



SOUTH KAZAKHSTAN
**MEDICAL
ACADEMY**



«ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ»

ХАБАРШЫСЫ

«ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ»

ВЕСТНИК

OF THE SOUTH-KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY

VESTNIK

№4(98), 2022, том VI

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ
ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

REPUBLICAN
SCIENTIFIC JOURNAL

ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫНЫҢ ХАБАРШЫСЫ

№4 (98), 2022, том VI

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
“VESTNIK”

of the South-Kazakhstan medicina academy
REPUBLICAN SCIENTIFIC JOURNAL

Основан с мая 1998 г.

Учредитель:

**АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

**Журнал перерегистрирован
Министерством информации и
коммуникаций Республики Казахстан
Регистрационное свидетельство
№17199-ж от 04.07.2018 года.
ISSN 1562-2967**

**«Вестник ЮКМА» зарегистрирован в
Международном центре по
регистрации сериальных изданий
ISSN(ЮНЕСКО, г.Париж,Франция),
присвоен международный номер ISSN
2306-6822**

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

Адрес редакции:
160019 Республика Казахстан,
г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1
Тел.: 8(725-2) 39-57-57, (1095)
Факс: 40-82-19
www.ukgfa.kz, ukgma.kz
e-mail: medacadem@rambler.ru,
raihan_ukgfa@mail.ru

Главный редактор

Рысбеков М.М., доктор мед. наук., профессор

Заместитель главного редактора

Нурмашев Б.К., кандидат медицинских наук,
профессор

Редактор научного журнала

Шаймерденова Р.А., член Союза журналистов
Казахстана

Редакционная коллегия:

Абдурахманов Б.А., кандидат мед.н., доцент
Абуова Г.Н., кандидат мед.н., доцент
Анартаева М.У., доктор мед.наук, доцент
Кауызбай Ж.А., кандидат мед.н., доцент
Ордабаева С.К., доктор фарм. наук, профессор
Орманов Н.Ж., доктор мед.наук, профессор
Сагиндыкова Б.А., доктор фарм.наук, профессор
Сисабеков. К.Е., доктор мед. наук, профессор
Шертаева К.Д., доктор фарм.наук, профессор

Редакционный совет:

Бачек Т., асс.профессор(г.Гданьск, Республика
Польша)
Gasparyan Armen Y., MD, PhD, FESC, Associated
Professor (Dudley, UK)
Георгиянц В.А., д.фарм.н., профессор (г.Харьков,
Украина)
Дроздова И.Л., д.фарм.н., профессор (г.Курск,
Россия)
Корчевский А. Phd, Doctor of Science
(г.Колумбия, США)
Раменская Г.В., д.фарм.н., профессор (г.Москва,
Россия)
Халиуллин Ф.А., д.фарм.н., профессор (г.Уфа,
Россия)
Иоханна Хейкиля, (Университет JAMK,
Финляндия)
Хеннеле Титтанен, (Университет LAMK,
Финляндия)
Шнитовска М.,Prof.,Phd., M.Pharm (г.Гданьск,
Республика Польша)



**«БИОЛОГИЯ, МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ФАРМАЦИЯНЫҢ ДАМУ БОЛАШАҒЫ»
атты жас ғалымдар мен студенттердің ІХ халықаралық ғылыми конференциясы
8-9 желтоқсан 2022 жыл**

**IX международная научная конференция молодых ученых и студентов
«ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ БИОЛОГИИ, МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ»
8-9 декабря 2022 года**

**IX International scientific conference of young scientists and students
«PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF BIOLOGY, MEDICINE AND PHARMACY»
8-9 December, 2022**

КОНФЕРЕНЦИЯ ҰЙЫМДАСТЫРУШЫСЫ

**Нұрсұлтан Назарбаев қоры жанындағы Ғылым жөніндегі кеңесі және
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ мен Абуали ибни Сино атындағы Тәжік мемлекеттік
медицина университеті**

ОРГАНИЗАТОР КОНФЕРЕНЦИИ

**Совет по науке при Фонде Нурсултана Назарбаева и АО «Южно-Казахстанская медицинская
академия» совместно с Таджикским государственным медицинским университетом им. Абуали ибни
Сино**

CONFERENCE ORGANIZER

**Nursultan Nazarbayev Foundation and South Kazakhstan Medical Academy together with the Avicenna
Tajik State Medical University**

Секция «ГУМАНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

МРНТИ 76.75.33; 14.35.09

¹Алимбатыров М.Р., ²Түлебаев Е.А.

