страха потери работы [1,2,3]. Кроме того, обязательные медицинские осмотры (ОМО) работников, занятых во вредных и опасных условиях труда в настоящее время являются единственным видом медицинского осмотра, который проводится платно за счет средств самих работников при поступлении на работу и средств работодателей при периодических медицинских осмотрах. ОМО в Казахстане проводятся лечебными учреждениями любой формы собственности, чаще всего на тендерной основе, на условиях, диктуемых работодателем. К слову, в Российской Федерации 1 раз в 5 лет все работники, занятые во вредных и опасных условиях труда, проходят углубленный медицинский осмотр в центрах профпатологии. Известно, что качество ОМО определяют множество факторов, включая уровень подготовки специалистов, проводящих медицинский осмотр, материально-техническую оснащенность лечебных учреждений и многое другое [4,5,6].

Контроль качества и эффективности проведения медосмотров должен являться составной частью системы их организации. Однако, с принятием Предпринимательского Кодекса РК от 29 октября 2015 года № 375-V, государственный контроль на предмет соответствия деятельности частных лечебных учреждений в последнее годы стал более лояльным, что негативно отражается на качестве медосмотров. Показателем качества и эффективности ОМО является достижение основной цели периодических медицин-

ских осмотров – выявление ранних признаков и начальных форм профессиональных болезней. Согласно законодательству, в нашей стране контроль за полнотой охвата, и своевременностью проведения ОМО осуществляется государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Однако оценка качества и эффективности ОМО проводится недостаточно, так как на нынешних условиях она возможна лишь при инициированных жалобами проверках лечебных учреждений. Вместе с тем, в стране отсутствуют четкие критерии, алгоритмы и стандарты по оценке качества и эффективности ОМО.

Цель.

Цель данной работы – оценка качества и эффективности проведения обязательных медицинских осмотров в Западно-Казахстанском регионе.

Материалы и методы.

Были изучены годовые отчеты и заключительные акты, полученные из Департаментов охраны общественного здоровья Актюбинской, Атырауской, Западно-Казахстанской и Мангистауской областей по результатам проведенных периодических медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда за период с 2013–2017 годы. Показатели профессиональной заболеваемости в регионе получены из годовых отчетов Западно-Казахстанского филиала РГП на ПХВ «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний» МЗ РК (центр профпатологии) за период с 2013 по 2017 годы.

Показатель полноты охвата медицинскими осмотрами рассчитывался по общепринятой методике:

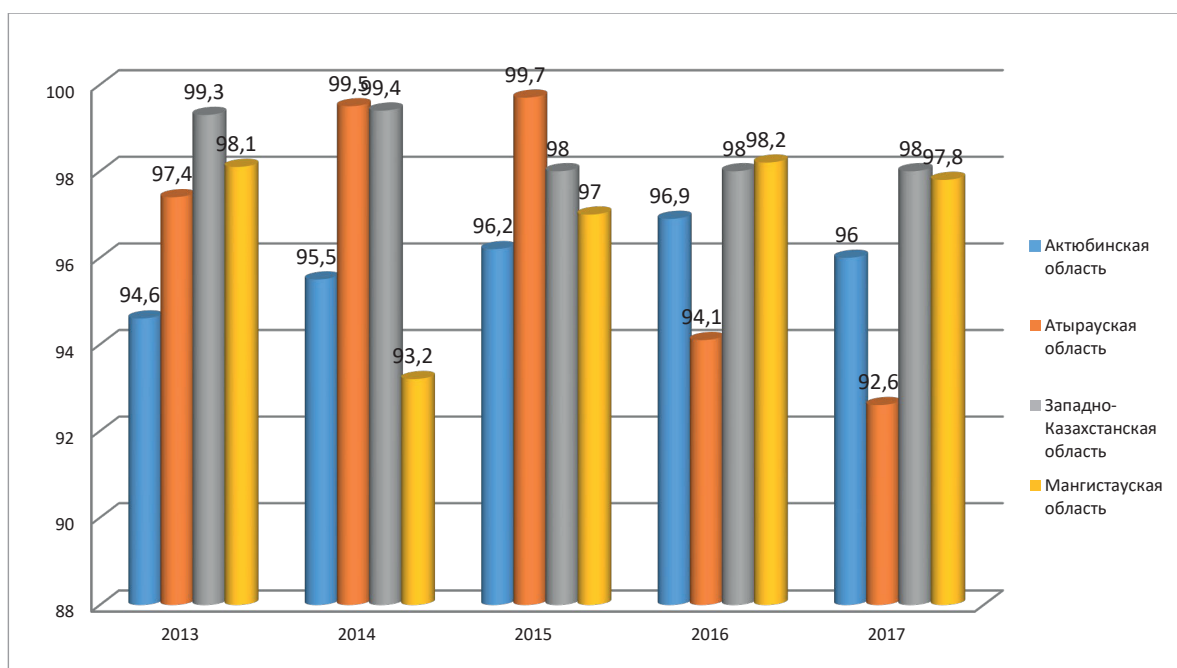


Рисунок 1.

Охват обязательными медицинскими осмотрами работников Западно-Казахстанского региона за период с 2013 по 2017 годы (%)

Число работников, прошедших периодический медицинский осмотр (обследования)
 Число работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру (обследованию), работающих в контакте с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами в данном году

$$\frac{\text{Число работников, прошедших периодический медицинский осмотр (обследования)}}{\text{Число работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру (обследованию), работающих в контакте с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами в данном году}} \times 100(\%)$$

Коэффициенты результативности медицинских осмотров (коэффициент выявляемости профзаболеваний при ОМО, коэффициент соответствия результатов ОМО и первичной экспертизы профзаболеваний в центре профпатологии в данном году) рассчитаны по методикам, предложенным Н.И. Измеровым с соавторами [7].

Коэффициент выявляемости профзаболеваний при ОМО:

Число лиц, которым был установлен диагноз профзаболевания в данном году, из числа направленных в центр профпатологии по результатам ОМО
 Общее число лиц с профзаболеваниями установленным центром профпатологии в данном году

$$\frac{\text{Число лиц, которым был установлен диагноз профзаболевания в данном году, из числа направленных в центр профпатологии по результатам ОМО}}{\text{Общее число лиц с профзаболеваниями установленным центром профпатологии в данном году}} \times 100(\%)$$

Коэффициент соответствия результатов ОМО и первичной экспертизы профзаболеваний в центре профпатологии в данном году:

Число лиц с впервые установленным диагнозом профзаболевания в центре профпатологии в данном году
 Общее число лиц с подозрением на профзаболевание, обследованных в центре профпатологии в данном году

$$\frac{\text{Число лиц с впервые установленным диагнозом профзаболевания в центре профпатологии в данном году}}{\text{Общее число лиц с подозрением на профзаболевание, обследованных в центре профпатологии в данном году}} \times 100(\%)$$

Результаты.

Согласно проведенному анализу, за период с 2013 по 2017 годы, в целом по региону, полнота охвата медицинскими осмотрами работающих во вредных и опасных условиях труда была не ниже 92%, что указывает на достаточно высокий уровень охвата рабочих медицинскими осмотрами. В то же время, в Актюбинской области наблюдается четкая тенденция к улучшению показателей охвата с 94,6 % в 2013 году до 96 % в 2017 году. В Мангистауской области данный показатель в разные годы варьировал от 97% до 98%; лишь в 2014 году он был на уровне 93,2%. Однако, в Западно-Казахстанской и Атырауской областях в 2016-2017 годах, по сравнению с предыдущими годами, наметилась тенденция к снижению процента охвата работающих медицинскими осмотрами на 4,6% (Рисунок 1).

При расчёте коэффициента выявляемости профзаболеваний по результатам ОМО за период с 2013 по 2017 годы выявлена нулевая результативность медосмотров в Западно-Казахстанской и Мангистауской областях, что свидетельствует о полном отсутствии качества и эффективности проведения медосмотров. В Актюбинской области в 2013 году в 2 из 3 случаев, впервые выявленных профессиональных заболеваний, пациенты были направлены по результатам ОМО, что приблизило коэффициент выявляемости к 67%. Аналогично, в 2016 году коэффициент выявляемости

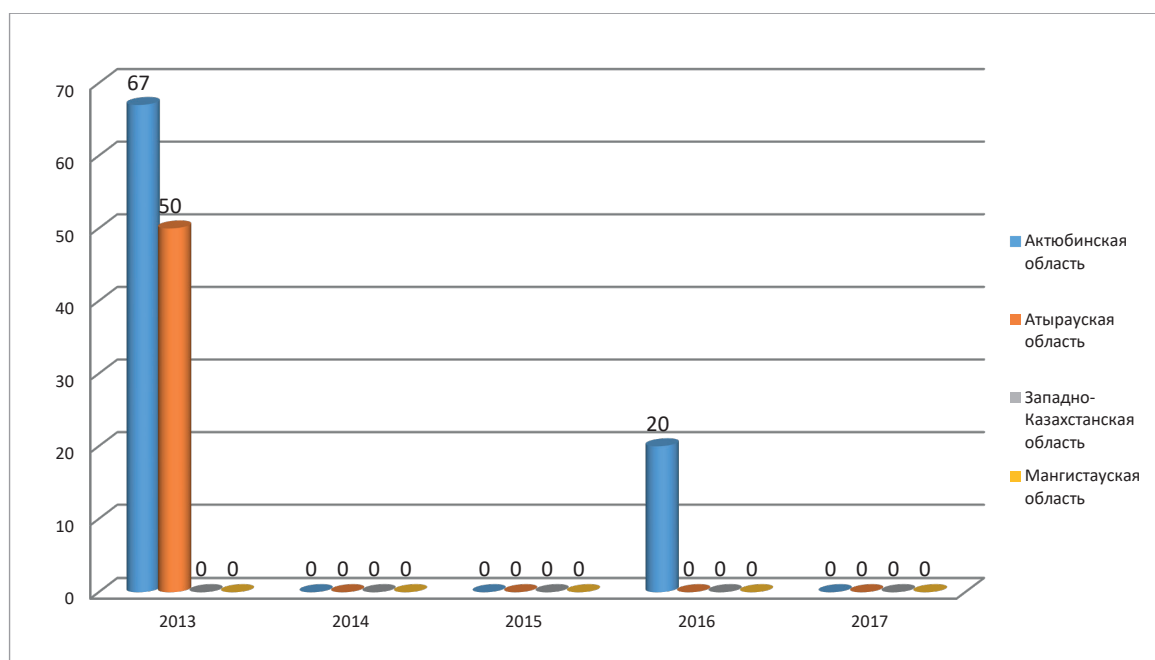


Рисунок 2.

Динамика коэффициента выявляемости профессиональных заболеваний в областях Западно-Казахстанского региона по результатам ОМО за период с 2013 по 2017 годы (%)

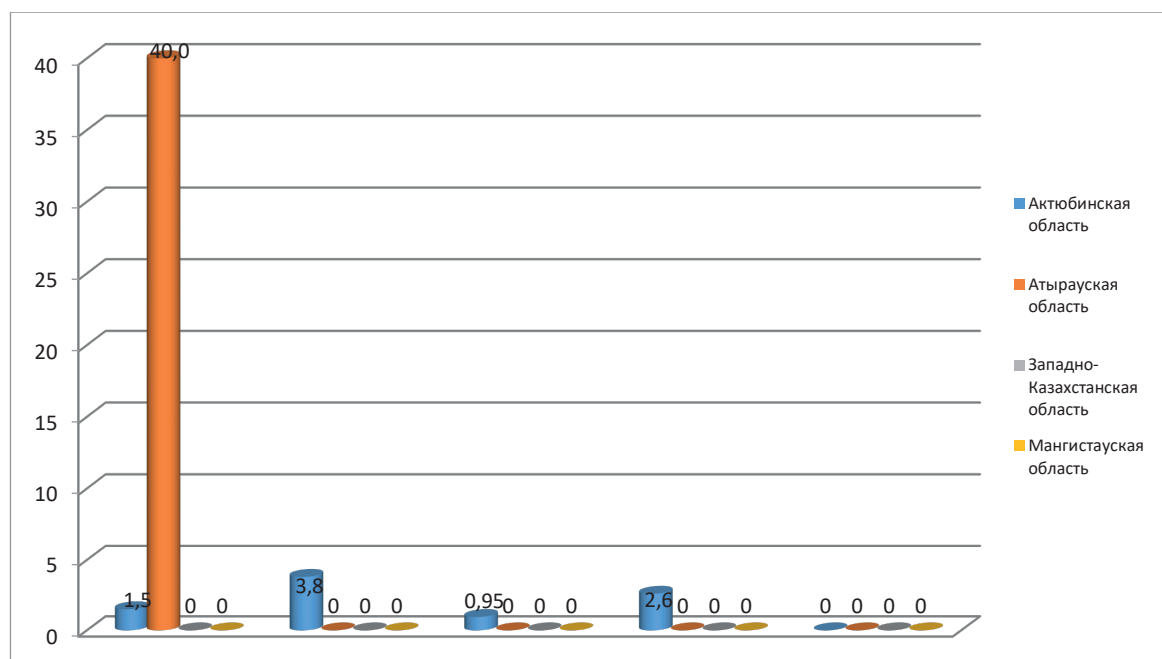


Рисунок 3. Динамика коэффициента соответствия результатов ОМО и первичной экспертизы профзаболеваний в областях Западно-Казахстанского региона за период с 2013 по 2017 годы (%)

профессиональных заболеваний по результатам обязательных медицинских осмотров составил 20%, что в перерасчете на количество пациентов 1 из 5 человек. В 2014, 2015, 2017 годах коэффициент выявляемости также равнялся нулю. В Атырауской области в 2013 году в 1 из 2 случаев, впервые выявленных профессиональных заболеваний, пациенты были направлены по результатам ОМО, что соответствовало коэффициенту выявляемости, равному 50%. В последующие годы в Атырауской области по результатам ОМО также выявлен нулевой показатель коэффициента выявляемости (Рисунок 2).

Анализ динамики коэффициента соответствия результатов ОМО и первичной экспертизы профзаболеваний (КС) в областях Западно-Казахстанского региона показал, что из Западно-Казахстанской и Мангистауской областей за период с 2013 по 2017 годы на первичную экспертизу профзаболеваний в центр профпатологии не было направлено ни одного пациента. Соответственно, в этих областях за весь анализируемый период КС равнялся нулю. Из Атырауской области за весь период наблюдения с подозрением на профзаболевание в центр профпатологии ежегодно направлялись от 2 до 5 пациентов. Однако лишь в 2013 году двум из пяти направленных пациентов был установлен диагноз первичного профессионального заболевания, что составило 40% КС. Во все последующие годы диагноз профессионального заболевания пациентам, направленным на экспертизу, не был подтвержден, а КС равнялся нулю. Из Актыобинской области по результатам ОМО в центр профпатологии на экспертизу связи заболевания с профессией в 2013, 2014, 2015, 2016 годах было направлено соответствен-

но 132, 103, 105, 114, 112 пациентов. Значительной части направленных на экспертизу пациентам диагноз профессионального заболевания не был подтвержден, что существенно отразилось на КС, который составил 1,5%, 3,8%, 0,95%, 2,6% соответственно в 2013, 2014, 2015, 2016 годах. В 2017 году КС в Актыобинской области также равнялся нулю (Рисунок 3).

Обсуждение.

Ранее было показано, что во всех областях Западно-Казахстанского региона ежегодно улучшается уровень профессиональной подготовки врачей в области профпатологии, а также уровень оснащенности медицинских организаций средствами и методами диагностики для проведения осмотров [8,9]. Кроме того, по результатам настоящего исследования отмечается, что во всех областях Западно-Казахстанского региона за весь анализируемый период выявлен высокий процент охвата работающего населения медицинскими осмотрами. Все вышеперечисленное свидетельствует об улучшении организации ОМО работников занятых во вредных и опасных условиях труда.

В то же время, анализ качества и эффективности ОМО выявил их нулевую результативность в Западно-Казахстанской и Мангистауской областях, откуда за весь 5-летний период не было направлено ни одного пациента с подозрением на профессиональное заболевание. Низкие показатели результативности ОМО и в Атырауской области, откуда ежегодно в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией направляются пациенты лишь в единичных случаях. Анализ результативности ОМО в Актыобинской области выявил ряд проблем,

касающихся этапа экспертизы связи заболевания с профессией. В целом, лечебными учреждениями Актыбинской области, по результатам ОМО, в центр профпатологии направлялось достаточно большое количество пациентов с подозрением на профессиональное заболевание. Однако большей части пациентам диагноз профзаболевания не был выставлен в силу некачественно подготовленных санитарно-эпидемиологических характеристик условий труда.

Таким образом, в регионе, несмотря на улучшение организации медосмотров, и полноты охвата обязательными медицинскими осмотрами работающих, первичное выявление профессиональных заболеваний остается на крайне низком уровне. На основании этого можно заключить, что качество организации медосмотров и полнота охвата обязательными медицинскими осмотрами работающих лишь косвенно влияют на конечную результативность медицинских осмотров. Результаты нашего исследования доказывают, высказывания многих авторов [10, 11, 12], что основная цель медицинских осмотров работающего контингента не достигается, а медицинские осмотры проводятся формально. Кроме того, до настоящего времени остается нерешенным целый ряд проблем, касающихся этапа экспертизы связи заболевания с профессией [13, 14].

Выводы.

1. Основной целью обязательных медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, является выявление ранних признаков и начальных форм профессиональных заболеваний, что и должно рассматриваться в качестве главного критерия оценки качества проведения медосмотров.
2. Коэффициент результативности медицинских осмотров, включающий коэффициент выявляемости профзаболеваний при обязательных медицинских осмотрах, коэффициент соответствия результатов обязательных медицинских осмотров и первичной экспертизы профзаболеваний, можно рекомендовать для оценки качества и эффективности проведения обязательных медицинских осмотров с целью контроля деятельности лечебных учреждений, проводящих медосмотры.
3. Необходим пересмотр системы организации обязательных медицинских осмотров работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, с последующей разработкой соответствующих стандартов и алгоритмов, обеспечивающих контроль качества их проведения.

Әдебиеттер тізімі:

1. Аманбекова А.У., Джакупбекова Г.М., Отарбаева М.Б., Фазылова М.Д., Акынжанова С. Актуальные вопросы профессиональной патологии в Казахстане. Медицина и Экология 2018;3:15.
2. Шаймбетов Ж.М., Сатыбалдиева У.А. Актуальные проблемы профпатологической службы в Западном Казахстане. Серия конференций ЗКГМУ им. М. Оспанова 2017;1:191-193.
3. Калинина М.Ю., Лагутина Г.Н., Спиридонов В.Л., Копылова О.С. Оценка качества медицинских осмотров работников нефтегазовой промышленности в медицинских учреждениях. Медицина труда и промышленная экология 2009;5:9-14.
4. Мамырбаев А.А., Каститис Шмигелкас, Умарова Г.А. Анализ деятельности амбулаторно-поликлинических организаций в современных условиях. Вестник КазНМУ 2017;1:515-519.
5. Симонова Н.И., Кондрова Н.С. Качество и эффективность медицинской помощи, оказываемой работникам, занятым в условиях труда не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям. Медицина труда и промышленная экология 2010;6:1-7.
6. Игнатова Е.Н., Андреева Е.Е., Симонова Н.И., Низяева И.В. Место производственного контроля в системе управления профессиональными рисками. ЗНиСО 2014;9(258)27:24-31.
7. Измерова Н.И., Тихонова Г.И., Жаворонок Л.Г. Оценка качества и эффективности медицинских осмотров работающих. Медицина труда и промышленная экология 2008;6:25-29.
8. Шаймбетов Ж.М., Сатыбалдиева У.А., Мамырбаев А.А., Путкардзе М., Глonti С. Состояние кадрового обеспечения амбулаторно-поликлинических учреждений, проводящих медицинские осмотры населения. Медицинские новости Грузии 2018;5(278):194-199.
9. Сатыбалдиева У.А., Шаймбетов Ж.М., Мамырбаев А.А. Материально-техническая обеспеченность амбулаторно-поликлинических учреждений Западного Казахстана. Астана медициналык журналы 2018;1(95):144-153.