1. «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ Фармация мектебінің «Фармация» мамандығының 1 курс студенті, Қарағанды, Қазақстан, E-mail: alimbatyrov2000@mail.ru
2. «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ Фармация мектебінің оқытушысы, «PARACELS» ЖШС дәріханалар жүйесінің бөлшектік сауда директоры, фармация магистрі, Қарағанды, Қазақстан, E-mail: tulebaeverbolat@mail.ru

ФАРМАЦЕВТЕРДІ ДАЙЫНДАУДА АҚПАРАТТЫҚ РЕСУРСТАРДЫ ҰТЫМДЫ ҚОЛДАНУ ДАҒДЫЛАРЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ

Түйін

Фармация саласындағы студент пен қызметкердің өз тәжірибесінде кәсіби ақпараттың ресми және дәлелденген көздерімен ғана қолдануға рұқсат етілген. Дегенмен де, фармацевтикалық кеңес беру кезінде қате немесе жалған ақпараттың таралып, халықтың денсаулығына зардабын тигізу тәуекелі бар. Осыған орай осы мақалада біз дәрілік заттар саласындағы қолжетімді ақпараттық ресурстар көздерін іздестіру бойынша әдеби шолу жасалған. Фармацевт мамандарын дайындауда осы дерекқорларды ұтымды пайдалану дағдыларын қалыптастыру мүмкіндіктері қарастырылған. **Мақсаты:** фармация саласындағы ақпараттық ресурстарды іздестіру, топтастыру, фармацевтикалық білім берудегі дағдыларды қалыптастырудағы практикалық маңыздылығын анықтау. **Материалдар мен әдістер:** «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ Фармация мектебі студенттері үшін университеттің ресми сайтындағы ұлттық және халықаралық дерекқорлардың ақпараттық ресурстарына сілтемелерді қолдана отырып, әдеби шолу жасау. **Тұжырымдамалар:** фармация саласындағы қолжетімді ақпараттық ресурстары жинақталды, оларға сипаттама берілді, оларды білім беру жүйесінде қолданудың практикалық маңыздылығы анықталды.

Кілт сөздер: ақпараттық ресурстар, фармацевтикалық ақпарат, фармацевтикалық кеңес, фармацевтикалық білім беру, дағды

Кіріспе. Кез келген мемлекет дамуының ұлттық инновациялық жолы ғылыми-техникалық ақпарат жүйесінің дамуымен қатар жүруі керек және онсыз болу мүмкін емес.

Қазіргі таңда Қазақстан Республикасы (ҚР) денсаулық сақтау жүйесінің цифрлық форматқа ауысуы, ақпараттық технологиялардың, коммерциялық және электронды ақпарат көздерінің көптігі, олардың дәлелдік базасы мен нақтылығы тек қана тұрғындарды ғана емес, сонымен қоса медицина және фармация мамандарын да ақпаратты дұрыс қолданбауға, жариялауға алып келетіні белгілі [1-2].

Медицина және фармация саласының қызметкерлері дәрілік заттар айналысы саласында білімін, ақпарат қорын үнемі жаңартып, толықтырып отыруға міндетті. Себебі фармацевтикалық кеңес беру кезінде ақпараттың ішінде неғұрлым жалған, бейресми, дәлелденбеген мәліметтердің таралуы жиірек болса, соғұрлым оларды тұтынатын адамдардың денсаулығына зиян тиіу тәуекелдері жоғарырақ болады.

Фармацевтикалық ақпарат халықты сапалы дәрілік заттармен қамтамасыз етудің ғылыми-техникалық, медициналық, нормативтік-құқықтық, ақпараттық-әдістемелік, экономикалық, маркетингтік және басқарушылық аспектілерімен тығыз байланысты.

Фармация саласы бойынша мамандарды даярлау кезінде білім бағдарламалары мен біліктілікті арттыру курстарының оқыту нәтижелерін - кәсіби ақпаратты іздеу, жинау, өңдеу, талдау және оны тәжірибеде ұтымды пайдалану дағдыларын қалыптастыру фармацевтикалық білім беру жүйесіндегі өзекті мәселелердің бірі болып табылады.

Мақсаты: фармация саласындағы ақпараттық ресурстарды іздестіру, топтастыру, фармацев-тикалық білім берудегі дағдыларды қалыптастырудағы практикалық маңыздылығын анықтау.

Материалдар мен әдістер: «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ (бұдан былай «ҚМУ» КеАҚ) Фармация мектебі студенттері үшін университеттің ресми сайтындағы ұлттық және халықаралық дерекқорлардың ақпараттық ресурстарына сілтемелерді қолдана отырып, әдеби шолу жасау.

Олардың ішінде тестілік, жабық (жазылу бойынша) және ашық (тегін) қол жеткізу ресурстары да бар (Кесте №1) [3].