Spisok literatury:

1. Amanbekova A.U., Dzhakupbekova G.M., Otarbaeva M.B., Fazylova M.D., Akynzhanova S. Aktual'nye voprosy professional'noj patologii v Kazahstane. Medicina i Ehkologiya 2018;3:15.
2. SHajmbetov ZH.M., Satybaldieva U.A. Aktual'nye problemy profpatologicheskoy sluzhby v Zapadnom Kazahstane. Seriya konferencij ZKGMU im. M. Ospanova 2017;1:191-193.
3. Kalinina M.YU., Lagutina G.N., Spiridonov V.L., Kopylova O.C. Ocenka kachestva medicinskih osmotrov rabotnikov neftegazovoy promyshlennosti v medicinskih uchrezhdeniyah. Medicina truda i promyshlennaya ehkologiya 2009;5:9-14.
4. Mamyrbayev A.A., Kastitis SHmigelkas, Umarova G.A. Analiz deyatel'nosti ambulatorno-poliklinicheskikh organizacij v sovremennykh usloviyah. Vestnik KazNMU 2017;1:515-519.
5. Cimonova N.I., Kondrova N.S. Kachestvo i ehffektivnost' medicinskoj pomoshchi, okazyvaemoj rabotnikam, zanyatym v usloviyah truda ne otvechayushchih sanitarno-gigienicheskim trebovaniyam. Medicina truda i promyshlennaya ehkologiya 2010;6:1-7.
6. Ignatova E.N., Andreeva E.E., Simonova N.I., Nizyaeva I.V. Mesto proizvodstvennogo kontrolya v sisteme upravleniya professional'nymi riskami. ZNiSO 2014;9(258)27:24-31.
7. Izmerova N.I., Tihonova G.I., ZHavoronok L.G. Ocenka kachestva i ehffektivnosti medicinskih osmotrov rabotayushchih. Medicina truda i promyshlennaya ehkologiya 2008;6:25-29.
8. SHajmbetov ZH.M., Satybaldieva U.A., Mamyrbayev A.A., Putkaradze M., Glonti S. Sostoyanie kadrovogo obespecheniya ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdenij, provodyashchih medicinskie osmotry naseleniya. Medicinskie novosti Gruzii 2018;5(278):194-199.
9. Satybaldieva U.A., SHajmbetov ZH.M., Mamyrbayev A.A. Material'no-tekhnicheskaya obespechennost' ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdenij Zapadnogo Kazahstana. Astana medicinalyk zhurnaly 2018;1(95):144-153.

УДК 617.55-001.45-06:616-035.7-08
МРНТИ 76.29.39

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО РАНЕНИЯ СО СКВОЗНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕЧЕНИ И ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

Б.С. ЖАКИЕВ, О.М. КУРМАНГАЛИЕВ, Б.А. КУРМАНБАЕВ, Б.К. ЖАНАБАЕВ,
А.Т. ИМЖАРОВ

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. Марата Оспанова,
Актобе, Казахстан

Information about authors/
авторлар туралы ақпарат/
информация об авторах:

Жакиев Б.С. - д.м.н., профессор,
руководитель кафедры хирургических
болезней №2, с урологией;

Курмангалиев О.М. - д.м.н., профессор
кафедры;

Курманбаев Б.А. - к.м.н., ассистент
кафедры,

Жанабаев Б.К. - зав. сосудистой
хирургии;

Имжаров А.Т. - зав. урологией.

Citation/

библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Zhakiyev B.S., Kurmangaliyev O.M.,
Kurmanbayev B.A., Zhanabayev B.K.,
Imzharov A.T. Mistakes in the diagnostics
and treatment of thoraco-abdominal
wound with cross-cutting injury in the
liver and the subdiaphragmal aorta. Medical
journal of West Kazakhstan 2018;60(4):53-
56.

Жакиев Б.С., Курмангалиев О.М., Кур-
манбаев Б.А., Жанабаев Б.К., Имжаров
А.Т. Бауыр мен қолқаның көкет асты
бөлігінің өтпелі зақымдануымен өтетін
торакоабдоминальды жарақат диа-
гностикасы мен еміндегі қателіктер.
Батыс Қазақстан медицина журналы
2018;60(4): 53-56.

Жакиев Б.С., Курмангалиев О.М., Кур-
манбаев Б.А., Жанабаев Б.К., Имжаров
А.Т. Ошибки в диагностике и лечении
торакоабдоминального ранения со
сквозным повреждением печени и под-
диафрагмального отдела аорты. Меди-
цинский журнал Западного Казахстана
2018;60(4): 53-56.

Mistakes in the diagnostics and treatment of thoraco-abdominal wound with cross-cutting injury in the liver and the subdiaphragmal aorta

B.S. Zhakiyev, O.M. Kurmangaliyev, B.A. Kurmanbayev, B.K. Zhanabayev,
A.T. Imzharov

West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan

Treatment of patients with thoracoabdominal injuries continues to be an urgent
problem of emergency surgery, both in peacetime and in wartime. The frequency
of thoracoabdominal injuries in the structure of injuries is increasing. Meanwhile,
problems concerning the diagnostic algorithm for thoraco-abdominal injuries, the
choice of rational surgical tactics, preoperative preparation and postoperative intensive
care are still unsolved.

This article presents the experience of operation with a positive result. Such a complex
operation stays a practical interest for surgeons and it has not been studied decently in
the domestic scientific community.

Keywords: diaphragm, aorta, hematoma, thoraco-abdominal injury, liver.

Бауыр мен қолқаның көкет асты бөлігінің өтпелі зақымдануымен өтетін торакоабдоминальды жарақат диагностикасы мен еміндегі қателіктер

Б.С. Жакиев, О.М. Курмангалиев, Б.А. Курманбаев, Б.К. Жанабаев,
А.Т. Имжаров

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті,
Қазақстан, Ақтөбе

Торакоабдоминальды жарақаттары бар зардап шеккендер емі бейбітшілік және
соғыс уақытындағы шұғыл хирургияның өзекті мәселесі болып қалуда. Жарақат
құрылымының ішінде торакоабдоминальды жарақат кезіндегі диагностикалық
алгоритм, тиімді хирургиялық тактика таңдауы, ота алды дайындығы және
отадан кейінгі қарқынды терапия сұрақтары шешілмеген болып қалуда.

Бұл мақалада осындай оң нәтижелі оталар тәжірибесі көрсетілген. Отандық
ғылыми ортада осындай күрделі ота аз зерттелген, сонысымен хирургтардың
тәжірибе тұрғысынан қызығушылығын тудыруда.

Негізгі сөздер: көкет, қолқа бөлігі, гематома, торакоабдоминальды жарақат,
бауыр.

Ошибки в диагностике и лечении торакоабдоминального ранения со сквозным повреждением печени и поддиафрагмального отдела аорты

Б.С. Жакиев, О.М. Курмангалиев, Б.А. Курманбаев, Б.К. Жанабаев,
А.Т. Имжаров

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. Марата
Оспанова, Ақтөбе, Казахстан

Лечение пострадавших с торакоабдоминальными ранениями остается актуальной
проблемой неотложной хирургии как мирного, так и военного времени. Частота
торакоабдоминальных ранений в структуре травм растет. Между тем, до сих пор
остаются нерешенными вопросы, касающиеся диагностического алгоритма при
торакоабдоминальных ранениях, выбора рациональной хирургической тактики,



Б.А. Курманбаев
e-mail: kurmanbaevbulat@gmail.
com

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
04.10.2018

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
01.11.2018

ISSN 1814-5620 (Print)
© 2018 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
State Medical University

предоперационной подготовки и послеоперационной интенсивной терапии. В данной статье представлен такой опыт операции с положительным результатом. Такая сложнейшая операция мало изучена в отечественном научном кругу, что представляет практический интерес для хирургов.

Ключевые слова: диафрагма, отдел аорты, гематома, торакоабдоминальное ранение, печень.

Введение.

Лечение пострадавших с торакоабдоминальными ранениями остается актуальной проблемой неотложной хирургии как мирного, так и военного времени. Это обусловлено тем, что большинство пострадавших являются людьми молодого трудоспособного возраста. Кроме того, наряду со скачкообразным ростом числа пациентов с торакоабдоминальными ранениями, все ещё сохраняется высокий уровень диагностических и тактических ошибок при лечении этой категории пострадавших [1]. Их причинами являются тяжесть состояния пациента и шок, маскирующие симптомы повреждения органов грудной и брюшной полостей, наркотическое или алкогольное опьянение, нередко наблюдающееся у этих пациентов [1,2].

Частота торакоабдоминальных ранений в структуре травм растет, и на территории постсоветского пространства встречаются у 28-35% раненных с повреждениями груди и живота [3,4,5]. Между тем, до сих пор остаются нерешенными вопросы, касающиеся диагностического алгоритма при торакоабдоминальных ранениях, выбора рациональной хирургической тактики, предоперационной подготовки и послеоперационной интенсивной терапии. Трудность своевременной диагностики данной патологии обусловлена полисимптомностью клинической картины, в зависимости от характера ранения различных органов, тяжестью состояния пострадавших, отсутствием специфических признаков ранения диафрагмы, сочетанным повреждением органов грудной и брюшной полостей, нарушением их герметичности.

Мы располагаем успешным случаем хирургического лечения больного с ножевым ранением со сквозным повреждением печени и поддиафрагмального отдела аорты.

Больной С. – 26 лет, история болезни №10394, поступил 02.11.2017 г. в урологическое отделение Актюбинского медицинского центра с жалобами на боли в правой половине грудной клетки и правой поясничной области, общую слабость и частое мочеиспускание.

Из анамнеза: больным себя считает с 15.10.17 г., когда получил ножевое ранение от неизвестных лиц. В экстренном порядке в районной больнице произведена операция – лапаротомия, ревизия брюшной полости, ушивание раны печени, дренирование подпеченочного пространства и торакоцентез с дренированием правой плевральной полости. В связи с обнаружением осумкованного плеврита справа направлен в хирургическое отделение Актюбинского медицинского центра (АМЦ). При поступлении с подозрением на разрыв почечной капсулы, паранефральной гематомой па-

циент госпитализирован в урологическое отделение.

При поступлении: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледной окраски, чистые. Подкожно жировая клетчатка не выражена. Периферические лимфатические узлы безболезненны, не увеличены. В легких ослабленное везикулярное дыхание, особенно справа, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 120/80 мм.рт.ст. ЧСС 86 ударов в минуту. Язык влажный, чистый. При осмотре передней брюшной стенки имеется послеоперационный рубец размерами 15*2 см без признаков воспаления. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Визуально и пальпаторно в поясничных областях припухлости, гиперемии и флюктуации нет.

Общий анализ крови от 02.11.17г.: Нв-71,0 г/л, эритроциты-2,3х10¹²/л, гематокрит-22,5%, лейкоциты-20,0х10⁹/л, тромбоцит-644,0х10⁹/л, с/я-83,2%, моноциты-11,1%, лимфоциты-5,7%, СОЭ-67 мм/ч.

Биохимические анализы от 02.11.2017г.: общий белок-61 г/л, креатинин-119,2 мкмоль/л, мочевины-6,3 ммоль/л, глюкоза-6,0 ммоль/л, АЛТ-0,84 мккат/л, АСТ-0,74 мккат/л, билирубин общий-23,4 мкмоль/л, холестерин-2,4 ммоль/л.

Коагулограмма от 02.11.2017г.: ПТВ-24,5 сек., ПТИ-59,1%, МНО-1,6, АЧТВ-34,2 сек., Фибриноген-2,1г/л.

Общий анализ мочи от 02.11.2017г.: цвет-насыщ., прозрачность-мут., отн. плот.-1030, реакция-кисл., белок-0,495г, зерн цил 4-5, лейкоциты 16-17 п/з, эритроцит-2-3 п/з, бакт-++.

ЭКГ от 02.11.17г. – Синусовая тахикардия, горизонтальное положение ЭОС.

Данные инструментальных методов обследований: КТ абдоминального сегмента от 02.11.2017г. (Рис.1). Заключение: КТ признаки характерны для забрюшинной гематомы, не исключается разрыв почечной капсулы.

КТ грудного сегмента от 02.11.2017г. (Рис.2). Заключение: КТ признаки характерны для осумкованного плеврита справа.

В связи с наличием осумкованного плеврита справа, после предоперационной подготовки 03.11.17г. произведена операция – торакотомия справа. При ревизии плевральной полости обнаружены осумкованные полости в верхнем отделе и в заднебоковом синусе – содержимое серозного характера с примесью желчи. Произведена санация и дренирование правой плевральной полости по Бюлау во 2 и 7 межреберье.

Учитывая данные КТ от 02.11.17г. (имеется

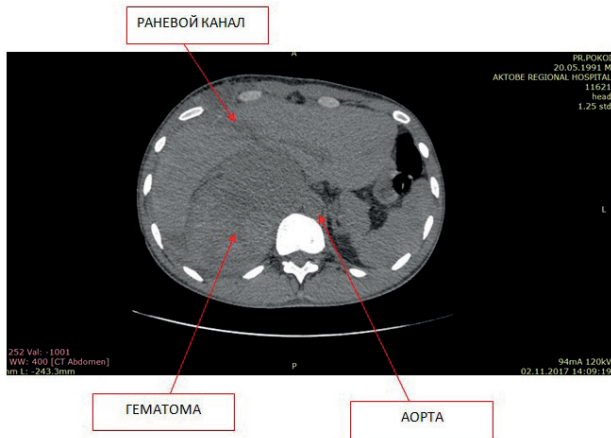


Рисунок 1.
КТ абдоминального сегмента – картина забрюшинной гематомы

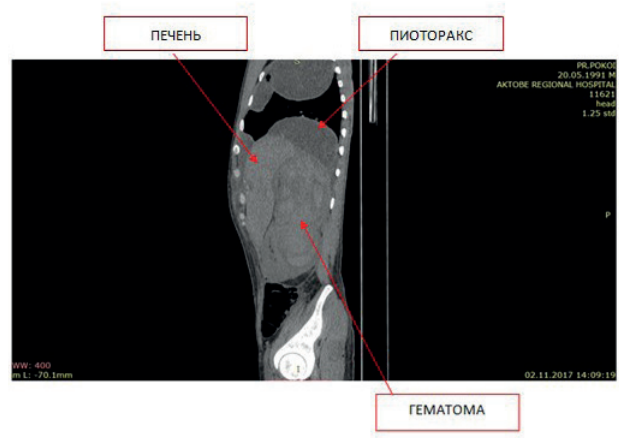


Рисунок 2.
КТ грудного сегмента – картина осумкованного плеврита справа.

забрюшинная гематома, не исключается разрыв почечной капсулы) операция продолжена урологами: выполнена люмботомия справа, при этом выявлена обширная гематома забрюшинного пространства справа со сгустками. После частичного опорожнения гематомы удалось осмотреть почку: повреждения не выявлены. При дальнейшей ревизии ложа гематомы и попытке удаления сгустков крови получено профузное артериальное кровотечение, объем которого составил около 1,5 л., в связи с чем у больного снизилось АД до 50/20 мм.рт. ст., развилась картина геморрагического шока. Кровотечение остановлено тугой тампонадой ложи гематомы, к бригаде подключен сосудистый хирург. Интраоперационно проводилась гемотрансфузия адекватным объемом эритроцитарной массы и СЗП. После стабилизации гемодинамики (АД-110/60 мм.рт. ст.) операция была продолжена, при ревизии выявлено повреждение задне-боковой стенки брюшного отдела аорты справа в области аортального отверстия диафрагмы (Рис.3). На кровоточащий участок стенки аорты пристеночно наложен аортальный зажим

Сатинского без полного прекращения кровотока, после чего произведено ушивание дефекта аорты размером 1,0x0,5 см проленом №3. Гемостаз сухо. Операция завершена дренированием забрюшинного пространства полихлорвиниловой трубкой. В связи с наличием желчи в плевральной полости у больного не исключалась несостоятельность швов на печени с формированием желчного свища. Поэтому выполнена лапаротомия, при ревизии в правом поддиафрагмальном пространстве имеется абсцесс с инфицированной желчью, сообщающийся с ушитой раной на диафрагмальной поверхности в области 7 сегмента правой доли печени, где швы несостоятельные, из раны печени поступает желчь. При ревизии ход раневого канала идет справа налево и выходное отверстие расположено в области 3 сегмента по нижней поверхности печени т.е. сквозное ранение. После обработки раневого канала печени раствором бетадина произведена тампонада сальником на ножке и ушиты дефекты печени. Также проводилось ушивание дефекта диафрагмы. Санация и дренирование поддиафрагмального и подпеченочного пространств



Рисунок 3.
КТ грудного сегмента – картина ограниченных эмпием правой плевральной полости.

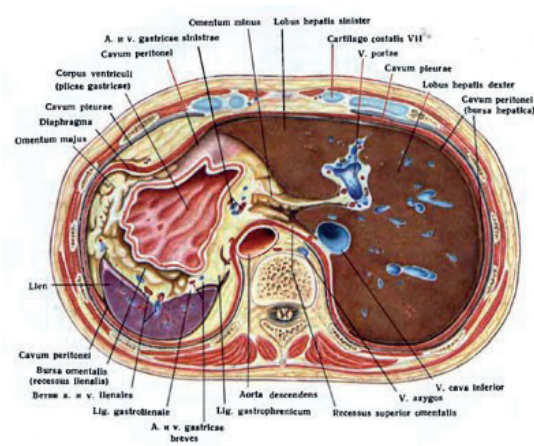


Рисунок 4.
Схематическое изображение поврежденного участка стенки аорты

полихлорвиниловыми трубками. Послеоперационный период протекал гладко. Дренажи удалены на 4-5 сутки после операции. Швы сняты на 10-12 сутки, заживление раны первичным натяжением. В послеоперационном периоде появились слабость и ограничение движения правой верхней конечности. Осмотрен невропатологом и выставлен диагноз: «Посттравматическая плексопатия справа».

В послеоперационном периоде проводилось лечение: антибактериальная терапия (ципрофлоксацин 100,0в/в, цефотаксим 1,0х2 раза в/в), инфузионная терапия (физ.раствор 0,9%-800,0+глюкоза 5%-400мл в/в, альбумин 10%-200), гепатопротекторы (гептрал 500 мл х 1р.), церукал 2,0х2р. в день, прозерин 1,0х2р. в день, платифиллин 1,0х2р. в день, кетонал 2,0х3р. в день в/м, фуросемид 20мг, гепасан 2,5 ед х 4р. в день, гемотрансфузия до 1 л эр.массы, до 2 л СЗП.

При выписке: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Температура тела 36,8°С, АД 120/80мм рт.ст., пульс 76 в минуту. В легких везикулярное дыхание. Живот не вздут, симметричен. Перитонеальных признаков нет. Мочеиспускание свободное и безболезненное.

Локально: послеоперационная рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления.

Общий анализ крови от 08.11.17г.: Нв-93 г/л, эритроциты-3,2х10¹²/л, гематокрит-28,7%, лейкоциты-8,5х10⁹/л, тромбоциты-64,0х10⁹/л, с/я-69,5%; моноциты-16,3%, лимфоциты-14,2%, СОЭ- 40мм/ч.

Биохимические анализы от 08.11.2017г.: общий белок-61г/л, креатинин-46,5мкмоль/л, мочевины-3,8ммоль/л, глюкоза-4,1ммоль/л, АЛТ-0,86мккат/л, АСТ-0,78мккат/л, билирубин общий-19,1мкмоль/л, холестерин-2,4ммоль/л, ост.азот-12,5ммоль/л.

Коагулограмма от 08.11.2017г.: ПТВ-28,9сек.;

ПТИ-50,1%; МНО-1,9; АЧТВ-35,2сек.; Фибриноген-2,4г/л.

Общий анализ мочи от 08.11.2017г.: цвет-свет. желт., прозрачность-мут., отн.плот.-1017, реакция-кисл., белок-0,99г, зерн.цил. 1-2, лейкоциттер 10-13п/з, эритроцит 4-5п/з.

Рентгенография №8373 от 10.11.17г. Состояние после операции левосторонняя ниже долевая пневмония.

Осмотр терапевта: левосторонняя ниже долевая пневмония.

При осмотре через 3 мес. жалоб не предъявляет.