Кесте 1. Медицина және фармация бағытындағы ақпараттық ресурстарға сілтемелер

№	Қол жеткізу түрі	Ресурстарының атауы, қысқаша мазмұны	Сілтеме
1	Тестілік	AMBOSS - Клиникалық тақырыптар бойынша кең кітапхананы және сұрақтар банкін қамтитын медицина бойынша білім беру платформасы.	[4]
		Lecturio - Әлемдегі жетекші университеттердің профессорларының мазмұнын қамтитын жоғары дәлдіктегі медицинаның жаңа буынын оқыту платформасы.	[5]
		CBS Publishers - CBS Publishers & Distributors Pvt. Ltd. баспасынан медициналық әдебиеттерге қол жетімділікті қамтамасыз ететін EduPortGlobal білім беру порталы.	[6]
		Book-UP ЭКЖ - Медициналық тақырыптағы кітаптар жинақталған электронды кітапхана жүйесі: әлемнің жетекші баспаларының сапалы түпнұсқаларының электронды нұсқалары.	[7]
2	Жазылу бойынша дерекқорлар	Web of Science (Clarivate) - журнал мақалалары, ғылыми конференциялар мен монографиялардың мультидисциплинарлық аналитикалық реферативтік базасы.	[8]
		Scopus – Аннотациялар мен мәліметтерді талдаудың және визуалдаудың енгізілген рецензияланатын ғылыми әдебиеттің дәйексөзділігі библиометриялық құралдарымен қадағалайтыны туралы ақпараттарды қамтитын ең ірі мәліметтер қоры.	[9]
		Science Direct - Elsevier ақпараттық платформасының баспасында 13 млн астам жарияланымға қолжетімділікке мүмкіндік береді.	[10]
		Cochrane Library Медицина және медициналық зерттеулер саласындағы сарапшыларды қолдау үшін құрылған әртүрлі тәуелсіз, жоғары сапалы шолулар мен бақылауларды қамтитын мәліметтер жинақтамасы.	[11]
		«Студенттік кеңесші», «Дәрігер кеңесшісі» электронды кітапханалары.	[12-13]
		«Эпиграф» электронды кітаптары баспасы мен мультимедиялық оқулықтар порталы.	[14-15]
		«Акнурpress» сандық кітапханасы	[16]
		«Лань» Электрондық кітапханалық жүйесі	[17]
Республикалық жоғары оқу орындары арасындағы электрондық кітапхана - Қазақстанның жоғары оқу орындарының электрондық ресурстарын біріктіретін бірыңғай мәліметтер базасы.	[18]		
3	Ашық (тегін)	eLIBRARY.RU Ғылыми Электронды кітапханасы - Ресейлік ғылыми дәйексөз индексі қорына кіретін 34 млн. астам ғылыми жарияланымдар мен патенттердің рефераттары мен толық мәтіндері	[19]
		PubMed - Биомедициналық тақырып бойынша рефераттық деректер базасы. PubMed құрамында MEDLINE ғылыми журналдары бар.	[20]
		Wiley Online Library - Қазіргі ғылым мен білімнің барлық салаларындағы толық мәтінді ғылыми ресурстарды басып шығаратын көпсалалы мультидисциплинарлық баспа	[21]
		Coursera - Стэнфорд университетінің информатика профессорлары әзірлеген жаппай онлайн-білім беру саласындағы жоба.	[22]

		«Қазақстанның клиникалық медицинасы» журналы - көп салалы халықаралық рецензияланған медициналық журнал.	[23]
4	Интернет ресурстары: 4.1. Ресми органдар сайты	Қазақстан Республикасының мемлекеттік органдардың бірыңғай платформасы – Министрліктер, Комитеттер, Департаменттер, Әкімшіліктердің ресми интернет-ресурстары	[24]
		Әділет - Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесі	[25]
		Қазақстан ұлттық дәрілік формуляры – дәрілік заттардың АТХ жіктемесі, монографиялары	[26]
		ҚР ДСМ «Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы» сайты – ҚР ДСМ бекітілген клиникалық хаттамалары мен денсаулық сақтау жүйесіндегі статистикалық мәліметтер көзі	[27]
		ҚР ДСМ дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сараптау Ұлттық орталығы	[28]
		Дәрілік заттардың мемлекеттік реестрі – ҚР ДЗ мен МБ Ұлттық сараптау орталығындағы ДЗ туралы деректер: тіркеу нөмірі, құрамы, өндірушісі, медициналық қолдану бойынша нұсқаулығы, бекітілген қаптама макеттері	[29]
		4.2. Фармация саласындағы ғылыми-аналитикалық басылымдар	Фармация Казахстана - ғылыми ақпараттық-аналитикалық журналы
«Фармацевтическое обозрение Казахстана» - «pharm.reviews» фармацевтер мен дәрігерлерге арналған желілік басылымында ҚР Денсаулық сақтау саласының мен дәрі-дәрмектер нарығының ең өзекті ақпарат жарияланады.	[31]		
«Казахстанский фармацевтический вестник» - дәрілік заттар айналымы саласындағы мамандарға арналған ақпараттық-талдамалық газетасы.	[32]		
«VI-ORTIS» ЖШС - Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығының сараптамалық талдауы (коммерциялық маркетингтік ақпарат түрі де бар).	[33]		
4.3. Фармация саласындағы қауымдастықтар сайты	«Қазақстан Республикасының фармацевтикалық қызметін қолдау және дамыту қауымдастығы» сайты	[34]	
	«Халықаралық дәрі-дәрмек өндірушілер қауымдастығы» (AIPM) сайты	[35]	
	«Клиникалық фармакологтар мен фармацевтердің кәсіби қауымдастығы» сайты	[36]	
4.5. Анықтама-лық сайттар	«СҚ-Фармация» Бірыңғай дистрибьютор сайты және ТМККК шеңберіндегі интерактивті анықтамалығы	[37]	
	«I-teka.kz» ЖШС бірыңғай ақпараттық қызмет сайты – ДЗ-ды іздестіру, дәріхана мен медициналық қызметкерлер туралы ақпарат көзі.	[38]	
	103.KZ – Қазақстандағы «Медпортал 103» ЖШС-нің ДЗ-ды іздестіру, дәріхана мен медициналық қызметкерлер туралы халықаралық платформасы	[39]	

«ҚМУ» КеАҚ Фармация мектебінің білім алушылары үшін «Фармациядағы ақпараттық ресурстары» (бакалавриат) және «Фармацевтикалық ақпарат» (магистратура) таңдау пәндері жоғарыда аталған ақпараттық ресурстары пайдалана отырып, оқытылады. Осы пәндерді оқытудың мақсаты - студенттердің болашақ кәсіби қызметінде фармацевтикалық ақпарат жүйесін ұйымдастырудың негізгі принциптерін, әдістері мен түрлерін қолдану бойынша қажетті білімдерін, дағдыларын қалыптастыру. Осы ресурстардан алынған ақпарат Фармация мектебінің Студенттік ғылыми үйірмесінде де, ғылыми-практикалық конференцияларда да насихатталады [40-41].

Тұжырымдамалар: фармация мамандығындағы студент пен қызметкер жоғарыдағы ақпараттық ресурстарды қолдана отырып, келесі дағдыларды өз тәжірибесінде қалыптастыра алады:

- Ақпаратты іздеу, жинау, өңдеу, талдау;
- Өз білімін өзектендіру, жаңарту, толықтыру;
- Тұрғындарға сапалы фармацевтикалық кеңес беру;

- Жалған мәліметтен дәлелді ақпаратты ажырату;
- Өзекті ғылыми-техникалық ақпаратпен уақытылы танысу;
- Ғылыми жұмыспен шұғылдану (әдеби шолу);
- Ғылыми мақала, диссертация жазу, баяндама жасау және қорғау.

Осылайша, фармацевтерді дайындауда ақпараттық ресурстарды ұтымды пайдалану, ақпараттық мәдениет негіздері және компьютерлік ақпараттық жүйелерді дамытудың заманауи әдістемесі маманның практикалық жұмыс дағдыларын қалыптастыруға ықпал етеді.

ӘДЕБИЕТТЕР

1) "Дені сау ұлт" әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау" ұлттық жобасын бекіту туралы // Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы № 725 қаулысы. URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P2100000725> (назар аударған күні: 10.10.2022 ж.).

2) Алимбатыров М.Р., Тулебаев Е.А. Заманауи ақпараттық-маркетингтік құралдардың халықты дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудегі рөлі // Оңтүстік Қазақстан Медицина Академиясы, Хабаршы №4(942, том 3, 2021 жыл, 77-78 б.

3) «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ (бұдан былай «ҚМУ» КеАҚ) Фармация мектебі студенттері үшін университеттің ресми сайтында әлемнің халықаралық дерекқорлардың ақпараттық ресурстарына сілтемелер // URL: <https://qmu.edu.kz/kz/contents/view/511> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

4) AMBOSS - Клиникалық тақырыптар бойынша кең кітапхананы және сұрақтар банкіні қамтитын медицина бойынша білім беру платформасы. // URL: <https://next.amboss.com/> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

5) Lectorio - Әлемдегі жетекші университеттердің профессорларының мазмұнын қамтитын жоғары дәлдіктегі медицинаның жаңа буынын оқыту платформасы. // URL: <https://qmu-edu.lecturio.com/> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

6) CBS Publishers - CBS Publishers & Distributors Pvt. Ltd. баспасынан медициналық әдебиеттерге қол жетімділікті қамтамасыз ететін EduPortGlobal білім беру порталы // URL: <https://eduport-global.com/> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