Таким образом, представленное клиническое наблюдение показывает о допущенной ошибке при диагностике и лечении торакоабдоминального ранения со сквозным повреждением печени и поддиафрагмального отдела аорты.

1. Во время лапаротомии в условиях ЦРБ недостаточно проводилась ревизия хода раневого канала, поэтому своевременно не выявлено повреждение аорты и не выяснен генез забрюшинной гематомы справа.
3. Поверхностное ушивание раны печени при глубоком ее повреждении, т.е. сквозное повреждение привело к возникновению несостоятельности швов и формированию желчного свища и поддиафрагмального абсцесса, также осумкованного плеврита справа.
3. Несмотря на запоздалое оперативное вмешательство (на 12 сутки от момента получения травмы) у пациента с торакоабдоминальным ранением со сквозным повреждением печени и поддиафрагмального отдела аорты отмечен благоприятный исход.

Список литературы:

1. Бекмухамбетов Е.Ж., Шумбалов Н.М. Риск-менеджмент в системе здравоохранения. Медицинский журнал Западного Казахстана 2009;3(23):11-13.
2. Сидоров М.А., Федоровцев В.А., Федаев А.А., Десятникова И.Б., Иванова А.А. Трансдиафрагмальный доступ при торакоабдоминальных ранениях. Избранные вопросы лечения травмы груди и живота. Медиаль 2014;1.
3. Антонов В.А., Багдасарова Е.А., Абагян А.Э. Роль лапароскопии в диагностике и лечении торакоабдоминальных ранений. Междунар. хир. конгр. «Новые технологии в хирургии». Сб. тр. Ростов-н/Д 2005;8-9.
4. Горшков С.З., Волков В.С. Посттравматические забрюшинные гематомы. Медицинская помощь 2004;6:45-49.
5. McQuay N.J., Britt L.D. Laparoscopy in the evaluation of penetrating thoracoabdominal trauma. Am Surg 2003; 9: 788-791.
6. What is optimal observation time for a penetrating wound of the flank? J.MacLeod [et al.]. Am. Surg. 2007;73(1):25-31..

Spisok literatury:

1. Bekmuhambetov E.ZH., SHumbalov N.M. Risk-menedzhment v sisteme zdravooohraneniya. Medicinskij zhurnal Zapadnogo Kazahstana 2009;3(23):11-13.
2. Sidorov M.A., Fedorovcev V.A., Fedaev A.A., Desyatnikova I.B., Ivanova A.A. Transdiafragmal'nyj dostup pri torakoabdominal'nyh raneniya. Izbrannye voprosy lecheniya travmy grudi i zhivota. Medial' 2014;1.
3. Antonov V.A., Bagdasarova E.A., Abagyan A.EH. Rol' laparoskopii v diagnostike i lechenii torakoabdominal'nyh ranenij. Mezhdunar. hir. kongr. «Novye tekhnologii v hirurgii». Sb. tr. Rostov-n/D 2005;8-9.
4. Gorshkov S.Z., Volkov V.S. Posttravmaticheskie zabryushinnye gematomy. Medicinskaya pomoshch' 2004;6:45-49.
5. McQuay N.J., Britt L.D. Laparoscopy in the evaluation of penetrating thoracoabdominal trauma. Am Surg 2003; 9: 788-791.
6. What is optimal observation time for a penetrating wound of the flank? J.MacLeod [et al.]. Am. Surg. 2007;73(1):25-31..

УДК 378.147:811
МРНТИ 14.35.09

РОЛЬ ПРЕДМЕТНО-ЯЗЫКОВОГО ИНТЕГРИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ (CLIL) В УСЛОВИЯХ ПОЛИЯЗЫЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Л.С. СЫДЫК, М.М. КНИСАРИНА, Л.Е. ЕГИЗБАЕВА,
К.Б. ТУРДАЛИНА, М.К. ТАУШАНОВА

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова,
Актобе, Казахстан

Information about authors/
авторлар туралы ақпарат/
информация об авторах:

Сыдык Л.С. - старший преподаватель;

Егизбаева Л.Е. - старший преподаватель;

Книсарина М.М. - доктор PhD, преподаватель;

Турдалина К.Б. - магистр, преподаватель;

Таушанова М.К. - магистр, преподаватель.

Citation/

библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Sydyk L.S., Knissarina M.M., Yegysbayeva L.Ye., Turdalina K.B., Taushanova M.K. The role of content and language integrated learning (clil) in the context of multilingual education. Medical journal of West Kazakhstan 2018;60(4):57-62.

Сыдык Л.С., Книсарина М.М., Егизбаева Л.Е., Турдалина К.Б., Таушанова М.К. Көптілді білім беру жағдайында пән мен тілді кіріктіре оқытудың маңызы. Батыс Қазақстан медицина журналы 2018;60(4): 57-62.

Сыдык Л.С., Книсарина М.М., Егизбаева Л.Е., Турдалина К.Б., Таушанова М.К. Роль предметно-языкового интегрированного обучения (CLIL) в условиях полиязычного образования. Медицинский журнал Западного Казахстана 2018;60(4): 57-62.

The role of content and language integrated learning (clil) in the context of multilingual education

L.S. Sydyk, M.M. Knissarina, L.Ye. Yegysbayeva, K.B. Turdalina, M.K. Taushanova

West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan

Content and Language Integrated Learning (CLIL) as an alternative approach to teaching languages is considered to be effective in promoting multilingualism. CLIL has been explored all over the world but has never been studied in the context of Kazakhstan education, therefore the purpose of this research is to study the concept of Content and Language Integrated Learning in the context of multilingual education in Kazakhstan universities. We hope that literature review results enable better understanding of Content and Language Integrated Learning by all stakeholders of education system: learners, CLIL teachers and CLIL Programm developers. To give a clear picture on what Content and Language Integrated Learning is and why this approach is considered optimal for the implementation of multilingual education in Kazakhstan, the authors of the article, first, analyzed CLIL definitions in the European context and then defined CLIL advantages.

Keywords: *Content and Language Integrated Learning, language immersion, bilingual education, English as a Medium of Instruction (EMI).*

Көптілді білім беру жағдайында пән мен тілді кіріктіре оқытудың маңызы

Л.С. Сыдык, М.М. Книсарина, Л.Е. Егизбаева, К.Б. Турдалина, М.К. Таушанова

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті, Актобе, Қазақстан

Пән мен Тілді кіріктіре оқыту тіл үйретудің баламалы тәсілі ретінде көптілділікті дамытуға оңтайлы болып саналады. Пән мен Тілді кіріктіре оқыту әлем бойынша зерттелуде, дегенмен, қазақстандық білім беру жүйесінде зерттелген жоқ. Сондықтан, осы зерттеу жұмысының мақсаты Пән мен Тілді кіріктіре оқыту тәсілінің концепциясын қазақстандық жоғары оқу орындарының көп тілде білім беру жағдайында зерттеу болып отыр. Мақала авторларының ойынша әдеби шолу нәтижелері білім беру жүйесінің барлық қатысушыларының, яғни білім алушылар, пән мен тілді кіріктіре оқыту тәсілін қолданатын оқытушылар және пән мен тілді кіріктіре оқыту тәсілі бойынша білім бағдарламасын құрушыларға осы тәсілді кеңінен түсінуге мүмкіндік береді. Осы мақалада авторлар шетелдік зерттеушілердің еңбектеріне сүйене отырып, екі негізгі - яғни "Пән мен Тілді кіріктіре оқыту дегеніміз не?" және "бұл тәсіл көп тілде білім беруде неліктен оңтайлы? деген мәселелерге талдау жасайды. Авторлар Пән мен Тілді кіріктіре оқыту тәсіліне европалық контекстте берілген анықтамаларды және оны басқа тұрғылардан ерекшелендіретін басымдылықтарын талдайды.

Негізгі сөздер: *Пән мен Тілді кіріктіре оқыту, тілдік ортаға енгізу, қос тілде білім беру, ағылшын тілі оқыту құралы ретінде, CLIL.*

Роль предметно-языкового интегрированного обучения (CLIL) в условиях полиязычного образования

Л.С. Сыдык, М.М. Книсарина, Л.Е. Егизбаева, К.Б. Турдалина, М.К. Таушанова



Турдалина К.Б.
e-mail: turdalina92@mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
23.11.2018

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
13.12.2018

ISSN 1814-5620 (Print)
© 2018 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
State Medical University

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Предметно-языковое интегрированное обучение (Content and Language Integrated Learning), как альтернативный подход к обучению языкам, считается эффективным в продвижении полиязычия. Данный подход изучается по всему миру, но, к сожалению, не был изучен в контексте Казахстана, поэтому целью настоящего исследования является изучение концепции подхода предметно-языкового интегрированного обучения (CLIL) в условиях полиязычного образования вузах страны. Согласно наших исследований, полученные результаты позволяют расширить понимание всех участников образовательного процесса: преподавателей, обучающихся, руководителей и разработчиков образовательных программ о предметно-языковом интегрированном обучении. Основываясь на работах зарубежных исследователей, авторы статьи анализируют два ключевых момента, такие как: «Что такое предметно-языковое интегрированное обучение?» и «Почему этот подход считается оптимальным для реализации полиязычного образования в отечественных вузах?». Проводится анализ определения «CLIL» в европейском контексте, выделяются преимущества и отличия CLIL от других подходов.

Ключевые слова: предметно-языковое интегрированное обучение, языковое погружение, двуязычное образование, английский как инструмент обучения, CLIL.

Введение.

В 2007 году, после того как Президентом страны Н.А. Назарбаевым была выдвинута идея триединства языка, началось постепенное внедрение трехязычного образования [1]. В 2007 году Министерство образования и науки РК инициировало интеграцию некоторых школьных предметов с языками, сначала в Назарбаев Интеллектуальных Школах, казахско-турецких лицеях, затем в 33-х средних школах страны. Начиная с пилотных проектов, которые были реализованы в несколько этапов для того, чтобы достичь цель страны по развитию языка «к 2020 году доля населения, владеющая казахским языком, должна составить 95%, 90% населения должны говорить на русском языке и 20% населения должны владеть английским языком» [2]. С 2019 года во всех общеобразовательных школах страны планируется изучать литературу, историю Казахстана на казахском, всемирную историю на русском, естественнонаучные предметы на английском языках. В связи с этим на сегодняшний день 42 вуза Казахстана осуществляют подготовку специалистов на трех языках, а также в 17 вузах готовятся педагогические кадры для преподавания на английском языке биологии, химии, физики и информатики [1,81]. С 2016 года все вузы, осуществляющие обучение на трех языках, перешли к модели «50:20:30» (50% дисциплин изучается на Языке 1 (казахский), 20% - на Языке 2 (русский) и 30% - на Языке 3 (на английском) [1,81].

Основной методикой преподавания в рамках полиязычного образования является предметно-языковое интегрированное обучение (CLIL), которое пользуется популярностью во всем мире, благодаря своей междисциплинарной форме.

Предметно-языковое интегрированное обучение (CLIL), популярное в основном в контексте школьного образования, изучается по всему миру, но, к сожалению,

не было изучено в контексте Казахстана [3].

Недостаточное понимание природы этого подхода участниками образовательного процесса, разработчиками программ, преподавателями, ведущих занятия в полиязычных группах, а также руководителями учебных организаций, вызывает, возможно, некоторые трудности во внедрении данного подхода в учебный процесс вузов.

Основная цель данной статьи – расширить понимание о предметно-языковом интегрированном обучении и анализировать его роль в условиях полиязычного образования.

Были выделены следующие задачи:

- определить суть предметно-языкового интегрированного обучения (CLIL) и его преимущества;
- выделить принципы предметно-языкового интегрированного обучения (CLIL);
- обозначить роль предметно-языкового интегрированного обучения в реализации трехязычного образования.

Для решения поставленных задач было рассмотрено 71 научных работ, из которых 38 полнотекстовые статьи (контрольный дизайн – 9, экспериментальные исследования – 13, кейс-стадии – 2, диссертации – 7, обзорные статьи – 9). Литературный поиск проводился в электронных базах данных: PUBMED и SCOPUS, и GoogleScholar с помощью поисковых слов: CLIL, CLIL development, CLIL principles, EMI, bilingual education, content-based learning, language immersion. Следует отметить, что поиски были ограничены рецензируемыми научными источниками. Статьи, опубликованные не на английском языке, были исключены из обзора. Ограничений на срок публикации не было. Литературный поиск был проведен и завершен в конце сентября 2018 года. Ссылки, включенные в статьи, были рассмотрены для определения дополнительных исследований. Стратегия поиска была разработана с помощью сотрудников библиотеки университета. Так, на основе

материалов зарубежных исследователей, был сделан анализ определений CLIL в европейском контексте, а также выделены преимущества CLIL, отличающие его от других подходов.

В процессе работы над статьей появлялись все новые вопросы, требующие более глубокого научного осмысления данной проблемы:

1. Какие существуют предпосылки разработки и внедрения подхода «предметно-языковое интегрированное обучение (CLIL)» в образовании?
2. Что такое предметно-языковое интегрированное обучение и чем отличается от других подходов обучения?
3. Какова роль предметно-языкового интегрированного обучения в реализации полиязычного образования?

1. История возникновения предметно-языкового интегрированного обучения

Сокращение «Предметно-языковое интегрированное обучение» (Content and Language Integrated Learning (CLIL)) стало наиболее широко используемым термином, описывающим изучение предметов, таких как география, математика или биология, посредством иностранного языка и изучения иностранного языка путем изучения предмета. Опыт в интегрировании языка с неязыковым предметом практикуется в образовательном пространстве Европейских стран около трех десятилетий. Хотя термин «Предметно-языковое интегрированное обучение» (Content and Language Integrated Learning (CLIL)) впервые был официально использован в 1994 году, история интегрирования предмета и языка уходит далеко 5000 лет тому назад, когда аккадцы после завоевания шумеров начали учить местный шумерский язык, используя их как инструмент обучения [4]. Попытки преподавать и обучать на дополнительном языке с целью повышения языковой компетенции были сделаны различными способами во всем мире и во все времена. Например, программы погружения, разработанные правительством Канады для англоязычного населения страны и открытие международных школ в Мексике 1973 годах, а также двуязычные программы США в 1979 годы. Coyle, Hood and Marsh (2010) подчеркивают, что двуязычное образование и погружение в языковую среду, характерные для конкретных регионов; обучение языку, основанное на содержании предмета; преподавание или обучение английского языка, как дополнительного языка, в конечном счете, привели к появлению предметно-языкового интегрированного обучения [5].

Как мы видим, потребность в системе двуязычных школ и интегрированных моделей обучения, в основном, были в регионах, где существует большое разнообразие в языках и национальной идентичности, потребность в языковых компетенциях для аутентичной коммуникации и взаимопонимания между людьми. В Европе более половины всех стран с меньшинством/региональным языковым сообществом прибегают

к частичному погружению в качестве оптимального способа обучения, как языкам меньшинств, так и государственному языку. Поэтому, некоторые ученые считают, что предметно-языковое интегрированное обучение является прямым потомком двуязычных моделей обучения (bilingual education) в США и канадских программ погружения в языковую среду (language immersion), которые были очень популярны в 1950-80 годах [6].

По нашим наблюдениям, появлению идеи внедрения в образование предметно-языкового интегрированного обучения послужило несколько причин: во-первых, возросшие требования к уровню владения иностранным языком в связи с экономической экспансией по всему миру. После завершения школьного образования и профессиональной подготовки в вузах, уровень владения обучающимися иностранным языком обучающихся не соответствовал требованиям рынка труда, выдвинутые XXI веком. Высокий уровень владения иностранным языком невозможно было достичь при ограниченном времени, отведенном на его изучение. Ни в одном вузе мира, кроме лингвистических вузов, на изучение иностранного языка не выделяется такое количество часов, которое было бы наиболее оптимальным, так как предпочтение отдается определенным специальным дисциплинам каждого вуза, где требуется основное обучение. Данную проблему удастся решить только благодаря внедрению предметно-языкового интегрированного обучения, так как данный подход «обеспечивает возможность быть под влиянием языка, не требуя при этом выделения дополнительных часов в учебном плане на его изучение» [7].

Вторая причина – это недовольство общества методикой преподавания и результатами обучения иностранным языкам. Обучение иностранному языку как отдельному предмету не дало ожидаемых результатов и в среде научных сообществ появились мнения, что безуспешное обучение языкам обусловлено отсутствием реального смыслового контекста между обучением и будущей профессией.

Всем известная модель монитора Крашена (1985), где говорится о том, что «языку не учат, язык приобретают, а приобретение языка происходит только тогда, когда преобладает позитивная среда обучения, где обучающиеся осознают свой вклад в учебном процессе и аналогичную гипотезу Суэна, выдвигающую идею, что язык развивается только тогда, когда идет реальное обсуждение, сосредоточенное на содержании и коммуникативных навыках, а не на точности слов и грамматике, можно считать фундаментом для подхода интегрирования предмета и языка». Таким образом, интеграция предмета и языка создает эффективную образовательную среду, где на основе содержания предмета происходит подлинное, содержательное использование языка [8].

2. Что такое предметно-языковое интегрированное

обучение?

2.1. Определения предметно-языкового интегрированного обучения

Определения подхода CLIL разных ученых дают возможность понять его природу и характер. Ученые, рассматривая разные аспекты данного подхода, подчеркивают, что ключевое преимущество CLIL, отличающий его от других подходов – это его междисциплинарная форма. Согласно Давиду Маршу, одному из основателей данного подхода, профессору кафедры полиязычного образования Университета Йювяскюля (Финляндия), предметно-языковое интегрированное обучение (CLIL) относится к ситуациям, в которых предметы или часть предметов преподаются на иностранном языке с двумя целями, а именно: изучение содержания предмета и одновременное изучение иностранного языка [9]. Простыми словами двойной фокус при предметно-языковом интегрированном обучении (CLIL) означает, что приобретение новых знаний и навыков учащихся по предмету и улучшение языковых компетенций происходят одновременно. Согласно ученым, исследующим двуязычное образование, интегрирование учебных задач двух предметов улучшает результаты в обеих сферах, так как конструктивная связь между предметным знанием и функциональным языком повышает эффективность изучения и языка и предмета, облегчая освоение обоих [10]. Обучающиеся будут прилагать усилия, так как понимают, что для освоения знаний и информации по предмету им нужно улучшить уровень иностранного языка. Кроме того, при интегрировании предмета с языком основное внимание уделяется на оценивание предметных знаний и навыков, а не на то – насколько хорошо обучающиеся знают прошедшую или будущую форму глагола. Обсуждая интересные им темы в рамках предмета на иностранном языке, у обучающихся снижается психологический дискомфорт, который они обычно испытывают на занятиях иностранного языка, где требуется соблюдение грамматических форм языка. Согласно Lorenzo et al, при предметно-языковом интегрированном обучении (CLIL) язык больше не является центром обучения, язык выступает как средство коммуникации в учебных ситуациях [10]. То есть, язык используется как среда для изучения предметного содержания, а тематический контент используется как ресурс для изучения языка. Использование языка в смысловом контексте позволяет обучающимся развивать языковые компетенции естественным путем. Согласно Маршу и других ученых «CLIL означает использование языка для того, чтобы научиться чему-то другому» [4]. Таким образом, мы видим, что иностранный язык рассматривается как ключевой навык, который применяется для обучения чему-то еще и обучающиеся используют язык для приобретения новых знаний и навыков.

2.2. Принципы CLIL (4 C)

Концепция CLIL заключается в интеграции четырех основных принципов: Content (содержание неязыкового предмета), Communication (общение на иностранном языке), Cognition (умение учиться) и Culture (понимание других культур).

Таким образом, первый принцип «Content» определяет, что следует учить, то есть в центре учебного процесса будет приобретение знаний, навыков и освоение предметной тематики [11].