7) Book-UP Электронды кітапхана жүйесінің сайты // URL: <https://www.books-up.ru/> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

8) Web of Science (Clarivate) - журнал мақалалары, ғылыми конференциялар мен монографиялардың мультидисциплинарлық аналитикалық реферативтік базасы // URL: <https://access.clarivate.com> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

9) Scopus – Аннотациялар мен мәліметтерді талдаудың және визуалдаудың енгізілген рецензияланатын ғылыми әдебиеттің дәйексөзділігі библиометриялық құралдарымен қадағалайтыны туралы ақпараттарды қамтитын ең ірі мәліметтер қоры. // URL: <https://www.scopus.com> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

10) Science Direct - Elsevier ақпараттық платформасының сайты // URL: <https://www.sciencedirect.com> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

11) Cochrane Library Медицина және медициналық зерттеулер саласындағы сарапшыларды қолдау үшін құрылған әртүрлі тәуелсіз, жоғары сапалы шолулар мен бақылауларды қамтитын мәліметтер жинақтамасының сайты // URL: <https://www.cochranelibrary.com> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

12) «Дәрігер кеңесшісі» электронды кітапханасының сайты // URL: <https://www.rosmedlib.ru/> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

13) «Студенттік кеңесшісі» электронды кітапханасының сайты // URL: <https://www.studentlibrary.ru/> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

14) «Эпиграф» электронды кітаптары баспасы сайты // URL: <https://elib.kz/ru/search/> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

15) «Эпиграф» мультимедиялық оқулықтар порталы // URL: <https://mbook.kz/> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

16) «Aknurpress» сандық кітапханасының сайты // URL: <https://aknurpress.kz/> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

17) «Лань» Электрондық кітапханалық жүйесі // URL: <https://e.lanbook.com/> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).

- 18) Республикалық жоғары оқу орындары арасындағы электрондық кітапхана сайты. // URL: <http://rmebrk.kz/> (назар аударған күні: 09.10.2022 ж.).
- 19) eLIBRARY.RU Ғылыми Электронды кітапханасының сайты// URL: <https://www.elibrary.ru/> (назар аударған күні: 20.10.2022 ж.).
- 20) PubMed - Биомедициналық тақырып бойынша рефераттық деректер базасы // URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> (назар аударған күні: 20.10.2022 ж.).
- 21) Wiley Online Library - Қазіргі ғылым мен білімнің барлық салаларындағы толық мәтінді ғылыми ресурстарды басып шығаратын көпсалалы мультидисциплинарлық баспа сайты // URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/> (назар аударған күні: 20.10.2022 ж.).
- 22) Coursera - Стэнфорд университетінің информатика профессорлары әзірлеген жаппай онлайн-білім беру саласындағы жоба сайты // URL: <https://www.coursera.org/> (назар аударған күні: 20.10.2022 ж.).
- 23) «Қазақстанның клиникалық медицинасы» журналы - көп салалы халықаралық рецензияланған медициналық журнал сайты // URL: <https://www.clinmedkaz.org/> (назар аударған күні: 20.10.2022 ж.).
- 24) Қазақстан Республикасының мемлекеттік органдардың бірыңғай платформасы // URL: <https://www.gov.kz> (назар аударған күні: 11.10.2022 ж.).
- 25) Әділет - Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесі сайты // URL: <https://adilet.zan.kz/kaz> (назар аударған күні: 11.10.2022 ж.).
- 26) Қазақстан ұлттық дәрілік формуляры сайты // URL: <https://www.knf.kz> (назар аударған күні: 11.10.2022 ж.).
- 27) ҚР ДСМ «Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы» сайты // URL: <http://www.rcrz.kz/> (назар аударған күні: 11.10.2022 ж.).
- 28) ҚР ДСМ дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сараптау Ұлттық орталығы // URL: <https://www.ndda.kz/> (назар аударған күні: 11.10.2022 ж.).
- 29) Дәрілік заттардың мемлекеттік реестрі – ҚР ДЗ мен МБ Ұлттық сараптау орталығындағы ДЗ туралы деректер: тіркеу нөмірі, құрамы, өндірушісі, медициналық қолдану бойынша нұсқаулығы, бекітілген қаптама макеттері // URL: <http://register.ndda.kz/> (назар аударған күні: 11.10.2022 ж.).
- 30) Фармация Казахстана - ғылыми ақпараттық-аналитикалық журналы// URL: <http://pharmkaz.kz> (назар аударған күні: 11.10.2022 ж.).
- 31) «Фармацевтическое обозрение Казахстана» - «pharm.reviews» фармацевтер мен дәрігерлерге арналған желілік басылымы сайты // URL: <https://pharm.reviews> (назар аударған күні: 11.10.2022 ж.).
- 32) «Казахстанский фармацевтический вестник» - дәрілік заттар айналымы саласындағы мамандарға арналған ақпараттық-талдамалық газетасы // URL: <https://pharmnews.kz.com> (назар аударған күні: 11.10.2022 ж.).
- 33) «VI-ORTIS» ЖШС-Қазақстан Республикасының фармацевтикалық нарығының сараптамалық талдауы ресми сайты //URL: <https://www.viortis.com> (назар аударған күні: 11.10.2022 ж.).
- 34) «Қазақстан Республикасының фармацевтикалық қызметін қолдау және дамыту қауымдастығы» сайты // URL: <https://aprfd.kz> (назар аударған күні: 12.10.2022 ж.).
- 35) «Халықаралық дәрі-дәрмек өндірушілер қауымдастығы» (AIPM) сайты// URL: <https://aipm.kz/>(назар аударған күні: 12.10.2022 ж.).
- 36) «Клиникалық фармакологтар мен фармацевтердің кәсіби қауымдастығы» сайты // URL: <https://clinpharm.kz> (назар аударған күні: 12.10.2022 ж.).
- 37) «СҚ-Фармация» Бірыңғай дистрибьютор сайты және ТМККК шеңберіндегі интерактивті анықтамалығы // URL: <https://sk-pharmacy.kz/> (назар аударған күні: 12.10.2022 ж.).
- 38) «I-teka.kz» ЖШС бірыңғай ақпараттық қызмет сайты // URL: <https://i-teka.kz/> (назар аударған күні: 12.10.2022 ж.).
- 39) 103.KZ – Қазақстандағы «Медпортал 103» ЖШС-нің ДЗ-ды іздестіру, дәріхана мен медициналық қызметкерлер туралы халықаралық платформасы // URL: <https://apteka.103.kz/> (назар аударған күні: 12.10.2022 ж.).
- 40) Алимбатыров М.Р., Тулебаев Е.А. Ғылыми үйірмелердің студенттік өмірдегі рөлі // Оңтүстік Қазақстан Медицина Академиясы, Хабаршы №4 (91), 2020 жыл, ТОМ III, 67-68 б.

41) Алимбатыров М.Р., Тулебаев Е.А. Фармация мектебінің Студенттік ғылыми үйірмесінің фармацевтикалық кадрларды қалыптастырудағы рөлі // Қазіргі заманғы маңызды мәселелер: Халықаралық ғылыми журнал №4(30) – 2020, 136-143 б.

РЕЗЮМЕ

Алимбатыров М.Р., Тулебаев Е.А.

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ФАРМАЦЕВТОВ

Студент и работник сферы фармации в своей практике должны использовать профессиональную информацию только из официальных и проверенных источников. Тем не менее, распространение ошибочной или ложной информации во время фармацевтического консультирования может быть, тем самым увеличивает риск причинения вреда здоровью населения. В связи с этим в данной статье нами проведен обзор литературы по поиску доступных источников информационных ресурсов в сфере обращения лекарственных средств. При подготовке специалистов-фармацевтов предусмотрены возможности формирования навыков рационального использования актуальных баз данных. **Цель:** поиск, группировка информационных ресурсов в области фармации, определение практической значимости в формировании навыков при фармацевтического образования. **Материалы и методы:** обзор литературы для студентов Школы фармации НАО «Медицинский университет Караганды» с использованием ссылок на информационные ресурсы национальных и международных баз данных на официальном сайте данного университета. **Выводы:** обобщены доступные информационные ресурсы в области фармации, дана их характеристика, определена практическая значимость их использования в системе образования.

Ключевые слова: информационные ресурсы, фармацевтическая информация, фармацевтическое консультирование, фармацевтическое образование, навыки

SUMMARY

Alimbatyrov M.R., Tulebayev Ye.A.

FORMATION OF SKILLS FOR RATIONAL USE OF INFORMATION RESOURCES IN TRAINING PHARMACISTS

A student and a pharmacy worker in their practice should use professional information only from official and trusted sources. However, the dissemination of erroneous or false information during pharmaceutical counseling may thereby increase the risk of harm to public health. In this regard, in this article we have reviewed the literature on the search for available sources of information resources in the field of drug circulation. In the training of pharmacists, opportunities are provided for developing skills for the rational use of up-to-date databases. **Purpose:** search, grouping of information resources in the field of pharmacy, determination of practical significance in the formation of skills in pharmaceutical education. **Materials and methods:** literature review for students of the School of Pharmacy NCJSC "Karaganda Medical University" using links to information resources of national and international databases on the official website of this university. **Conclusions:** the available information resources in the field of pharmacy are summarized, their characteristics are given, the practical significance of their use in the education system is determined.