«Communication» связан с вопросом видов языковых навыков, которые необходимо развивать в рамках предметного материала. При CLIL обучение языкам отличается от традиционного обучения иностранным языкам [12], так как язык не является предметом обучения, а средством обучения. Рабочий язык, на котором будут даваться задания и будет организована учебная деятельность, а также специальный словарь и речевые образцы, необходимые для дебатов и дискуссии, определяются содержанием предмета. Поэтому выделяются три вида языка, которыми оперируют обучающиеся в рамках предметно-языкового интегрированного обучения (CLIL):

1. Язык обучения (Language of learning) – язык, необходимый для анализа учебного материала и освоения содержания предмета, то есть, это ключевые фразы, специальный словарь, грамматические структуры, которые обучающиеся изучают для того, чтобы получить доступ к базовым понятиям и знаниям.
2. Язык для обучения (Language for learning) – это язык, необходимый обучающимся выполнять аудиторные задания, такие как обсуждать темы, объяснять, выражать мнения, обобщать, выдвигать гипотезы и формулировать идеи, задавать когнитивно-сложные вопросы, и делать презентации. Этот язык развивает у обучающихся навыки описания, оценивания, помогает успешно выполнять задания, обучаться метакогнитивным навыкам и формирует репертуар навыков общения в контексте.
3. Язык через обучение (Language through learning) – это язык, приобретенный в результате активного участия в обучении. В ходе изучения предмета и выполнения учебных заданий обучающиеся вовлекаются в когнитивные процессы, в результате которых у них формируются новые языковые знания.

Принцип «Cognition» фокусирует внимание на взаимосвязи между развитием языка и когнитивных процессов. Согласно Маршу обучение, заставляющее обучающихся «думать» на языке, не являющимся им родным, способствует развитию умственных процессов [13]. Учебные задания при предметно-языковом интегрированном обучении основываются на Таксономии Блума, которая способствует развитию когнитивных и метакогнитивных стратегий у обучающихся.

Последний элемент «Culture» способствует развитию более глубокой межкультурной коммуникации у обучающихся, и пониманию разных мнений в кон-

тексте культурного разнообразия [14].

3. Актуальность применения предметно-языкового интегрированного обучения для реализации полиязычного образования.

Термин «полиязычное образование» в казахстанском контексте подразумевает развитие трех языков: казахского, русского и английского. Однако, во многих казахстанских вузах при предметно-языковом интегрированном обучении английский язык чаще выбирают средством обучения (English as a Medium of Instruction), хотя данный подход не ограничивает в выборе языков. Таким образом, данное преимущество позволяет реализовать вышеуказанную модель трехязычного образования «50:20:30», при котором изучение трех языков происходит одновременно независимо от языкового и национального разнообразия обучающихся в группе.

При предметно-языковом интегрированном обучении до начала курса от обучающихся не требуется хороший уровень языка, чтобы учить предмет [15], так как цель данного подхода – развивать языковые компетенции в более смысловой, целенаправленной, мотивированной среде, основанной не на форме языка, а на содержании. Это преимущество позволяет создать больше полиязычных групп независимо от того, насколько хорошо или плохо знают язык.

Изучая опыт применения предметно-языкового интегрированного обучения (CLIL) на практике разных стран, мы заметили, что подход появляется во многих разных формах и моделях, варьируется в соответствии

с возрастом, способностью, потребностями и интересами обучающихся. Гибкость и мультимодальность данного подхода позволяют нам интегрировать языки не только с профильными, а также нелингвистическими базовыми дисциплинами, тем самым увеличить количество образовательных программ, в рамках которых у обучающихся появится возможность повысить языковой уровень, общаясь на интересные темы [16].

Выводы.

По результатам проведенного исследования было определено, что:

- предметно-языковое интегрированное обучение (CLIL) представляет собой подход, при котором использование языка в смысловом контексте развивает языковые компетенции обучающихся естественным путем;
- основными принципами Концепции CLIL являются: Content, Communication, Cognition и Culture;
- благодаря своим преимуществам предметно-языковое интегрированное обучение выполняет важную роль в реализации трехязычного образования в нашей стране.

В заключении отмечаем, что предметно-языковое интегрированное обучение (CLIL), представляющее собой неординарный подход к обучению иностранным языкам, имеет потенциал для устранения многих недостатков традиционных подходов.

Список литературы:

1. Ирсаалиев С.А., Карабасова Л.Ч., Мухаметжанова А.З., Организация обучения на трех языках: международный опыт и рекомендации для Казахстана. Астана 2017;125.
2. Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу «Новый Казахстан в новом мире» 2007;11.
3. Бекенова А. Использование предметно-языкового интегрированного обучения в реализации политики трехязычия: восприятие, практические применения и сложности в применении этого подхода учителями 2016;24.
4. Marsh D.2002. Content and Language Integrated learning: The European Dimension – Actions, Trends and Foresight Potential, 2002;15.
5. Coyle D., Hood D., Marsh D.. Content and Language Integrated Learning –Cambridge: Cambridge University Press, 2010;24-28.
6. Pokrivcakova, S. CLIL in Foreign Language Education 2013;77-83.
7. Ball Phil, Keith Kelly, and John Clegg. Putting CLIL into Practice. Oxford UP. 2015;24.
8. Dalton-Puffer C.H. & Nikula T. (Eds). Current research on CLIL. Special issue of VIEW (Vienna English Working Papers). 2006;3-15.
9. Coyle, Do. CLIL Planning Tools for Teachers. University of Nottingham. 2005;60.
10. Lorenzo F. The sociolinguistics of CLIL: Language Planning and Language Change in 21st Century Europe. Vol.Extra1. 2007;27-38.
11. Puskas,J. Designing a CLIL Training Course for Primary School Teachers. Diploma Thesis.Brno. 2016;32.
12. Graddol D. English Next, British Council Publications. 2006;9.
13. Graaff R., Koopman G.J., Anikina J. & Westhoff G. (2007). An Observation Tool for Effective L2 Pedagogy in Content and Language Integrated Learning (CLIL) International Journal of Bilingual Education and Bilingualism. 2017;10-17.

Spisok literatury:

1. Irsaliev S.A., Karabasova L.CH., Muhametzhanova A.Z., Organizaciya obucheniya na trekh yazykah: mezhdunarodnyj opyt i rekomendacii dlya Kazahstana. Astana 2017;125.
2. Poslanie Prezidenta Respubliki Kazahstan N.A. Nazarbaeva narodu «Novyj Kazahstan v novom mire» 2007;11.
3. Bekenova A. Ispol'zovanie predmetno-yazykovogo integrirovannogo obucheniya v realizacii politiki trekh'yazychiya: vospriyatie, prakticheskie primenenie i slozhnosti v primenenii etogo podhoda uchitelyami 2016;24.
4. Marsh D.2002. Content and Language Integrated learning: The European Dimension – Actions, Trends and Foresight Potential, 2002;15.
5. Coyle D., Hood D., Marsh D.. Content and Language Integrated Learning –Cambridge: Cambridge University Press, 2010;24-28.
6. Pokrivcakova, S. CLIL in Foreign Language Education 2013;77-83.
7. Ball Phil, Keith Kelly, and John Clegg. Putting CLIL into Practice. Oxford UP. 2015;24.
8. Dalton-Puffer C.H. & Nikula T. (Eds). Current research on CLIL. Special issue of VIEW (Vienna English Working Papers). 2006;3-15.
9. Coyle, Do. CLIL Planning Tools for Teachers. University of Nottingham. 2005;60.
10. Lorenzo F. The sociolinguistics of CLIL: Language Planning and Language Change in 21st Century Europe. Vol.Extra1. 2007;27-38.
11. Puskas,J. Designing a CLIL Training Course for Primary School Teachers. Diploma Thesis.Brno. 2016;32.
12. Graddol D. English Next, British Council Publications. 2006;9.
13. Graaff R., Koopman G.J., Anikina J. & Westhoff G. (2007). An Observation Tool for Effective L2 Pedagogy in Content and Language Integrated Learning (CLIL) International Journal of Bilingual Education and Bilingualism. 2017;10-17.

14. Hanesová D. CLIL in Foreign Language Education: e-textbook for foreign language teachers. Nitra: Constantine the Philosopher University 2011;8.
 15. Perez M., CLIL research in Europe: Past, present and future. Journal of Bilingual Education and Bilingualism 2011;315-321.
 16. Stapel A. Content and Language Integrated Learning (CLIL) in medicine Programs in Higher Education 2016;11-24.
14. Hanesová D. CLIL in Foreign Language Education: e-textbook for foreign language teachers. Nitra: Constantine the Philosopher University 2011;8.
 15. Perez M., CLIL research in Europe: Past, present and future. Journal of Bilingual Education and Bilingualism 2011;315-321.
 16. Stapel A. Content and Language Integrated Learning (CLIL) in medicine Programs in Higher Education 2016;11-24.

ҚОЗДЫРЫЛҒАН БОСАНУДАН ТУЫЛҒАН НӘРЕСТЕЛЕРДІҢ БЕЙІМДЕЛУ
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІП.А. ТУСУПКАЛИЕВА, А.Э. МУЛДАШЕВА, А.С. МУСАЕВА, А.Б. АМАНШЕЕВА,
А.С. НАЗАРБАЕВА

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

*Information about authors/
авторлар туралы ақпарат/
информация об авторах:*Тусупкалиева П.А. - «Жалпы медицина»
факультетінің 517 А топ студенті,Мулдашева А.Э. - ЖТД мамандығы
бойынша интерн-дәрігер;Мусаева А.С. - «Жалпы медицина»
факультетінің 517 А топ студенті;Аманшеева А.Б. - «Жалпы медицина»
факультетінің 517 А топ студенті;Назарбаева А.С. - «Жалпы медицина»
факультетінің 517 А топ студенті.

Citation/

библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:Tusupkaliyeva P.A., Muldasheva A.E.,
Mussayeva A.S., Amansheeva A.B.,
Nazarbayeva A.S. Features of adaptation
of newborns born from induced labor.
Medical journal of West Kazakhstan
2018;60(4):63-67.Тусупкалиева П.А., Мулдашева А.Э., Му-
саева А.С., Аманшеева А.Б., Назарбаева
А.С. Қоздырылған босанудан туылған
нәрестелердің бейімделу ерекшелік-
тері. Батыс Қазақстан медицина журна-
лы 2018;60(4): 63-67.Тусупкалиева П.А., Мулдашева А.Э., Му-
саева А.С., Аманшеева А.Б., Назарбаева
А.С. Особенности адаптации новоро-
жденных, родившихся от индуциро-
ванных родов. Медицинский журнал
Западного Казахстана 2018;60(4): 63-67.PECULIARITIES OF THE ADAPTATION OF NEWBORNS WITH INDUCED
BIRTHP.A. Tussupkaliyeva, A.E. Muldasheva, A.S. Mussayeva, A.B. Amansheeva,
A.S. Nazarbayeva
West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan**Relevance.** Induced labor is often used in 6.8% of cases, in which in 11.6% of cases
there are various impairments of the newborn health .**Purpose:** to study the characteristics of the infants adaptation in early neonatal period,
born by mothers with induced labor.**Materials and methods:** a retrospective analysis of the development of the birth
history of newborns with induced labor in the maternity ward of the Aktobe regional
hospital in 2016. Only 4378 women gave birth in which induced labor was used in
6.8% of cases (315 births). The obtained data was processed by a statistical method.**Results:** according to the analysis, 1/3 of the newborns with induced labor have
been identified: (35%) respiratory distress syndrome (RDS), ¼ parts (24%) of brain
ischemia, 11% of cases of transient tachypnea. In 6 (13%) cases, birth defects and
many other abnormalities. In the presence of a history of abortion (47.5%), the use of
induced labor is a common cause. The death rate is 2 times higher among mothers of
newborns with induced labor compared with vaginal delivery without using any means
of induction.**Analysis of the research results:** the results of the analysis show that (Fig. 2)
among children born in 1/3 of the parts with induced labor (38%), respiratory distress
syndrome (RDS) is determined. But according to [10] A.S. Imangaliyeva, in children
especially in post-term gestation by more than 65%, there are heavy lesions of the
nervous system. About half of the parents of sick children (47.5%) have a history of 3
or 1-2 medical abortions, missed abortion.24% indicator is for the induction of the fetus violations state, ruptures of the placenta.
In 7% of the examined children various chronic somatic diseases were detected.According to the results of the study of E. Yu. Bryksin, in 56% of pregnant women
various stages of anemia and in 10% pre-eclampsia were registered. Our results show
that there are anemia in ⅙ - various stages of anemia and pre-eclampsia in 9% of
women, that is there are no special differences from literary sources [11].**Keywords:** induced labor, neonatal period, respiratory distress syndrome, cerebral
ischemia, early fertility.Қоздырылған босанудан туылған нәрестелердің бейімделу
ерекшеліктеріП.А. Тусупкалиева, А.Э. Мулдашева, А.С. Мусаева, А.Б. Аманшеева,
А.С. НазарбаеваМарат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті,
Ақтөбе, Қазақстан**Өзектілігі.** Акушерияда жиі босануды қоздыру (6,8%) қолданылады, олардың
ішінде 11,6% жағдайда нәрестелерде әртүрлі денсалықтарының бұзылыстары
байқалады.**Зерттеудің мақсаты:** Босануы қоздырылған аналардан туылған нәрестелердің
ерте неонаталдық кезеңінің бейімделу ерекшеліктерін зерттеу.**Материалдар мен әдістері:** 2016 жылы Ақтөбе облыстық ауруханасыныңТусупкалиева П.А.
e-mail: perizat.tusupkaliyeva@bk.ruReceived/
Келіп түсті/
Поступила:
19.10.2018Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
07.11.2018ISSN 1814-5620 (Print)
© 2018 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
State Medical University

перзентхана бөлімінде қоздырылған босанудан туылған нәрестелердің даму тарихтарына ретроспективті талдау жүргізілді. Барлығы аталмыш мекемеде 4378 әйел босанған, олардың 6,8%-на (315 босану) босануды қоздыру қолданылған. Алынған мәліметтер статистикалық әдіспен өңделген.

Зерттеу нәтижелері: Талдау мәліметтері бойынша қоздырылған босанудан туылған нәрестелердің 1/3 бөлігінде (35%) респираторлы дистресс синдромы (РДС), 1/4 бөлігінде (24%) ми ишемиясы, 11% транзиторлы тахипноэ анықталған. Туа біткен ақаулар 6 жағдайда (13%) және басқа көптеген ауытқулар анықталған. Анамнезінде жасанды және өз бетінен жүктіліктің үзілуі болуы жиі (47,5%) босануды қоздыруды қолдану себебі болып келеді. Босануы қоздырылған аналардан туылған нәрестелер арасында, босану кезінде ешқандай қоздыру тәсілдері қолданылмаған аналардан туылған нәрестелермен салыстырғанда, өлім-жітім көрсеткіші 2 есе артық болып келеді.

Зерттеу нәтижелерін талдау: Талдау нәтижелері көрсеткендей балалар арасында индуцирленген босанудан туылғандардың 1/3 бөлігінде (38%) респираторлық дистресс синдромы анықталады (РДС), дегенмен Имангалиева А.С. деректері бойынша [10], бұл балалардың, әсіресе, мерзімінен артық жүктіліктің 65% жағдайында ауыр жүйке жүйесінің зақымдануы кездеседі. Ауру балалардың аналарының жартысына жуығының (47,5%) анамнезінде 1-2 немесе 3 медициналық аборт, дамымай қалған жүктілік, түсіктер болған.

24% аналарда индукцияға көрсеткіш бойынша ұрық жағдайының бұзылуы, плацентаның ажырауы, 7% тексерілген балаларда әртүрлі созылмалы соматикалық аурулар анықталды.

Брыксына Е.Ю. зерттеу нәтижелері бойынша 56% жағдайда жүкті әйелдерде әртүрлі дәрежедегі анемия тіркелген және 10% жағдайда преэклампсия, ал біздің нәтижелер бойынша 1/8 әйелдерде әртүрлі дәрежедегі анемия болған және 9% әйелдерде преэклампсия болды, бұл әдеби деректерден аса айырмашылығы жоқ екендігін көрсетеді [11, 12, 13,14].

Негізгі сөздер: қоздырылған босану, нәрестелік кезең, респираторлы дистресс синдромы, ми ишемиясы, мерзімінен бұрын туылу.

Особенности адаптации новорожденных, родившихся от индуцированных родов

П.А. Тусупкалиева, А.Э. Мулдашева, А.С. Мусаева, А.Б. Аманшеева, А.С. Назарбаева

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

В акушерии индуцированные роды применяются часто (6,8%), из них в 11,6% случаях наблюдаются различные нарушения здоровья у новорожденных.

Цель исследования. Изучение особенностей адаптации новорожденных раннего неонатального периода, рожденных путем индуцированных родов.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории рождения и развития новорожденных, рожденных от индуцированных родов в родильном отделении областной больницы г.Актөбе в 2016 году. В учреждении родили 4378 женщин, из них в 6,8% случаях (315 родов) были использованы индуцированные роды. Полученные данные были обработаны статистическим методом.

Результаты исследования. У 1/3 части новорожденных, рожденных путем индуцированных родов, были выявлены: респираторный дистресс синдром (РДС) – 35% , ишемия мозга – 24%, транзиторное тахипноэ – 11%, в 6 (13%) случаях выявлены врожденные дефекты и многие другие отклонения. Наличие в анамнезе искусственного прерывания беременности (47,5%) является частой причиной применения индуцированных родов. Среди новорожденных, рожденных от индуцированных родов, показатель смертности 2 раза больше, чем среди новорожденных от физиологических родов.

Обсуждение результатов исследования. У 1/3 (38%) части детей, рожденных от индуцированных родов, определяется респираторный дистресс синдром (РДС). Однако по данным А.С. Имангалиева, особенно у «переносных» детей, встречаются тяжелые поражения нервной системы. Около у половины (47,5%) родителей больных детей, в анамнезе встречаются 1-3 медицинских абортов, не развивающиеся беременность, выкидыши [10]. У 24% женщин показаниями к индукции родов являлись нарушения состояния плода, отслойка плаценты, в 7% различные хронические соматические заболевания. По данным Е.Ю.Брыксыной, в 56% случаях зарегистрированы анемии различной степени тяжести и 10% преэклампсия, а по результатам наших исследований, у 1/8 части беременных

женщин определялась анемия различной степени тяжести и у 9% преэклампсия. Вышеуказанные данные показывают, что собранные нами данные не значительно отличаются от имеющейся в научной литературе информации [11].

Ключевые слова: индуцированные роды, период новорожденности, респираторный дистресс синдром, ишемия мозга, досрочная рождаемость.

Өзектілігі.

Босануды қоздыру (induction of labor) – табиғи туылу жолдары арқылы босандыруды қамтамасыз ету мақсатында босану әрекеттерін жасанды қоздыру (индуциялау). Ұрықтық қаптың бүтін кезінде және сонымен қатар босану алдында ұрық маңы суы ағып кеткеннен кейінгі жағдайларды, жүктіліктің 22 апталығы және одан артық мерзімінде қамтиды [1,2].

Соңғы жылдары акушерлік тәжірибеде қоздырылған (индуцияланған) босану (босануды шақыру) санының өсуі байқалады және әртүрлі елдерде оның жиілігі 20-25% жетеді [3,4].

Индукцияға көрсеткіш анасы жағынан да, ұрық жағынан да болуы мүмкін. Және ұрық жағдайының нашарлауы, кіндік ілмектерінің түсуі, инфекция, инструментальды және оперативті араласулардың көбеюімен асқинуы мүмкін.

Босану процесінің гемодинамикалық биодинамикалық биомеханизмінің қалыпты (физиологиялық) ағымының бұзылысы миометрий тонусының қалыптыдан жоғарылауы, төменгі сегменттің ашылуының бұзылысына әкеле отырып, жатыр-ұрық жолдасы комплексінде және кіндікбауда қан ағысының жылдамдығының төмендеуі мен гипоксиясына әкеледі. Бұл жағдай ұрық басының төменгі сегментте қысылуы мен бас сүйегі ішінің қысымының жоғарылауына алып келеді. Бала организмінде гипоксемия және гиперкапния дамиды. Содан кейін баланың ми жасушаларының гипоксиясы және ацидозы дамып, ондағы веналық және артериалық ағыс қиындайды [5,6].