Keywords: information resources, pharmaceutical information, pharmaceutical consulting, pharmaceutical education, skills

Авторлар туралы мәлімет:

1. Алимбатыров М.Р. - «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ Фармация мектебінің «Фармация» мамандығының 1 курс студенті, Қарағанды, Қазақстан, E-mail: alimbatyrov2000@mail.ru, тел.: +7 7072586661, Бухар-Жырау 92/3
2. Тулебаев Е.А. - «Қарағанды медицина университеті» КеАҚ Фармация мектебінің оқытушысы, «PARACELS» ЖШС дәріханалар жүйесінің бөлшектік сауда директоры, фармация магистрі, Қарағанды, Қазақстан, E-mail: tulebaeverbolat@mail.ru, тел.: +7 7471901907, мекен-жайы: Қазақстан, Қарағанды, 16-28-61.

УДК 378.096:004

МАЙЛЫ ҚОЖА - ҚАЗАҚТЫҢ ХАЛЫҚ АҚЫНЫ

Керимбаева М.Б. ЖМҚА-04-22 тобының студенті, ОҚМА, Шымкент қ.,
kerimbayevamerey@gmail.com.

Ғылыми жетекші: Абдухаимов Е.Ф., т.ғ.к., профессор, ОҚМА, Шымкент қ.

Майлықожа Сұлтанқожаұлы 1835-жылы қазіргі Түркістан облысы Отырар ауданының Қожатоғай ауылында дүниеге келген, 1898-жылы Ордабасы ауданы Бадам ауылында қайтыс болған. Әкесі Сұлтанқожа мұсылманша сауатты, шағын дәулетті, көзі ашық, діндар адам болған.

Майлықожа ауыл молдасынан сауат ашып, кейін өз бетімен көп ізденіп, заманына сай білімді алған. 14 жасында әкесінен айырылған ақын тағдыр тауқыметін көп көріп, терме-толғаулар шығарып айтыс өнеріне бет бұрады. Ұлдары Асан, Жолбарыс, Исабек әкесінің жолын қуған сөз шебері апайтөс ақындар болып өмірден өткен. Майлықожа Сұлтанқожаұлы XIX-ғасырда өмір сүрген ақын-жыраулардың ішінде өзіндік орны ерекше, артына мол мұра қалдырып, халықтың ықыласына бөленген ақын. Атақты Жамбыл ақынның өзі оның ақындығына, ғибраты мол өлең-термелеріне «Майлықожа, Сүйінбай, пірім еді сыйынған» деп бағасын да беріп кеткен. Майлықожа Сұлтанқожаұлы өлеңдерін ауызша шығарған, өзі жазып қалдырған мұралары да кездеседі. Майлықожаның әдеби мұрасын жанры мен мазмұнына қарай бірнеше тақырыптарға бөлуге болады: ғибрат, нақылдар («Ер көгерер дұғамен», «Жолдас болсаң жақсымен», «Жақсы адам қартайса»), арнау өлеңдер («Ахмет төреге», «Тұрлыбекке», тағы басқалар), дастан-мысалдар («Қасқыр», «Тотынама», «Аңқау мен қу», «Шора батыр», «Үш жігіт»). Айтыстарына тоқталсақ Майлықожа ақынның Сүйінбай, Мәделіқожа Жүсіпқожаұлы, Күдеріқожа, Құлыншақ, Айман-Гүлханым, Ұлбике, қырғыз ақыны Жаныстармен сөз сайыстыруы ақын атамыздың терең ойлы шындықты ту еткен білімді шайыр екеніне көз жеткіземіз.[1]

Мысалы, замандасы Құлыншақ ақынның:

«Майлы, Майлы дегенмен май болмадың,

Жұрттан алып жегенмен бай болмадың» - дегеніне лезде сөз тауып:

Сен Құлыншақ болғалы талай болды.

Не құлын, не жабағы тай болмадың.

Немесе Гүлханым арудың:

Кедейсің қызды жылқысы көп бай алады-деген әзіліне:

Бибіміз тегін қызды күндемейді,

Алдың деп мұны қайдан үндемейді.

Батыр бір оқ, бай бір жұрт бәрі бекер,

Дүниенің байлығы тілде дейді, - деп орнықты, ойлы жауап береді.

Қырғыздың Асыл деген байының тойында қазақ ақындарына бет қаратпаған қырғыз ақыны

Жанысты тарих жолымен жіпсіз байлап:

Молдалар кітап оқып мән айтады.

Білмесе бекер сөзді неге айтады.

«Қыс-асыл әмбиенің» кітабында :

Қырғыздың ата тегін ит деп айтады - деп иттей қапқан Жаныс ақынды жолбарыстай талауы

Майлының мықтылығы Бұхара - Самарқанда білім алғандығының септігі.