Ми жасушаларының гипоксиясы мен ацидозы өз кезегінде баланың церебральды қан ағысының компенсаторлы күшеюін шақырады. Бұл механизм ми тіндерінде қан ағысының қайта бөлінуіне әкеледі (тамырлардың тарылуы мен мидың ақ затында қан көлемінің төмендеуі, тамырлардың босаңсуы мен ми қыртыстары заты мен сабауында қан көлемінің жоғарылауы байқалады [7,8]. Ми жасушаларының ацидозы мен гипоксиясы жоғарылауынан нейрондардың цитотоксикалық ісінуі дамиды және қанмен қамтамасыз етілудің ауторегуляциясы бұзылысы жүреді. Осы себептен нейроглия жасушаларының өлімі (цитотоксикалық шок) жүреді [8,9]. Кейін тамырлық ісіну, ишемия, ми тіндерінде қан құюлу болады. Бұның бәрі нәрестенің миының қыртыс және қыртысасты-сабау құрылымдары нейрондары байланысының функциялық және санының жетіспеушілігімен көрінеді, мидың жайылған ісінуі мен ошақты бұзылыстары байқалады. Осының барлығы қалдықты із қалдырады: балалардың церебральды салдануы, нервтік қозулар, парез және салдану, т.б.

Зерттеудің мақсаты

Босануы қоздырылған аналардан туылған жаңа туған нәрестелердің ерте неонаталдық кезеңінің бейімделу ерекшеліктерін зерттеу.

Материалдар мен әдістері

Қоздырылған босанудан туылған нәрестелердің даму тарихтарын ретроспективті талдау. 2016 жылы Ақтөбе облыстық ауруханасының перзентхана бөлімінде барлығы 4378 әйел босанған, олардың 6,8%-на (315 босану) босануды қоздыру қолданылған.

Индуцирленген босанудан туылған балалардың 11,6% - да (46 бала) қандай да бір денсаулық жағдайына байланысты ауытқулар болған және нәрестелер реанимациясы және қарқынды емі (НРҚЕБ), нәрестелер патологиясы бөлімшелеріне (НПБ) түскен және осы 46 баланың 4-уі (8,7%) қайтыс болды. Индуцирленген босанумен және НРҚЕБ, НПБ-ге түскен барлық балалардың анамнестикалық деректері мен аналардың жүктілік паритеті.

Зерттеу нәтижелері

Зерттеудің нәтижелері бойынша шамамен 1/4 бөлігі (24%), 12,1% - ы осы балаларда, мидың ишемиясы, 11% транзиторлы тахипноэ анықталды. Туа пайда болған ақаулары 6 жағдайларда (13%) кездеседі, басқа да көптеген аурулар анықталған.

Босану тарихын егжей-тегжейлі талдауы көрсеткендей, индукциялық босану жиі 1 жүктіліктен туылған балаларда (36%) анықталады, олар негізгі шаманы құрайды. 26% бала дүниеге 3-ші жүктіліктен, 13% - 2-ші жүктіліктен дүниеге келген, 8% - 4-5-ші жүктіліктен, 2% - ы 6,7,8 жүктіліктен дүниеге әкелген әйелдер.

Ауру балалардың аналарының жартысына жуығының (47,5%) анамнезінде 1-2 немесе 3 медициналық аборт, дамымай қалған жүктілік, түсіктер болған.

24% аналарда индукцияға көрсеткіш бойынша ұрық жағдайының бұзылуы, плацентаның ажырауы, 7% тексерілген балаларда әртүрлі созылмалы соматикалық аурулар анықталды.

Зерттеу нәтижелерін талқылау

Брыксина Е.Ю. зерттеу нәтижелері бойынша 56% жағдайда әйелдерде әртүрлі дәрежедегі анемия тіркелген және 10% жағдайда преэклампсия, ал біздің нәтижелер бойынша 1/8 әйелдерде әртүрлі дәрежедегі анемия болған және 9% әйелдерде преэклампсия болды, бұл әдеби деректерден аса айырмашылығы жоқ

екендігін көрсетеді [11,12,13,14]. Жатыршілік өсу және дамудың кідірісін (баяулау) гестациялық жаска сәйкес келмегенде, яғни туылған кезіндегі дене салмағы центиль бойынша 10% төмен анасының жүктілігінің осы мерзімінде немесе морфологиялық жетілу индексі 2 немесе одан да көп аптаға шынайы гестациялық жасынан қалыс қалғанда диагностикаланады [6,15,16,17].

Индуцирленген (қоздырылған) босанудан туылған балалардың жартысынан астамы, яғни (51%) туу кезіндегі салмағы (2500г) төмен, ал қалған 41% нәрестелердің қалыпты дене салмағымен (2500г көп болып келеді) туылған. 11%-дан астам балаларда экстремалды төмен дене салмағы байқалған (1000,0г төмен). 5% балаларда өте төмен дене салмағы болған. 13% нәрестелер төмен дене салмағымен, 26% аз дене салмағымен туылған, және 41% 2500 г астам дене салмағымен туылған. 2016 жылы туылған нәрестелердің жалпы санынан 4378, 28-і (0,6%) шетінеген. Қайтыс болған нәрестелер ішінде 4-уі (14,3%) индуцирленген босанудан туылған.

Индуцирленген босанудан туылған балалардың өлім -жітім талдауында, бақылаушы топ арасындағы бұл көрсеткіш 1,3%-ға тең. Осы көрсеткіш, босануы индуцирленуісіз өткізілген аналарға қарағанда 2 есе үлкен. Осының нәтижесінде индуцирлену бала өліміне алып келетін бірден бір фактор деп атауға болады.

Талдау нәтижелері көрсеткендей, балалар арасында индуцирленген босанудан туылғандардың 1/3 бөлігінде (38%) респираторлық дистресс синдромы анықталады (РДС), дегенмен Иманғалиева А.С. және басқалардың деректері бойынша [10,18,19,20] бұл балалардың, әсіресе, мерзімнен артық жүктіліктің 65% жағдайында ауыр жүйке жүйесінің зақымдануы кездеседі, 2011-2013 жылдардағы Ресейлік невропатологтарының статистикалық зерттеулерінің деректері бойынша индуцирленген босануда пайда болатын ұрықтың орталық нерв жүйесінің гипоксиясы

ұрықтың ми бұзылыстарына, кейіннен жеңіл және ауыр дәрежелі жаңа туған нәрестелердің орталық жүйке жүйесінің (ОЖЖ) зақымдануына әкеледі.

Сонымен қатар, біз жаңа туылған балалардың өмірінің бірінші минутындағы жағдайын Апгар шкаласы бойынша бағалау көрсеткіштерін талдадық. Баршамызға белгілі, Апгар шкаласы ОЖЖ бағалау критерийі болып табылмайды. Алайда, ол бізге нәрестенің жалпы жағдайының, оның өміршеңділігінің, бірінші минутындағы бейімделуін және қажет кезде шұғыл көмекке мұқтаждығын бағалауға мүмкіндік береді. Алынған мәліметтер бойынша, индуцирлеу арқылы босанған 13% нәрестелерде Апгар 7 балл болып бағаланған. 4,8% нәрестелерде 4-6 балл. 6% нәрестеде Апгар шкаласы 1-3 баллға тең болған.

Қорытынды

1. Акушерлік тәжірибеде босануды қоздыру жиі қолданылады (6,8% жағдайда).
2. Жүктілікте жасанды және өзіндік түсіктер босануды қоздырудың ең жиі себебі (47,5%).
3. Индуцирленген (қоздырылған) босанудан туылған балалардың жартысынан астамы (51%) төмен салмақпен (2500г-нан төмен) өмірге келеді. Индуцирленген босанудан туылғандардың 1/3 бөлігінде (38%) респираторлық дистресс синдромы анықталады (РДС),
4. Босануды қоздырумен туылған балалар арасында, бұл әдіс қолданылмаған нәрестелермен салыстырғанда өлім-жітім көрсеткіші 2 есе артық болып келеді.

Жарияланып отырған жұмыс Студенттік гранттық ғылыми-техникалық бағдарлама бойынша жүргізілген зерттеулердің нәтижесі. Ғылыми жетекшісі Ресей табиғаттану академиясының академигі, медицина ғылымдарының докторы, профессор Б. Тусупкалиев.

Әдебиеттер тізімі:

1. Клинические протоколы МЗ РК – 2013. Утвержден протоколом заседания. Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК №23 от 12.12.2013г.
2. Кириллов В.И., Тебллова Л.Т., Богданова Н.А. Уродниамические расстройства – причина нефропатий детского возраста. Современные технологии в педиатрии и детской хирургии: материалы У1 Рос. Конгресса. М., 2007;234-240.
3. Tusupkaliev B., Zhumalina A., Zhekeyeva B., Tussupkaliyev A. Cytomegalovirus infections in neonates Life Science Journal 2014;11(12):396-398.
4. Тусупкалиев Б. Жумалина А.К., Жекеева Б.А., Байжанова Р.М., Особенности иммунного ответа у новорожденных с малой массой тела при внутриутробном инфицировании. Наука и здравоохранение научно-практический журнал 2015;5:52-60.
5. Umbetov T.Zh., Berdalina A.K., Tussupkaliyev A.B., Koishybaev A.K., Zhariilkasynov K.Ye. Morphological Characteristics of Placental Complex in Pregnant Women Without Complications in Pregnancy and in the Presence of Severe Preeclampsia. «International journal environmental and science education» 2016;11(11):4834-4843.
6. Заплатников А.Л., Коровина Н.А., Корнева М.Ю., Чебуркин А.В. Внутриутробные инфекции: диагностика, лечение, профилактика. Медицина неотложных состояний 2013;1(48):25-33

Spisok literatury:

1. Klinicheskie protokoly MZ RK – 2013. Uтверzhen protokolom zasedaniya. EHkspertnoj komissii po voprosam razvitiya zdравooхранения MZ RK №23 от 12.12.2013г.
2. Kirillov V.I., Teblova L.T., Bogdanova N.A. Urodniamichekские rastrojstva –prichina nefropatij detskogo vozrasta. Sovremennyye tekhnologii v pediatrii i detskoj hirurgii: meterialy U1 Ros. Kongressa. M., 2007;234-240.
3. Tusupkaliev B., Zhumalina A., Zhekeyeva B., Tussupkaliyev A. Cytomegalovirus infections in neonates Life Science Journal 2014;11(12):396-398.
4. Tusupkaliev B. ZHumalina A.K., ZHekeeva B.A., Bajzhanova R.M., Osobennosti immunnogo otveta u novorozhdennyh s maloj massoj tela pri vnutritrobnom inficirovani. Nauka i zdравooхранenie nauchno-prakticheskij zhurnal 2015;5:52-60.
5. Umbetov T.Zh., Berdalina A.K., Tussupkaliyev A.B., Koishybaev A.K., Zhariilkasynov K.Ye. Morphological Characteristics of Placental Complex in Pregnant Women Without Complications in Pregnancy and in the Presence of Severe Preeclampsia. «International journal environmental and science education» 2016;11(11):4834-4843.
6. Zaplatnikov A.L., Korovina N.A., Korneva M.YU., CHEburkin A.V. Vnutritrobnyye infekcii: diagnostika, lechenie, profilaktika. Medicina neotlozhnyh sostoyanij 2013;1(48):25-33

7. Sanchez T.R., Datlow M.D., Nidecker A.E. Diffuse periventricular calcification and brain atrophy: A case of neonatal central nervous system cytomegalovirus infection. *Neuroradiol J.* 2016;29(5):314-316.
8. Дериюгина Л.А. Анетнатальная диагностика врожденных заболеваний мочевыводящей системы и обоснование тактики ведения детей в посленатальном периоде : автореф. дис. ...д-ра мед. наук. М., 2008;48.
9. Locci E., Lazzarotto T., Atzori L., et al. Metabolomic analysis of newborns urine with cytomegalovirus congenital infection. From the descriptive to the predictive ability: preliminary results. Selected Abstracts of the 8th International Workshop on Neonatology; Cagliari (Italy). *J PediatrNeonat Individual Med.* 2012;1:147-148.
10. Fanos V., Locci E., Noto A., et al. Urinary metabolomics in newborns infected by human cytomegalovirus: a preliminary investigation. *Early Human Develop.* 2013;89(1):58-61.
11. Брыксина Е.Ю. Патогенетические аспекты перинатальных поражений центральной нервной системы недоношенных детей. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки* 2013;Т.18,6(2):3312-3313.
12. Имангалиева А.С., Альмаханова А.А., Алтынбекова М.Ж., Анарова Д.А., Абдразакова Д.Е., Кенембаева Н.У. Течение неонатального периода у новорожденных после индуцированных родов. *Молодой ученый* 2015;6(2):261-268.
13. Демьянова Т.Г. и др. Наблюдение за глубоконедоношенными детьми на первом году жизни. М.: ИД «МЕДПРАКТИКА», 2006;148.
14. Неонатология: национальное руководство. под ред. Н.И. Володина.-М.: ГОЭТАР-Медиа, 2007;848.
15. Ультразвуковая диагностика в неонатологии и педиатрии: дифференциально-диагностические критерии: практ. руководство. под ред. И.В. Дворяковского, Г.М. Дворяковской. 2-е издание, пераб. и доп.-М.: Атмосфера, 2012;172.
16. Физиология и патология сердечно-сосудистой системы у детей первого года жизни. под ред. М.А. Школьниковой, Л.А.Кравцовой. М.:Медпрактика М., 2002;160.
17. Чугунова О.Л., Панова Л.Д. Факторы риска и диагностика заболеваний органов мочевой системы у новорожденных детей. *Рос. Вестн. Перинатологии и педиатрии* 2010;1:12-20.
18. Stockman J.A., Corden T., Kim J. *The Rediatric Book of Lists. A primer of differential diagnosis in pediatrics.* Mosby, 2006;
19. Stoelhorst G.M. et alt. Changes in neonatology: comparison of two cohorts of very preterm infants (gestational age <32 weeks); the Project On Preterm and Small for Gestatinal Age Infants 1983 and the Leiden Follow-Up Project on Premfturity 1996-1997. *Pediatrics.* 2005;115:396-405.
20. Stout A.U., Stout J.T. Retinopaty of premarurity. *Pediatr. Clin.N. Amer* 2003;50:77-87.

ИШАНБАЙ ҚАРАҚҰЛОВ ЖӘНЕ ҰРПАҚ ТӘРБИЕСІ

А.Т. ТАЙЖАНОВ, Б.И. ШӘМШИ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті,
Ақтөбе, Қазақстан

Information about authors/
авторлар туралы ақпарат/
информация об авторах:

Тайжанов А.Т. - ф.ф.д., профессор, ҚР
ӘФА академигі,

Шәмші Б.И. - Қазақстан тарихы
және қоғамдық пәндер кафедрасы-
ның аға оқытушысы, гуманитарлық
ғылымдар магистрі.

Citation/
библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Tayzhanov A.T., Shamshi B.I. Ishanbay
Karakulov and education of the younger
generation. Medical journal of West
Kazakhstan 2018;60(4):68-76.

Тайжанов А.Т., Шәмші Б.И. Ишанбай
Қарақұлов және ұрпақ тәрбиесі. Ба-
тыс Қазақстан медицина журналы
2018;60(4):68-76.

Тайжанов А.Т., Шамши Б.И. Ишанбай
Қарақұлов и воспитание подрастающе-
го поколения. Медицинский журнал
Западного Казахстана 2018;60(4): 68-76.

Ishanbay Karakulov and education of the younger generation

A.T. Tayzhanov, B.I. Shamshi

West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakhstan

On April 12, 2017, the program article of the President of Kazakhstan «Course towards the future: modernization of Kazakhstans identity» was published. This article focuses on the key condition for the further development of the country – the modernization of consciousness, the main priorities of the national consciousness of the XXI century which are an indicator of the basic position of modern society and self-consciousness of every citizen in Kazakhstan.

West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University developed a specific plan for implementation the program «Ruhani Zhanгыru». One of the projects under this plan is «Development of health and medicine in West Kazakhstan: people and destinies». In the framework of the project the heading «Ruhani zhangyru» was created in the «Medical journal of West Kazakhstan». The heading is devoted to famous doctors of the country and people with special merits in medicine. In this regard, we would like to start this project with the publication of the article about our compatriot - Doctor of Medical Sciences, Professor, member-correspondent of USSR Academy of Sciences and Academy of Sciences of Kazakh SSR – Ishanbay Karakulov. The article shows separate stages of life and creativity, thoughts about the younger generation, views on humanity, kindness and pedagogical views of the scientist.

Keywords: *Ishanbay Karakulov, Ruhani zhangyru, folk pedagogy, parenting, patriotism, culture, spiritual wealth, human existence, ethno-cultural traditions, native land, youth, the book of «Syrlasu».*

Ишанбай Қарақұлов және ұрпақ тәрбиесі

А.Т. Тайжанов, Б.И. Шәмші

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті,
Ақтөбе, Қазақстан

2017 жылдың 12 сәуірінде Мемлекет басшысының «Болашаққа бағдар: рухани жаңғыру» атты мақаласы жарық көрді. Бұл мақалада еліміздің алдағы уақытта дамуы үшін қажетті шарт – сананың жаңғыруы, оның ішінде ХХІ ғасырдағы ұлттық сана туралы басты басымдықтар тұтас қоғамның және әрбір қазақстандықтың санасын жаңа заманға байланысты жаңғыртудың басты ұстанымының көрсеткіші екендігі айтылады.

Біздің Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университетінде де осы Бағдарламаны жүзеге асыру мақсатында нақты іс-шаралар жоспары жасалды. Бұл жоспар аясында қолға алынған жобаның бірі «Батыс Қазақстан денсаулық ісі мен медицинасының дамуы: тұлғалар мен тағдырлар» деп аталады. Жоба аясында «Батыс Қазақстан медицина журналы» бетінде «Рухани жаңғыру» айдары ашылып, онда өз өлкемізден шыққан танымал дәрігерлер, медицина саласына ерекше еңбек сіңірген тұлғалар туралы мақалалар сериясын жариялау жұмысы басталды. Осы мақсаттағы жұмысты біздің жерлесіміз – медицина ғылымдарының докторы, профессор, КСРО Медицина Ғылым Академиясы мен Қазақ ССР Ғылым Академиясының корреспондент мүшесі - Ишанбай Қарақұлұлы Қарақұлов туралы жазылған мақаладан бастағанды жөн көрдік.

Мақала Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә. Назарбаевтың «Болашаққа бағдар: рухани жаңғыру» бағдарламалық мақаласының негізінде жүзеге асырылып жатқан «Туған жер» бағытының аясында, туған өлкеміздің танымал тұлғаларының бірі, дәрігер-ғалым – Ишанбай Қарақұловтың өмірі



Шәмші Б.И.
e-mail: bshamshi@mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
12.11.2018

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
21.11.2018

ISSN 1814-5620 (Print)
© 2018 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
State Medical University

мен шығармашылығының кей беттерін, ұрпақ тәрбиесі, ұлт болашағы туралы ойларын, ғалымның адамгершілік, ізгілік, педагогикалық мәселелер жайлы пікірлерімен таныстырады.

Негізгі сөздер: *Ишанбай Қарақұлов, «Рухани жаңғыру», халық педагогикасы, тәрбие мәселелері, патриотизм, мәдениет, рухани байлық, адам болмысы, этномәдени дәстүрлер, туған жер, жастар, «Сырласу» кітабы.*

Ишанбай Қарақұлов и воспитание подрастающего поколения

А.Т. Тайжанов, Б.И. Шамши

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

12 апреля 2017 года вышла программная статья Президента РК «Взгляд в будущее: модернизация общественного сознания». В этой статье акцентируется внимание на ключевом условии дальнейшего развития страны – модернизации сознания, основных приоритетах национального самосознания XXI века, которые являются индикатором основного положения современного общества и самосознания каждого гражданина Казахстана.

В Западно-Казахстанском государственном медицинском университете имени Марата Оспанова разработан конкретный план действий по реализации программы «Рухани жаңғыру». Один из проектов в рамках этого плана «Развитие здравоохранения и медицины Западного Казахстана: люди и судьбы». В рамках данного проекта на страницах «Батыс Қазақстан медицина журналы» открылась рубрика «Рухани Жаңғыру», в которой началась публикация серии статей об известных врачах страны и людях, имеющих особые заслуги в медицине. В связи с этим, мы начинаем данный проект с публикации статьи о нашем соотечественнике, докторе медицинских наук, профессоре, член-корреспонденте АН СССР и Академии наук Казахской ССР – Карақұлове Ишанбае Карақұловиче. Также в статье показаны отдельные страницы из жизни и творчества И.И. Карақұлова, его мысли и педагогические взгляды о человечности, подрастающем поколении и доброте.

Ключевые слова: *Ишанбай Қарақұлов, программная статья Президента РК «Рухани жаңғыру», народная педагогика, вопросы воспитания, патриотизм, культура, духовное богатство, бытие человека, этнокультурные традиции, родная земля, молодежь, книга «Сырласу».*



РУХАНИ ЖАҢҒЫРУ

ҚР Президентінің «Болашаққа бағдар: рухани жаңғыру» Бағдарламалық мақаласында: «Әрбір өлкенің халқына суықта пана, ыстықта сая болған, есімдері ел есінде сақталған біртуар перзенттері бар. Олардың бәрін жас ұрпақ біліп өсуге тиіс» [1] – делінген. Өңіріміз үшін есімі ел есінде қалған сондай азаматтардың бірі - медицина ғылымдарының докторы, профессор, КСРО Медицина Ғылым Академиясы мен Қазақ ССР Ғылым Академиясының корреспондент-мүшесі – Ишанбай Қарақұлұлы, шын мәніндегі, шын мағынасындағы халық, ел адамы болып қалыптасқан кісі еді. Ол кешегі Кеңес заманында елдің ортасынан шығып, жұртын ұлы мұраттар жолындағы үлкен іске бастап,

елінің мәртебесін көтерген азаматтардың қатарынан ойып орын алды. Оның ерен еңбегі, жеке басына тән қабілеттері мен қасиеттері ел арасында неше түрлі әңгімелер мен аңыздарды тудырды. Өзінен бұрын сол әңгімелері елге жайылып, ылғи да жақсылық пен қуанышты, мұңнан гөрі шаттықты, көңілді күндерді аңсап отыратын халық назарына ілікті. Парасаты мол, жаны жарқын адамдардың табиғаты да бай, мүмкіндігі де көп, жан-жақты болып келеді ғой. Олардан артындағы ұрпағына тәлім-тағылым, үлгі қалады. Ишанбай аға да – сондай жандар қатарындағы тағылымды тұлға.

Профессор Ишанбай Қарақұлұлы «Сырласу» атты кітабында: «Бұл жасқа келгенше жақсы өткіздік пе, жаман өткіздік пе, әйтеуір бірталай өмірімізді өткіздік: мал бақтық, ғылым қудық, ақыл-ой мұхитынан інжу-маржан сүзген ғалым атандық, желкілдеп өскен жас құрақтай жас ұрпақты тәрбиелеуге азды-көпті үлес қосқан болдық. Көшкен елдің соңында, атан түйенің қомында туып ек, елмен бірге есейіп, көппен бірге көркейдік. Енді қарап отырсам, жасқа да, жасамысқа да ақыл айтар ақсақалдардың бірі болып қалыппыз. Сексеннің сеңгірінен өткен жолымызға қайырылып бір қарайтын кезең де келіпті. Ұзақ өмір жолында жанды жадыратар жақсылық та, орны толмас өкініш те, тіпті ұялып еске алатын жайлар да аз

болмағанға ұқсайды. Ойлап қарасам, солардың қай-қайсысы да ұзақ өмір сапарына аттанған жас үшін тәлім-тәрбие, үлгі-өнеге бола алатын сияқты. Өйткені, «жақсыдан үйреніп, жаманнан жирену» талапты жасқа тән қасиет қой. Қазақ: «Көп жасағаннан сұрама, көп көргеннен сұра» - дейді. Шүкір, жас аз емес, көрген-білген одан да көп сияқты. Жолымыз түсіп, отанымыздың қалаларында, ауыл-селоларында болғанда, космонавтармен кездескенде, Азияның, Африканың және Еуропаның елдерін аралағанда басқалардың әр алуан сұрақтарына жауап бере жүріп, өзін де көп нәрсені үйренгенінді байқайсың. Лекциялар, баяндамалар кезінде, дастарқан басында, серуен сәттерінде айтылатын әңгімелер үнемі бір арнаға барып тоғысатын сияқты. Ол – жастар тәрбиесі. Бұл тегін емес. Халқының, елінің болашағын ойлаған азаматты ұрпақ тәрбиесі енжар қалдырмақ емес. Оның бер жағында адам баласы жинақтаған ақыл-ойдан үйренуді үміт еткен әрбір жас өз тәрбиесіне немқұрайды қарай алмайды. Демек, жастар тәрбиесі – өмірдің өзіндей кең де күрделі ұғым. Оған қысқа әңгімелер кезінде толық әрі жан-жақты жауап беру мүмкін емес. Көңілде жүрген ойларыңды, өмірден түйгендеріңді бір отырыста баяндап беру тағы қиын. Оның үстіне аудитория да шектеулі. Сондықтан жастар тәрбиесіне қатысты сұрақтарды жазып жүрейін, орайы келсе зерделі жастарымызға кеңесімді айтармын дедім. Осыған бекіндім де, оқушымен ойша сырласа отырып, қолыма қалам алдым» [2] – деп жазыпты.

Тегінде ұрпақ тәрбиесі, жастар тәрбиесі жайында айтқанда ескерер бір жай, тәрбие жөнінде айтылар ақыл-кеңес, ой-пікір қоғамның жастарға қойып отырған талабынан алшақ кетпеуге тиіс. Оның үстіне тәрбие – өз принциптері мен заңдылықтары бар ғылыми категория. Сондықтан да болар, Ишанбай аға өмір тәжірибесінде байқаған нәрселерін жазғанда тәрбиенің ғылымилық жағынан гөрі әлі зерттеле қоймаған халық педагогикасы тұрғысынан ой айтуға тырысқан. Әрине, бұлай етуге оның толық құқы бар еді. Мамандығы дәрігер болғанымен, ол басшылық жұмыстарда болды, ел-халықпен үнемі байланыста болды, бәрінен де бұрын ұстаз, педагог-ғалым болуы. Ол алғы ойшылдардың, әсіресе қазақ зиялыларының жастар тәрбиесі жөнінде айтқандарынан терең хабардар еді. Профессордың пайымдауынша, тәрбие – ешқандай декретпен шешуге болмайтын ұзақ мерзімді, қиын, шыдам мен шеберлікті керек ететін іс. Әрекетшіл адамға әсіре тақуалықтың қажеті жоқ, шынайы сенімнен туындайтын өмірге құштарлық, сергектік керек.

Ол тәрбие мәселесіне зор жауапкершілікпен, белгілі біліммен, даярлықпен келу қажет, сондықтан бұл істе әртүрлі әдебиеттерді, бұқаралық ақпарат құралдарының хабарларын, халық даналығы – мақалдар мен мәтелдерді, ең бастысы, өмірден көргендер мен көңілге тоқығандарды кеңінен пайдалану қажет деп есептейді. Осы тұрғыдан ол отбасы тәрбиесіне, бала мен анаға деген қамқорлыққа жан-жақты тоқталады. Ғалым-педагогтың еңбек тәрбиесіне, патриоттық, эти-

калық, эстетикалық тәрбиелерге, әсіресе жастарды отбасын құруға даярлауға, демографиялық саясатқа, гигиеналық, жыныстық тәрбиеге, ата-ананың бала өміріндегі рөліне, тағы басқаларына қатысты ойлары көңілге қонымды. Тәрбиенің екінші жағы – ұлтымызға тән қадір-қасиеттер мен салт-дәстүрлерді сақтау, білу. Тәлімгер аға осыған байланысты халқымыздың қонақжайлығы, татулық пен меймандастық, тыныштық, бауырмалдық қасиеттеріне ерекше тоқталады. Тойдың тәрбиелік мәні, салт-жоралғылар, тегін білу сияқты жақтарды да назардан қалдырмаған.

Еңбек тәрбиесі жайында профессор былайша толғанады. Әуелі «адамды адам еткен – еңбек» дейтін қағида ойға оралады. Шынында, еңбексіздің сиқы да сұмпайы, көрген күні де қараң ғой. Еріншек езді, жатып ішер жалқауды қай халық болсын ең қасиетсіз санаған. «Ерінгеннің ерні жібімес», «Жалқаудың жанына барсаң, сылтаудың астында қаласың» деп тегін айтылмаса керек. Міне, сондықтан да еңбек тәрбиесі – күллі тәлім-тәрбиенің атасы. Жас ұрпақты еңбекке баулу, жасампаздықтың сара жолына бағыттау – барша халқымыздың қастерлі борышы болуы керек. Өйткені, еңбек – қоғамның материалдық және рухани байлығының негізгі қайнар көзі, адамның әлеуметтік абырой-атағының басты өлшемі, оның қасиетті міндеті, жеке адамға ұлттық тәрбие берудің іргетасы.

Баланы ерте бастан еңбек дағдысына үйрету – тәлім тәрбиенің бастауы. Оның қолына ақша ұстатып, нан сататын дүкенге жұмсаңыз, қорықпаңыз, сауда жасап қайтсын – дейді тәлімгер. Сонда бала нанның нарқын біледі, сатушымен алыс-беріс процесінде қарым-қатынас жасау дағдысын алады. Ғалым осы ойын мынадай мысалмен тиянақтай түседі. «Біздің үйде тұратын К. деген көршінің ұлы болды, бала өмірге бейімсіз, орашолоқтау болып өсті. Балада еңбек дағдысы жоқ. Мен өз басым, сол баланың бірде-бір рет дүкеннен сүт, не нан сатып әкеле жатқанын көрген емеспін. Үйге керек-жарақты үнемі әке, шеше кезектесіп тасып жүргені. Әрине, бұл ата-ананың қателігі. Мұндай қателік жекелеген ата-анаға тән болса үндемей-ақ қоюға болар еді. Соңғы жылдары бұл ұнамсыз құбылыс тым етек алып кетті. Қазіргі жастардың арасындағы тоғышарлық, дүниеқоңыздық, салғырттық сияқты келеңсіз пиғылдардың бір себебі осында емес пе екен?» [2, 10 б.] – деп аяқтайды өз ойын.

Тәлімгер-ұстаз тәрбиенің барлық буындары сияқты еңбек тәрбиесі мен патриоттық тәрбиенің арасында ажырамас байланыс барын көре білді. Патриоттық тәрбие жалпы алғанда өзінің Отанын, халқын сүюге баулу деген мағынада айтылатын болса, біз үшін ол елімізді, қаһарман халқымызды, мызғымас бірлік пен достығымызды, жастарды жауынгерлік және еңбек саяты үшін мақтаныш сезіміне баулу деген сөз. Патриотизмнің мағынасы әрі кең, әрі терең. Ол көп нәрсені қамтиды.

Әлбетте, патриотизм бір күнде пайда бола қалатын нәрсе емес, ол – мысқалдап жиналатын қадірлі қасиет. Патриотизм күнделікті тәрбиелік маңызы бар түрлі

шаралардың, игілікті істердің, еңбекке, спортқа белсене қатысудың нәтижесінде қалыптасады. Нағыз патриот өзінің адамгершілік қасиетін барлық жерде, барлық жағдайда көрсете біледі. Ол еңбектегі ерлігімен ғана емес, семьядағы, жұмыстағы, жол сапардағы, әр кездегі әдептілігімен басқаларға үлгі болады. Патриотизм дегеніміздің өзі осындай сан алуан ізгі істердің бәрінің жиынтығы іспетті нәрсе. Осындай патриоттық қасиеттерді бойына жинаған асыл азаматтарға еліміз кенде емес.

Адам баласы ғасырлар бойы өз денсаулығының мықты, өмір жасының ұзақ болу жолдарын іздестірумен келеді. Адамдардың өмір тәжірибесі, медицина ғылымының жетістіктері ұзақ ғұмыр жасау мен денсаулықтың ең негізгі кепілі – дененің қозғалысы, яғни, еңбек екенін дәлелдеп берді. Ендеше ежелгі адамдардың дене шынықтыру мәселесіне көңіл бөлгені тектен-тек болмаса керек.

Дәрігер-ұстаз денсаулық мәселесіне ерекше көңіл бөледі. Дене мүшелерінің беріктігі, бұлшықеттерінің шымырлығы және мықты денсаулық бірін бірі толықтыратын, бірінен бірі бөлінбейтін ұғым, сұлулықтың айқын нышаны. Орыс халқының «Дені саудың – жаны сау», түріктің: «Дені саудың – көңілі шат», арабтың: «Денсаулықты бұзғаның – өзіңді-өзің тонағаның», қазақтың: «Бірінші байлық – денсаулық» деген мақал-мәтелдері ықылым замандардың сынынан өткен, шындығы мен өнегесі мол сөздер – дейді ол.

Кәсіптік бағдарлау, яғни адамның мамандыққа икемділігін анықтау бұл – көп халықтардың ерте заманнан көздеген мақсаты. Көне дәуірдің өзінде-ақ жұрт еңбекке, әсіресе әртүрлі мамандықты қалайтын еңбекке, барлық адамның икем-қабілеті бірдей бола бермейтінін түсінген. Айталық, өмір бақи мал өсірумен күн көрген ата-бабаларымыз көрінген жылқының жүйрік, жорға бола бермейтінін, немесе, көрінген малдың сүтті болмайтынын ерте заманнан-ақ аңғарған. Сол сияқты жұрттың бәрі бірдей шешен, әнші, күйші, палуан бола алмайтынын зердесіне түйген.

Ұстаз-профессор еңбек етуге толық мүмкіншілік туған қазіргі жағдайда кім болса да өз мамандығын сүйе білгені жөн деп есептейді. Әрине, жақсы көрмейтін нәрсені сүйе мүмкін емес. Ал өзі қалаған мамандығы бойынша жұмыс істеу адамға ләззат береді, оның нәтижесі де өте мол болмақшы. Өзінің қабілетіне лайық сүйген мамандығы бойынша еңбек ететін адамдар жұмыста тез шаршамайтынын, өмірі де ұзақ болатынын дәрігер тілге тиек ете сөйлейді және де адамның өз мамандығына деген ынта-ықыласына сол мамандықтың қадірінің артуы және оның халық шаруашылығындағы маңызы, жұмыскердің білімділігі, ой-өрісі, эстетикалық талғамы әсер ететіні де сөзсіз дейді дәрігер-ұстаз. Бізде қазақ техникалық интеллигенциясын даярлау ісі маз емес [2; 166] – деп жалғайды ол өз ойын. Менделеев кестесіндегі элементтер түгіл дерлік табылып отырған республика жағдайында бұл – ойланатын мәселе.

Адамның жақсы, жаман болуы әлеуметтік фак-

торларға, тәрбиеге тікелей байланысты. Тәлімгер бұл мәселеге қатысты ойын былайша тарқатады. Үлкендер балаға үлгілі болу үшін олардың алдында өздерін дұрыс ұстай білгені жөн. Ата-ана жарасымды киім киюімен, мезгілінде тамақтандыруымен, үй ішінің тазалығымен, тәртіптілігімен, өзге адамға деген ілтипатымен, сыпайы мінезімен, жылы сөзімен бала көзінше өз абыройын берік ұстауға әрдайым міндетті.

Баланың үйден көргені, етене жақындарынан естігені – ол үшін тәрбиенің ең үлкені, яғни баланың дұрыс адам боп қалыптасуы үй тәрбиесіне байланысты. Қысқасы, бала ата-анасының ұрыс-керісінің емес, тату-тәтті тіршілігінің куәсі болуға тиіс.

Баланы қанша жақсы көргенмен, оның елеулі қателіктерін аяқсыз қалдыруға мүлде болмайды. Бірақ ол үшін ұрып-соғып, қорламай, қамқор сөзбен түсіндіру қажет. Сол кінәсі үшін балаға: «Маубас», «боқмұрын», «ынжық» деп жұрт алдында жеку, ұрысудың тәрбие деген ұғыммен үш қайнаса сорпасы қосылмайды.

Мәдениетті, әдепті семьяларда ата-ана өз балалары үшін тәртіптілік пен сыпайылықтың, ынтымақтастықтың, қайырымдылық пен қамқорлықтың, адалдық пен адамгершіліктің үлгісі. Осындай өнегелі семьяда өскен балалардың көбісі-ақ есейіп жұбай таңдаған сәтте ұлдары өз аналарына, қыздары әкелеріне ұқсас адамдармен семья құруға тырысатыны анықталған. Міне, үй тәрбиесінің құдіреті осында жатыр.

Тәлімгер – ұстаз семьядағы тәрбие жан-жақты, кең мағынасында алғанда қоғамдық тәрбиеге қатынасты деп есептейді. Семья – қоғамның бір арнасы ғана емес, ол оның өзіндік тәрбие ұясы да. Бөбектер, сәбилер үшін олардың өміріндегі тұңғыш әлеуметтік орта бола отырып, семья олардың дүниетанымының, моральдық, эстетикалық талғамының, мінез-құлықтың негізін салады. «Отан – от басынан басталады», – деп дана халық бекер айтпаған. Бала тәрбиесі - Отан мүддесі. Демек, бұл – баршамыздың ортақ мақсатымыз.

Семья қоғам байлығы болып табылады. Өйткені семья – баланың ұшар ұясы, тәрбие мектебі, нақ осында оның мінез-құлқы қалыптасып, үлкен өмірге даярлықтан өтеді. Ғалым-ұстаз қоғамның семьяның босағасының берік, рухани жағынан кіршіксіз таза болуына мүдделілігінің басты себебі де осында дейді.

Дәрігер-ұстаз ұлтымыздың қайсыбір дәстүрлерін, олардың өмір салтымен, қазаки болмысымен терең ұштастыра отырып, медициналық тұрғыдан түсінік береді. «Қазақтың көне салты бойынша, тұңғыш бала атасы мен әжесінікі делінеді. Бұған жас жұбайлар бала іште жатқанда-ақ көне бастайды. Халқымыздың бұл салтында ешқандай оғаштық жоқ сияқты. Бұл – жас келін мен жас күйеудің емін-еркін ойнап-күлуі үшін де, күнделікті жөргек бейнетінен құтылу үшін де жеңілдік беретін ғұрып. Сонымен қатар ертеректе жылына жетпей-ақ емшек сүтімен келесі баласын көтеретін болған. Оның үстіне жас сәби жұбайлар мен ата-ананың арасында дәнекерлік қызмет атқарған. Мұның өзі жас отаудың іргесін бөлек салуына мүм-

кіндік бермеген. Тағы бір ғажабы, қартайып қалған ата-ана жас нәресте сүйіп, көңілдері көтеріліп, қайта марқаятын болған. Мұны ғылым да дәлелдеп отыр. Ондай жас нәресте сүйген ата-ана: «Немерем мектепке қашан барар екен, қашан ер жетіп үй болар екен?», - деген үмітпен өмір сүрген. Бұдан соң шөберемді көрсем деген тілек те пайда болады. Мұндай қариялар – нағыз бақытты қариялар да, осындай ата-аналары бар жастар жұлдызы оңынан туған жастар – дейді көнекөз көпті көрген қария.

Жас жұбайлардың ажырасып, семьяның бұзылуы – үлкен қасірет. Ол әсіресе бала үшін үлкен психологиялық қиындықтар әкеледі. Болашағын ойлаған адам бақыт кілті әр адамның өз қолында екенін түсінгені абзал. Басқаның ақылымен бақытты болам деу жаңсақ түсінік. Ендеше, семья болдың екен, басыңа қонған бақыт құсын жұбайыңмен қоса ұста – деген кеңес береді, дәрігер-ұстаз.

Адамды рухани байлықты игеруге, әсемдік дүниесін түсінуге баулу, оны қоғам мүддесі мен өз мүддесіне орынды пайдалана білетін білімді, мәдениетті, рухани дүниесі бай адам етіп даярлау деген сөз. Ал, бұлардың бәрі еңбекпен келеді. Тәлімгер – ұстаз еңбек, эстетикалық тәрбиенің негізі – деп түсінеді. Өйткені, тек еңбек сүйгіш, білімді, мәдениетті адам ғана қоғамның толыққанды мүшесі. Егер осылай түсінсек, – дейді ол, – эстетиканың егізінің сыңарындай одақтасы – этика деуге болады. «Этика» – грекше «өнеге», «әдет-ғұрып», «мінез-құлық» деген сөз. Басқа да білім салалары сияқты, этика әр түрлі элементтік-тарихи жағдайларға байланысты өте күрделі әрі ұзақ жолдан өтті. Оның қалыптасуына, дамуына көптеген адамгершілік мақсаттар мен мұраттар ықпал етті. Біздің этикалық-эстетикалық мұратымыз – сырт көріністің әдемілігі мен рухани кемелділіктің табиғи біте қайнасуы. Ондай адам - жетілген, қабілетті, парасатты адам.

Осыған байланысты сәнді әуестік жайында пікірін былайша баяндайды. Адам жарасымды тәуір киіне білуі керек. Бұған кімнің таласы бар. Әйтсе де бүгінгі жастарға: әдеби мен әдеті көпке үлгі жас ұрпақ өкілдері екендерінді қашан да, қайда болса да есте сақтаңдар дегіміз келеді. Өзіңді басқаларға үлгі ет, басқаларды қызықтыратындай әдептіліктің иесі бол, дейміз. Денсаулыққа, тазалыққа, сыпайылыққа зиянды ерсі әдет қай жерде де жеткілікті. Қыс пен күздің суық күндерінде де келте көйлекке қызығып, денсаулығына зиянын тигізіп алған, боятамын деп әсем шашын әлеміштеп алған, кірпіктерін жұлып енді оны қайта өсіре алмай жүрген бикештер аз ба? «Әсемпаз болма әрнеге», - деп қайран Абай осындай ұрпақтарына ескерткен сияқты болады да тұрады. Қазіргі бірқатар жастарымыздың жаңа сән деп киіп жүрген киімдері олардың бәріне бірдей жараса бермейтіні де еске түседі. «Бес саусақ бірдей емес» - демекші, біреудің бойы қысқа болса, екінші біреу толық, тағы біреудің аяғы қысқа болып келеді. Ендеше соның бәрі де бір қалыптан шыққандай болмай, әркім мүмкіндігінше өзіне лайықты киім

таңдап кесе, жарасымды емес пе? Тек тігіншілермен ақылдасып, етек жағаны қалай пішкенде өзіне қонымды болатынын ойластырса, әдептен озбауды ескерсе, жетіп жатыр. Басқаны қайдам, өз басым жастардың, әсіресе қыз балаларымыздың әдепті, сыпайы-сынық болғанын өте ұнатам. «Әйелдің бойында әлсіздікті ұнатам» дегенде, дана Маркс оларды тіпті де кемсітіп айтпаған ғой. Әйелдің сыпайы қозғалысы мен сәнді жүрісі оның құлын мүшесінің үнсіз музыкасы сияқты емес пе? «Сымбат» деген бір ауыз сөздің өзінде қаншама әсемдік жатыр. Тағалы аяқ киім киіп, тайраңдап жүргеннің, жасқа лайықсыз сөз айтып, тасырандаудың эстетикаға үш қайнаса сорпасы қосылмайды. Бұл тәлімгер-ұстаздың бұдан ширек ғасыр бұрын айтқан ақыл кеңестері. Соған қарамастан бүгінгі күнмен үндесіп тұр. Біздің оған қосып-аларымыз жоқ.

Ұлағатты ұстазды адам болмысы да ерекше ойландырады. Оның ойынша адам – ең әуелі адамгершілігімен, парасат биігімен көрікті. Демек, нағыз азамат деп коллектившіл адамды, Отанның мүддесін жеке басының мүддесінен жоғары бағалайтын адамды айту керек. Мәселен, тігінші өзгелердің сымбатына көрік қосқан өнерімен, ақын-жазушы салмақты ойымен, әсем сөзімен бақытты. Ұстаздың мерейі өзі түлетіп ұшырған шәкірттерімен биік. Ал енді біреудің сырт бітімі қаншама әдемі болғанымен өзі ұшып-қонба берекесіз болса, оны әдемі деп ешкім айта алмайды. Демек, сұлулық, әсемдік, көркемдік дегеніміз – табиғи үйлесімділік, диалектикалық бірлік. Шын сұлулық дарыған адамда жан сұлулығы мен тән сұлулығы бірдей болмақ. Адамзаттың асқан парасатты ұл-қыздарының ғасырлар бойы арман еткені де – осы жан-жақты сұлулық.

Экономикалық білімімізді кәдеге асыру үшін бізге экономикалық тәрбие ауадай қажет дейді тәлімгер-ұстаз. Ал, бұл өзі оп-оңай іске аса салатын нәрсе емес. Қазір мектептерде еңбек өнімділігі, өзіндік құн, өнімнің сапасы, шаруашылық есеп сияқты экономикалық түсініктермен таныстыру ісі қолға алынып отыр. Бұл – қуанарлық жай. Күні кешеге шейін бұл мәселеге, экономикалық тәрбиеге мүлде бет бұрмай келдік. Бізде музыка мектебі, спорт мектебі, математика мектебі бар. Ал экономика мектебі жоқ. Қазақта: «керек тастың ауырлығы жоқ», – деген нақыл сөз бар. Тамаша айтылған ғибратты сөз. Бірақ біз ата-баба айтқандарының бәрін орындай бермейтін халықпыз» [2;346] – деп киналады тәлімгер.

Ишанбай Қарағұлұлы осы тұста өз өмірі туралы былайша сыр шертеді. «Бертін келе қызмет істеп, мал таптық, ақша таптық. Мен қолыма ақшаны есейген шақта ұстадым. Содан ба, осы күнге шейін ақшаны ұстай алмай келемін. Осы бір маңызды мәселе төңірегінде ой кешкенімде жеке адам емес, семья емес, бүкіл бір елдің ұқыптылықты өмір заңы еткеніне қайран қаламын. Мәселен, бізге қарағанда өзбек ағайындар анағұрлым ұқыпты. Ұқыптылық үлкен категория. Ол белгілі бір нәрсенің түптеп келгенде, өмірдің қадірін білуге келіп саяды».

Тәрбиенің маңызды саласының бірі – жасөспірімдерге, жастарға құқықтық тәрбие беру мәселесі де профессор назарынан тыс қалмаған. Құқықтық нормалар әдетгілік принциптеріне сүйенеді, әуелі от басында қалыптасады. Ендеше, оқушы жастардың тәртіп бұзуының бір жағы семьяда жатыр.

Қазіргі студент, – дейді ұстаз, – ертеңгі маман, өндіріс жетекшісі, басшы. Демек, жоғарғы оқу орнын тамамдаған оған кәсіби мамандықпен қатар құқықтық білім де өте керек. Халық шаруашылығының қай саласында жүрсе де әр маман, әрбір басшы шаруашылық және еңбек заңдылығын бұлжытпай орындауға борышты. Сондықтан Қазақ ССР Юстиция министрлігінің ұсынысы бойынша сол кездегі Қазақ политехникалық және Алматы Мемлекеттік халық шаруашылығы институттарында құқықтану кафедраларының ашылуы – құптарлық іс [2;466.] – дейді ол. Құқықтық мәселелерді сөз ету, оны тыңдаушысына жеткізіп бере білу – аса қиын өнер. Бұған тек қана білімді болу жеткіліксіз, сонымен бірге тәжірибе, көпті көргендік, адамдардың жүрегіне барар кілтті таба білу маңызды. Насихат құрғақ болмай, нақты мысалдармен тұжырымдалса, жұрттың көкейіне ұғымдырақ болатыны белгілі.

Ишанбай Қарақұлұлы ең алдымен жастардың жас бола білуін, өз аттарына сай болуларын армандады. Былайша айтқанда, «от шайнап, жалын бүркіп» өссе, жастықтың тұзын ақтаса, еліне елеулі, халқына қалаулы азамат болуға талпынса – деп тіледі. Тәлімгер-ұстаз: «жігіт қадірлі өнерімен», «жігіт сегіз қырлы, бір сырлы болсын» дейтін қазақ нақылдарының ел арасына көп тарауын бұл мәселеге халықтың ерте заманнан-ақ зор мән бергенінен деп түсіндіреді.

Тағылымды ұстаздың бұл мәселе төңірегіндегі ойлары төмендегідей. Өз баламызды қандай жақсы көріп әлпештесек, жас қауымның бәрін де соншалықты әлпештеп өсіруіміз керек. Жастарды жалпылама айыптаудың орнына олармен бірге отырып, қоян-қолтық араласа жүріп, жас ұрпақ тәрбиесін жолға қою – алдымен үлкендердің міндеті. Жастар тәрбиесіне қаншама еңбек пен күшінді жұмсаған да көптік етпейді. Өйткені ол бүкіл халықтық игілікті іс, болашағымызға арналған еңбек. Өзіміз көрген, кезінде еліктеп соңынан ерген өз ағаларымыздың жалпы жұртқа өнегесі аз болмайтын. Бұл орайда әсіресе халқымыздың рухани қазынасына үлкен үлес қосқан, тағылымын элем таныған Мұхтар Әуезов, Қаныш Сәтбаев, Ілияс Жансүгіров, Сәбит Мұқанов, Ғабит Мүсірепов, Ахмет Жұбанов, Евней Букетов, Ілияс Омаров қандай еді. Ал енді осы аталған ардақты ақсақалдардың, ағалардың ізін басып, олардың ізгі қасиеттерін сақтап, олқы жерлерін өз шеберліктерімен толықтырып, халқымыздың рухани қазынасын молайтуға үлесін қосып, қаулап өсіп келе жатқан көптеген жастарымызды біз аға буын өкілдері мақтан етсек жарасымды емес пе?!

Адам. Табиғат. Қоғам. Бұрын-соңды болып көрмеген өзара тәуелділікті бастан кешіріп отырған қазіргі кезеңде адам өз қызметінде прогреске сүйенеді. Сон-

дай-ақ ол бостандықты да жанына серік етеді. Мұны айтып отырған себебіміз елімізде демократия белең алған сайын адам «жоғарғы жақтан келетін былай істе, олай істе» деген нұсқаулардан да бірте-бірте құтылады. Сонда бостандық адамға не береді? Жұрт білетін еңбек ету, материалдық және рухани игіліктерді әділетті бөлу, адамның өз қабілетін дамыту және оны қолдану, дем алу, белгілі деңгейде көңілін көтеру құқықтарын береді, дәстүрлерін жалғастыруға мүмкіндік жасайды. Ғалым соның қазақтар үшін бастыларының бірі әртүрлі мазмұн мен деңгейлердегі тойлар деп біледі. Қазіргі тойдың қонақтары көбіне жоғары немесе орта дәрежелі білімді, сауатты, саяси санасы да жоғары адамдар – дейді ол. Демек, олар той басқарушыға сын көзімен қарайды, тамадан көп нәрсе күтеді. Сондықтан тамада алдымен сауатты, абыройлы, ақылды, әр нәрседен мол хабардар адам болғаны дұрыс. Тамада тойға келген қадірлі қонақтарды, яғни өзінен жасы үлкен ағаларды, талапты жастарды басқара отырып, өзінің жақсы қасиеттерімен олардың құрметіне бөленуі керек. Оның сөзі тойдан қайтқан адамдардың көкейінде сақталып, бейнесі көз алдында тұрғандай болса қандай ғанибет! Ағаның бұл ескертпелері бүгінгі тамадаларымызға да ой салар деген үміттеміз.

Жанашыр тамада тойдың экономикалық жағына да көңіл аударғаны абзал. Далада жатқан мал жоқ, дүниенің бәрі есептеулі. «Заманның жақсы кезі ғой, ағайын, жақын жолдастар да жәрдемін берер», – деп тым тасып төгіліп жатқан да дұрыс емес. Көп шашылғанмен де той қызық бола қоймауы мүмкін.

Халқымыздың этномәдени дәстүрлерін жақсы білетін Ишанбай Қарақұлұлы ұлттымызға тән қонақжайлық, сыйластық, туыстық сияқты жайлардың таным-тәрбиелік, тағылымдық жағына ерекше назар аударады. Ол қазақтың қонаққа деген кең пейілін, қошеметін мақтап, осындай асыл қасиетті ұмыта бастаған бір қазақ азаматын әңгімелей отырып, Мұхтар Әуезовтің: «Қонақ күтіп, қонақасы беруден айрылған қазақ - көп нәрседен айрылған қазақ», - дегені әлі күнге есімінен кетпейді деп тұжырады өз ойын.

Қазақтың ұлттық қасиеттерінің бірі – оның айрықша қонақжайлығы, мейман күтуді сүйетін әдеті дейтін болсақ, ол достықты сүюдің ең басты белгісінің бірі болып саналуға тиіс. Бұл туралы тәлімгер-ұстаз, қонақшыл адамның әдетте жолдас-жоралары, достары, сыйлас адамдары көп болады. «Таспен ұрғанды аспен ұр» – дегендей, кейбір араздас адамдар дастарқандас отырып досқа айналатын жағдай да аз болмайды. Осы арада еске алатын нәрсе, қазақтар өз бетімен келген адамды «құдайы қонақ» деп атап, оны әдейі шақырылған қонақтан бетер қадірлеген. Қазірге шейін ауылдық жерлерде үлкендер «қонақ келіп қалар, тиендер, қалдырындар!» - деп отырады. Сөйтіп қазақтар үйіндегі дәмді, тәтті тамағын қонағының аузына тосатын болған. «Гүл ұсынған адамнан дұшпандық күтпе» – демекші, қол қусырып, қонақасы беріп, бұйымтай сұрап отырған адамнан көбіне-көп достық

күтуге болады. Халқымыздың бұл қадір-қасиеті, асылы көршілес елдерге белгілі болған [2;526.] - дейді ғалым-ұстаз.

Keң даламызға көрші елдерден, басқа жерлерден діні, тілі, ділі бөлек адамдар қашып келіп паналайтынының басты себебі де осыдан. Олардың ішінде орыс та, украин да, татар, башқұрт, қарақалпақ, кавказ халықтары да кездескен. Қазақ мұндай адамдарды «жеріңе симай неғып жүрген бейбақсың» деп қудаламай бауырына тартқан. Олардың біразы үйленіп, ұрпақ өсіріп келген жерінде қалып қойған. Қазақ жерінде талай революционерлер, өз елінде жазықсыз жапа шеккендер қамқорлық, құрмет көрген, әсіресе қарақалпақ бауырлар бізді көп сағалаған. Олардың ұрпақтары Ақтөбе, Орал, Қызылорда, Қостанай, Торғай облыстарында осы күнге шейін бар [2;186.] – дейді профессор.

Профессор пайымдауынша, әр дәуірге, әр заманға не мүлде жақсы, не мүлде жаман деп сыңаржақ баға беруге болмайды. Бұл мәселеде орыс халқынан көп нәрсе үйренуге болады. Орыс ғалымдары Пушкиннің, Лермонтовтың сонау ертедегі ата-бабаларынан бүгінге шейінгі үрімбұтақтарын зерттеп, үлкен шежіре жасады. Бұл шежірелерден әр атаның не кәсіппен шұғылданып, қалай өмір сүргені туралы толық мағлұмат алуға болады. Мұның тәрбие үшін де маңызы зор.

Ұлтымыздың этномәдени болмысының бір көрінісі – бесік. Ғалымның бұл туралы пікірі де ұстанымды, ғылыми да, практикалық та нәтижелерге ие. Бөбекті бесікке бөлеу шығыс елдерінде ежелден бар. Оны қазақ пен қарақалпақ – бесік, өзбек пен та-тар – бешік, тәжік – говра, ұйғыр – бөшүк, азербайжан – бишек, грузин – аквань дейді. Бұл халықтардағы қолданылатын бесіктің бір-бірінен бөлендей айырмашылығы жоқ. Бесікті көп қолданған халықтардың оған деген құрметі де шексіз. Сол бесікте бәріміз де өніп-өстік. Бесікте жатқанда естіген әлдің үні әлі күнге дейін құлағымыздан кетпейді. Тіпті сол бесікте жатып былдырлап тіліміз де шықты. Алғашқы дүние танымымыз да, сол бесіктен басталды десек те артық емес [2;1766.] – дейді ғалым.

Тәлімгер-ұстаз ойын ары қарай өрбітіп, Бесік – қасиетті сөз. Ол «Отан» сөзінің синонимі іспетті. Әдетте біз «туған жер – алтын бесік» дейміз. ҚР Президентінің «Рухани жаңғыру: болашаққа бағдар» Бағдарламалық мақаласында да аға буынның танымал өкілінің осы сөзі: «...қазақ «Туған жерге туынды тік» [3] деп бекер айтпаған. Патриотизм кіндік қаның тамған жеріңе, өскен ауылыңа, қалаң мен өңіріңе, яғни туған жеріңе деген сүйіспеншіліктен басталады» делінген.

Ғалым «туған жер» ұғымын «бесік» сөзімен байланыстырудың тегін емес екендігіне тоқтала келіп, оның халық тарихының, тұрмысының алтын өзегі екендігіне мән береді. О баста бесік ананың ауыр тұрмысын, оның күнделікті сансыз міндетін жеңілдету мақсатында пайда болса керек – дейді.

Бесіктің бас конструкторы абзал ананың өзі болды десек те қателеспейтін шығармыз. Ал бұдан ана не

ұтты деген сұраққа келетін болсақ, бесікке бөленген бала оқыс құлап жарақат алмайды, отқа-суға түспейді, шүмек, түбектің арқасында сәби құрғақ бесікте жатады. Көші-қон кезінде жаялық аз жуылып, ана біраз артық тауқыметтен құтылады. Бесікке сәби бөленген соң ана алаңсыз болып, басқа шаруасын емін-еркін істеуге мүмкіншілік алған – деп қорытады өз ойын дәрігер-ұстаз.

«Кеңесіп пішкен тон келте болмайды», - деп қазақ бекер айтпаған ғой. Жасы үлкендерді сыйлау, олармен санасу салтын көздің қарашығындай сақтау, оны отау құру жағдайында да қолдануымыз керек. Бұл – ғасырлар бойы бұлжымай келе жатқан халық тәлімі. Бүгін үлкенді сен құрметтесең, ертең сені үлкен деп өзгелер де құрметтейтін болады – дей келіп, профессор Ишанбай Қарақұлов өзі туралы: 16 жасымда совет мектебінің есігін алғаш аштым. Жаңа өмір күн сайын жаңалық әкелді, менің де өмір ағысынан қалғым келмеді, медицина техникумына түстім, одан кейін медицина институтына қабылдандым. 1937 жылы Алматы медицина институтын бітірдім. Сол жылы Қазақ ССР Денсаулық сақтау халық комиссары болдым. Бұл жауапкершілігі мол қызметті атқарып жүргенде көптеген кісімен таныстым – дейді. Бұл жерде оның айтпағы сол танысқан адамдардың үлгілеуге тұрар ұлағаттары туралы. Құлақ салалық.

Солардың бірі – деп жазады ол - кезінде Коммунистік интернационалдың хатшысы болып істеген Дмитрий Захарович Мануильский (1883-1959) еді. Осы бір ғажайып жанның маған деген ыстық ілтипатын еске түсірудің өзі бір ғанибет. Оған өзімді мәңгі қарыздармын деп есептеймін десе, балет өнерінің атақты шебері, биші Г.Уланованың қарапайымдылығы, сыпайылығы, ізеттілігі қайран қалдырғанын жазады.

«Менің ойымша, Д.З.Мануильский, Долорес Ибарурри, Хоси Диас, Индира Ганди, Галина Уланова сияқты тамаша адамдармен жүздесу ілгері ұмтылған әрбір сергек адам үшін теңдесі жоқ тағылым, үлкен мектеп, өсуге серпінділік беретін ғаламат күш еді. Өз біліміңді жетілдіру және саналы түрде еліктеу, өзінді өзің тәрбиелеу, болашаққа әзірлеу әдісі, сірә осылар болар деп ойлаймын» [2;2296.] - деп толғанады ғалым-ұстаз.

Өз замандастарыңды бағалай білу де – үлкен парасаттылық. Ғалым-дәрігер өзінің республикада денсаулық сақтау ісін ұйымдастырушы, ғылым зерттеушісі, педагог ретінде қалыптасуына әсері болған көптеген медицина қайраткерлерін зор ілтипатпен атап, олардан, көп нәрсені үйренгенін, оларға еліктегенін, мүмкіндігінше пайдалы деген қасиеттерін алуға ұмтылғанын жазады. Ол – Н.А. Семашко, П.А. Владмировский, П.Н. Каминский, Н.И. Гращенков, Г.А. Митерев, А.Ф. Третьяков, М.Д., С.В. Курашов, Е.И. Смирнов, А.Ф. Петровский және С.П. Буренков сияқты кеңес дәуірінің әр кездегі денсаулық сақтау ісінің басшыларымен тікелей жүздесіп, әңгімелесу бақытына ие болған қазақ азаматы.

Принципшілдік пен табандылық барынша адал

адамдарда ғана болатындығы белгілі. Сондай адамдарға еліктеп, барынша табанды болуға және өзіме өзім қатаң талап қоюға тырыстым – дейді ол.

1962 жылы Ишанбай Қарақұлұлының «Үнділік достар арасында» деген кітабы орыс тілінде жарық көрді. Ол кітапқа алғысөзді Лениндік сыйлықтың лауреаты, ойшыл-жазушы Мұхтар Әуезов жазған еді. Ал 1983 жылғы шыққан «Қырық сұрақ – қырық жауап» кітабына алғысөзді белгілі классик жазушы, Социалистік Еңбек Ері, Мемлекеттік сыйлықтың лауреаты Ғ.М.Мүсірепов жазған болатын. Осыны білетін туыстары мен достары: «Қарақұлұловтың кітабына алғы сөзді тек классиктер жазады. Бүгінде қазақ әдебиеті классиксіз қалды. Енді Ишекеңнің жағдайы қалай болар екен?» деп қалжындапты. Шынында да ол екі жазушымен де жақсы қарым-қатынаста болды. Олар заманынан озық туған тұлғалар еді. Соған қарамастан қайырымды болды. Осындай тамаша жандармен араласа жүріп те көптеген жайларға қанықты, азамат, тұлға есебінде қалыптасты.

Белгілі қоғам қайраткері, ұлағатты ұстаз Ишанбай Қарақұлұлы ел болашағы жастарда деп біледі. Жас кезде алған тәрбиенің күллі өмірге, болашақ құрар семьяға, өсірер ұрпаққа тигізер әсері өзгеше болмақ. Сондықтан да тәрбие деген сөзді көбінесе жастарға байланысты айтамыз. Өзінің жастық шағын, өз өмірін Ишанбай аға жиі еске алады және оны бүгінгі күнмен ұштастыра баяндайды, бүкпесіз ашығын айтады, ол кез мен үшін, бір жағынан, қуанышты әрі жеңіл, екінші жағынан, ауыр әрі қиын заман болды. Жеңіл болатыны – есім кіргеннен бастап қазіргі күнге шейінге бүкіл ғұмырым көз алдымда сайрап тұр. Ал ауыр дейтінім – осы сексен жасқа дейінгі бастан кешкен өмірім, әсіресе жастық шағым бейнебір «тар жол, тайғақ кешу» сияқты. Елде аштық болды, жағдай қиындады, амалсыз қоныс аударуға тура келді. Біз қазіргі Қарақалпастанға түйемен көшіп 63 күн дегенде зорға жеттік. Сол уақыт ішінде көрмеген азабымыз қалған жоқ. Жейтін тамақ аз, су одан да қат, аштықтан шөл қиын екенін сонда білдік. Қатты шөлдеп аузын құрғағанда сілекей шақырып, таңдайды ылғалдау үшін тілдің астына әйелдің шашын, немесе аттың жалын, түйенің шудасын бүктеп салатынын білдік.

Көп ұзамай он жасқа жетер-жетпей алдымен Базарбайдың, одан соң Төлеу, Сапар, Сұлтан дегендердің жалшысы болып күн көрдім. Малды да бақтым, үйді де сыпырдым, жаялық та жудым, тамақ та пісірдім. Егін егіп, жер суарып, арық қаздым. Түсініспестіктің салдарынан жаңаны жақтағандардың, жаңа оқуға ұмтылғандардың зәбір көргені, қаза тапқандары аз болған жоқ. Оқуға өз ықтиярымен барғандар да болды. Солардың бірі мен едім. Үш айлық курсты бітірген соң Түркменстандағы Ташауыз қаласында асханада жұмысшы болдым, кейін сондағы округтік партия комитетінде курьер болып жүріп, кешкі саяси сауатсыздықты жою курсына оқыдым. 1925 жылы комсомолға кірдім. Онан соң Қарақалпақстандағы өзім батрақ болған ауданда жұмыс істеп жүргенімде Орын-

бордағы интернатқа оқуға жіберді. Онда 1926-1929 жылдары оқып, 1929-1930 оқу жылы Оралдағы медицина техникумына ауыстым.

Профессор өз өмірін осылайша еске алды. Адам өмірі қызық-ау. Он алты жаста алты, жеті жасар балалармен бірге алғаш мектепке барған, институтқа даярлықсыз түсіп, оны сәтті бітірген, өте жауапты қызметтер атқара жүріп, 1946 жылы кандидаттық диссертация қорғап, диплом алып, онан соң екі жарым жылдың ішінде докторлық диссертация қорғаған, жоғары атақтарға ие болған - осының бәрі, өмір тәжірибесі аз кейбір жастарды тандандыру былай тұрсын, тіпті сенбеушілігін туғызуы да мүмкін-ау. Алайда, бұл – амалы жоқтықтың салдары. Бұл сол кезеңдегі талапты жастардың көбінің басында болған жағдай.

Олар өз уақытында ұлттық мәндегі жан-жақты тәрбие ала алмады. Бірақ білмеймін, түсінбеймін, шамам жетпейді деп қол қусырып та отырмады. Соған қарамастан олардың замандастарының көрген азабы, тамған тері мен аққан қаны, еткен еңбегі босқа кеткен жоқ.

Әрине, дүние бір орында тұрмайды. Бұл дүниеден ұрпақ көшіп, орнына жаңа ұрпақ келеді. Оларға бұрынғы және қазіргі аға ұрпақтардың кейбір істер ұнамауы да мүмкін. Бұл – заңды да. Өйткені жер бетіндегі тіршілік, қоғам, адамдар үнемі тынымсыз жетілу, жаңғыру үстінде болды.

Ал бүгінгі жастар бала бақшаны, балалар алаңын, мектеп, театр, клуб, радио, телевизорды, көкті кезіп жүрген самолетті баяғыдан бар үйреншікті заттай көреді. Бұл үшін жастар кінәлі де емес. Өйткені, оларды «Әзір асқа тік қасық» етіп тәрбиелеп жүрген өзіміз ғой. Баланы кішкентай кезінде қабырғасы қатпаған әлі жас қой деп жұмсамаймыз, сөйтіп жүріп ұл-қызымыздың кер жалқау болып өскенін аңғармай да қаламыз. Енді ол жұмсасан тілінді алмайды, тілінді алмайды емес, істің көзін тауып атқара алмайды. Содан соң ыза боласын да бар шаруаны өзін істейсін. Бұл өтірік пе, ағайын? – деп артындағы біздерге сұрақ қоя ой тастайды. Шындық, сондықтан келіспеске шараң жоқ. Тек тағылым алу, қорытынды шығару керек.

«Аз ба, көп пе, әйтеуір ойда жүрген біраз жайды ағынан жарылып сіздердің ортаңызға салғаным. Еңбегімнің ел талқысына түсуі бір олжа болса, кейінгі ұрпаққа көрген-білген, бастан кешірген талай жағдайды айтқанымның өзі қандай ғанибет. Осы еңбекпен дұрыстап танысқандардың көпшілігі мұндағы көтеріліп отырған мәселелердің болашақ үгітшілері деп ұғамыз. Білген кісіге бұл да аз олжа емес. Сөйтіп, көптен көңілде жүрген бір істі тындырып, сыншыл да, сыншыл жас достарыммен кездескеніме қуаныштымын» [2;251] – дейді ол ағынан жарылып.

Жастарға арнап: «Жас достарым! Гүлдің қауыз жарып, жұпары аңқып, төңірекке әсемдік, сұлулық тарататыны сияқты адам баласының да жарқырап жайнайтын шағы – мына сенсіндер. Олай болса, бекер масайрап, орынсыз мастанбай, елге, қоғамға қосқан үлестеріңе қарандар. Әр жасты халық мақтап, сый-

лайтын болсын. «Еңбекпенен ер көгерер, жауынменен жер көгерер» деп халқымыз бекер айтпаған ғой! Осыны естен шығармаңдар! «Асыл ағаш тік тұрып қурайды» — демекші, жастай алған тәрбие өмір бақи тозбақ емес» – деп өсиет айтады.

Жастарды жан-жақты тәрбиелеу — бүгінгі таңдағы аса күрделі де абыройлы міндеттердің бірі. Бұл жөніндегі өзінің білгендері мен ойда жүргендерін ұлағатты ұстаз жұртшылық талқысына салған.

Тәрбие сан алуан. Оның барлық түрін түгелдей қамту да мүмкін емес. Сондықтан ол тек солардың басты-бастыларына ерекше тоқталып, келер ұрпаққа байыппен әңгімелеп берген.

«Игілікке ұмтылу – жастардың бойында кездесетін таптырмас қасиеттердің бірі екені ежелден белгілі. Бұл еңбекті жазу үстінде біз болашақ жас достарымызға сендік. Біздің айтқандарымыз жас ұрпақтың күнделікті кәдесіне жарап жатса, онда еңбегіміздің зая кетпегендігі», [2;253] – деп аяқтапты «Сырласу» кітабын ұстаз. Біздің де осы мақаланы жазғандағы ойымыз осыған саяды. Саналы да, сапалы ұлт, болашағынан үміт күттірер жастар өткен замандарда ұлт үшін, ел игілігі үшін ерен еңбек еткен ұрпақ өкілдерін ұлықтағаны, құрметтегені, ұмытпағаны абзал. Азаматтарын, қайраткерлерін ардақтаған, ұлықтаған ұлт болашағы қашан да жарқын болады.

Әдебиеттер тізімі:

1. Назарбаев Н. Болашаққа бағдар: рухани жаңғыру. Астана, 2017;21.
2. Қарақұлов И. Сырласу. Алматы, 1989;256.
3. Назарбаев Н. Болашаққа бағдар: рухани жаңғыру. Астана, 2017;20.

Ádebiетter тізімі:

1. Nazarbaev N. Bolashaqqa baǵdar: rýhani jańǵyru. Astana, 2017;21.
2. Qaraqulov I. Syrlasu. Almaty, 1989;256.
3. Nazarbaev N. Bolashaqqa baǵdar: ruhani zhańǵyru. Astana, 2017;20.

ШОЛУ

1. Г.А. Бимұратова, В.Л. Резник, О.Т. Қасымов
**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА САНИТАРЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ
ҚАДАҒАЛАУДЫ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ ЖҮЙЕСІНІҢ ҚАЛЫПТАСУЫ
ЖӘНЕ ДАМУЫ (ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ)**..... 7
2. М.К. Изтлеуов, А.У. Турғанбаева, Д.С. Сақыпова, Ж.С. Умирзакова
ЭЛЕКТРОНДЫҚ ОҚУЛЫҚТЫ ӘЗІРЛЕУДІҢ ӘДІСТЕМЕЛІК АСПЕКТІЛЕРІ..... 13
3. Қ.М. Кибатаев, С.К. Саханова, Г.М. Ургушбаева, А.А. Умирзак, П.С. Ким, Г.Қ. Кенжеғазова
АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫНЫҢ ҚАЗІРГІ ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНА ШОЛУ..... 18
4. Ү.А. Қожахметова, А.К. Тұрғамбаева, М.К. Жаналиева, Ж.Б. Накипов, З.А. Хисметова
НӘРЕСТЕЛЕРДЕГІ ТУА БІТКЕН АҚАУЛАР ДАМУЫНЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ..... 23
5. Ж.Б. Нургазина, Н.С. Тәбриз, А.В. Лавриненко, М.Т. Қожамуратов, К. Скак
**ТЫНЫС АЛУ ЖОЛДАРЫНЫҢ БЕЙСПЕЦИФИКАЛЫҚ АУРУЛАРЫМЕН ЖАНАСҚАН
ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗИНІҢ АҒЫМЫ (ӘДЕБИ ШОЛУ)**..... 29

ТҮПНҰСҚА МАҚАЛА

6. Н. Алексенова, Р. Назарбаева, Л. Кошербаева, Anna Włoszczak-Szubzda, Konrad T. Juszkiewicz
**АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ӨКПЕНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКТИВТІ АУРУЫНЫҢ
АУЫРТПАЛЫҒЫ**..... 37
7. А.К. Мухамбетғалиева
**ЖОҒАРЫ ОҚУ ОРНЫНДА ОҚУ-ТӘРБИЕ ҮРДСІНДЕ СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚҚА
ҚАРСЫ МӘДЕНИЕТТІ ҚАЛЫПТАСТЫРУ**..... 42
8. Ж.М. Шаймбетов
**БАТЫС ҚАЗАҚСТАН ӨНІРІНДЕГІ МІНДЕТТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚАРАП ТЕКСЕРУДІҢ
САПАСЫ МЕН ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ**..... 47

КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

9. Б.С. Жакиев, О.М. Курманғалиев, Б.А. Курманбаев, Б.К. Жанабаев, А.Т. Имжаров
**БАУЫР МЕН ҚОЛҚАНЫҢ КӨКЕТ АСТЫ БӨЛІГІНІҢ ӨТПЕЛІ ЗАҚЫМДАНУЫМЕН
ӨТЕТІН ТОРАКОАБДОМИНАЛЬДЫ ЖАРАҚАТ ДИАГНОСТИКАСЫ МЕН ЕМІНДЕГІ
ҚАТЕЛІКТЕР**..... 53

МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ

10. Л.С. Сыдык, М.М. Книсарина, Л.Е. Егизбаева, *К.Б. Турдалина, М.К. Таушанова
**КӨПТІЛДІ БІЛІМ БЕРУ ЖАҒДАЙЫНДА ПӘН МЕН ТІЛДІ КІРІКТІРЕ ОҚЫТУДЫҢ
МАҢЫЗЫ**..... 57

СТУДЕНТ БҰРЫШЫ

11. П.А. Тусупкалиева, А.Э. Мулдашева, А.С. Мусаева, А.Б. Аманшеева, А.С. Назарбаева
**ҚОЗДЫРЫЛҒАН БОСАНУДАН ТУЫЛҒАН НӘРЕСТЕЛЕРДІҢ БЕЙІМДЕЛУ
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**..... 63

РУХАНИ ЖАҢҒЫРУ

12. А.Т. Тайжанов, Б.И. Шәмші
ИШАНБАЙ ҚАРАҚҰЛОВ ЖӘНЕ ҰРПАҚ ТӘРБИЕСІ..... 68

ОБЗОР

1. Г.А. Бимуратова, В.Л. Резник, О.Т. Касымов
**СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЛАБОРАТОРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)** 7
2. М.К. Изтлеуов, А.У. Турганбаева, Д.С. Сақыпова, Ж.С. Умирзакова
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ ЭЛЕКТРОННОГО УЧЕБНИКА 13
3. Қ.М. Кибатаев, С.К. Саханова, Г.М. Ургушбаева, А.А. Умирзак, П.С. Ким, Г.Қ. Кенжеғазова
**ОБЗОР СОВРЕМЕННОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ ТЕРРИТОРИЙ
АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ** 18
4. У.А. Кожахметова, А.К. Тургамбаева, М.К. Жаналиева, Ж.Б. Накипов, З.А. Хисметова
**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ
НОВОРЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ** 23
5. Ж.Б. Нуртазина, Н.С. Тэбриз, А.В. Лавриненко, М.Т. Қожамуратов, К. Скак
**ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)** 29

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

6. Н. Алекенова, Р. Назарбаева, Л. Кошербаева, Anna Włoszczak-Szubzda, Konrad T. Juszkiwicz
**БРЕМЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПО АКТЮБИНСКОЙ
ОБЛАСТИ** 37
7. А.К. Мухамбетғалиева
**ФОРМИРОВАНИЕ АНТИКОРРУПЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В УЧЕБНО-
ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА** 42
8. Ж.М. Шаймбетов
**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ
ОСМОТРОВ В ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОМ РЕГИОНЕ** 47

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

9. Б.С. Жакиев, О.М. Курманғалиев, Б.А. Курманбаев, Б.К. Жанабаев, А.Т. Имжаров
**ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО РАНЕНИЯ
СО СКВОЗНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕЧЕНИ И ПОДДИАФРАГМАЛЬНОГО ОТДЕЛА
АОРТЫ** 53

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

10. Л.С. Сыдык, М.М. Книсарина, Л.Е. Егизбаева, К.Б. Турдалина, М.К. Таушанова
**РОЛЬ ПРЕДМЕТНО-ЯЗЫКОВОГО ИНТЕГРИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ (CLIL) В
УСЛОВИЯХ ПОЛИЯЗЫЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ** 57

СТУДЕНЧЕСКИЙ УГОЛОК

11. П.А. Тусупкалиева, А.Э. Мулдашева, А.С. Мусаева, А.Б. Аманшеева, А.С. Назарбаева
**ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ НОВОРЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ
ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ** 63

РУХАНИ ЖАҢҒЫРУ

12. А.Т. Тайжанов, Б.И. Шамши
ИШАНБАЙ КАРАКУЛОВ И ВОСПИТАНИЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ 68

REVIEW

1. G.A. Bimuratova, V.L. Reznik, O.T. Kassymov
**ESTABLISHMENT AND DEVELOPMENT OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN
SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE LABORATORY SUPPORT SYSTEM
(LITERATURE REVIEW) 7**
2. M.K. Iztleuov, A.U. Turganbayeva, D.S. Sakypova, Zh.S. Umirzakova
METHODOLOGICAL ASPECTS OF ELECTRONIC TEXTBOOK DEVELOPMENT 13
3. K.M. Kibatayev, S.K. Sakhanova, G.M. Urgushbayeva, A.A. Umirzak, P.S. Kim, G.K. Kenzhegazova
THE REVIEW OF ACTUAL ECOLOGICAL SITUATION IN AKTOBE REGION. 18
4. U.A.Kozhakhmetova, A.K.Turgambayeva, M.K.Zhanaliyeva, Zh.B. Nakipov, Z.A.Khismetova
TOPICAL ISSUES OF CONGENITAL MALFORMATIONS IN CHILDREN 23
5. ZH.B. Nurtazina, N.S. Tabriz, A.B. Lavrinenko, M.T. Kozhamuratov, K. Skak
**THE COURSE OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN COMBINATION WITH NONSPECIFIC
RESPIRATORY DISEASES 29**

ORIGINAL ARTICLE

6. N. Alekenova, R. Nazarbayeva, L. Kosherbayeva, Anna Włoszczak-Szubzda, Konrad T. Juszkiwicz
**THE BURDEN OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN THE AKTOBE
REGION 37**
7. A.K. Mukhambetgaliyeva
**FORMATION OF ANTI-CORRUPTION CULTURE IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF THE
UNIVERSITY 42**
8. Zh.M. Shaimbetov
**EVALUATION OF THE QUALITY AND EFFICIENCY OF COMPULSORY MEDICAL
EXAMINATIONS IN WESTERN KAZAKHSTAN REGION. 47**

CLINICAL CASE

9. B.S. Zhakiyev, O.M. Kurmangaliyev, B.A. Kurmanbayev, B.K. Zhanabayev, A.T. Imzharov
**MISTAKES IN THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF THORACO-ABDOMINAL WOUND
WITH CROSS-CUTTING INJURY IN THE LIVER AND THE SUBDIAFRAGMAL AORTA. 53**

MEDICAL EDUCATION

10. L.S. Sydyk, M.M. Knissarina, L.Ye. Yegyssbayeva, K.B. Turdalina, M.K. Taushanova
**THE ROLE OF CONTENT AND LANGUAGE INTEGRATED LEARNING (CLIL) IN THE
CONTEXT OF MULTILINGUAL EDUCATION 57**

STUDENTS CORNER

11. P.A. Tussupkaliyeva, A.E. Muldasheva, A.S. Mussayeva, A.B. Amansheyeva, A.S. Nazarbayeva
PECULIARITIES OF THE ADAPTATION OF NEWBORNS WITH INDUCED BIRTH 63

RUHANI ZHANGYRU

12. A.T. Tayzhanov, B.I. Shamshi
ISHANBAY KARAKULOV AND EDUCATION OF THE YOUNGER GENERATION 68