Бірде Қасымбек болыстың бәйбішесі ақынның тартпа желдігін қойып

«Үш күн күттік бізді бір мақтамадың,

тартпа желдігіңмен құрып кеткір Майлықожа» дегеніне сөз сүлейі:

Қазақтың оза шапқан майлысы едім,

Бұл өлеңім болмаса қай кісі едім,

Бес-алты ауыз өлеңді айтып беріп,

Көңілін қош қылайын бәйбішенің

Жоғалмаса құрысын тартпа желдік

Бұрын қай ер-тоқымы сай кісі едім, - деп елді риза етіпті.[2]

Майлықожа ақынның бір топ өлеңдері Я.Лютитшінің құрастыруымен 1883 жылы Ташкентте басылып шыққан «Қырғыз хрестоматиясы» кітабына енген. Майлықожа Сұлтанқожаұлы ауыз

әдебиетін жақсы білген, фольклоршы Ә.Диваев мол деректерді Майлықожадан алған. Көптеген өлеңдері «Үш ғасыр жырлайды» (1964), «Бес ғасыр жырлайды» (1964), «Ай, заман-ай, заман-ай» (1991) кітаптарында және «Нақыл» (1972) атты жеке жинағында жарияланған. «Айтыс» жинағына (2 том, 1988) ақынның бірқатар айтыстары енген. Шымкент қаласында Майлықожа Сұлтанқожаұлына ескерткіш мүсін орнатылып, бір көшеге есімі берілген. 2009 жылы Түркістан қаласындағы Қожа Ахмет Яссауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университетінің мәдениет орталығында ақын Майлықожа Сұлтанқожаұлының 175-жылдық мерейтойына арналған «Қазақ әдебиетіндегі кітаби ақындар дәстүрі» тақырыбында ғылыми-теориялық конференция болып өтті. Конференция қарсаңында ақынның жаңа табылған өлеңдері «Майлықожа» деген атпен кітап болып басылып шықты. 2010-жылы 9-желтоқсанда Астана қаласында, Қазақстан Республикасы президентінің мәдениет орталығында ақынның туылғанына 175-жылдығы құрметіне терме кеші өтті. Терме кеші құрметіне ақынның «Терме-толғау» атты кітабы шығарылды.

Әдебиеттер: 1. Қырғыз хрестоматиясы, 1983, Ташкент, 18-бет

2. Айтыс жинағы 2- том, 1988, 67-бет

УДК 378.096:004

МҰХАМЕДЖАН СЕРАЛИН – ҚАЗАҚ ЖУРНАЛИСТИКАСЫНЫҢ АТАСЫ

Маден А.А. ЖМҚБ-04-22 тобының студенті, ОҚМА, Шымкент қ., maden.akzhan@bk.ru

Ғылыми жетекші: Абдухаимов Е.Ф., т.ғ.к., профессор, ОҚМА, Шымкент қ.

XX ғасырдың басында қазақ даласында журналистиканың негізі қаланған. Бұл заманда өмір сүрген қазақ халқының көрнекті өкілдерінің арқасында ұлттық бұқаралық ақпарат құралдары пайда болған. Осындай тұлғалардың бірі - Мұхамеджан Сералин.

М. Сералин - табиғатынан дарынды, аналитикалық ойлау қабілеті, қоғамдағы барлық оқиғаларға өз көзқарасы бар тұлға. 1891 жылы Қостанайдағы 2-сыныптық орыс-татар мектебін үздік тәмамдады.

Қостанай қаласындағы орыс-татар мектебі

Содан соң Орынбор училищесіне қабылдау емтихандарын сәтті тапсырды. Бірақ қаржы қиыншылықтардан оқуды жалғастыра алмай, туған ауылына қайтып келді. Бұл жерде бірнеше жыл мұғалім болып жұмыс жасап, балаларға қазақ және орыс тілдерінен сабақ берді. Осы уақытта көптеген қазақ зиялылары кем дегенде орта білім алған. Сералин осындай білімге де қол жеткізбеді. Оның басты мұғалімі – өмір.

1897 жылы Мұхамеджан Сералин Троицк қаласындағы зауытқа жүн сұрыптаушы болып жұмысқа тұрды. Зауытта еңбектеніп жүріп, қала кітапханаларындағы бүкіл орыс классикалық әдебиетін оқып шықты.

Сонымен бірге, қазақ халқының ауыз әдебиетін зерттей отырып, өзі де өлеңдер жаза бастады. Орыс, парсы, татар тілдерін жетік меңгерді. Осы уақытта «Топжарған» және «Гүлһашима» поэмаларын жазды.

Мұхамеджан Сералин патша әкімшілігінің көптеген ұйымдарына барып, «Айқап» журналын шығаруға рұқсат сұрайды.

1910 жылдың аяғында үкімет М. Сералиннің өтінішін қанағаттандырып, алғашқы қазақ журналының шығаруына рұқсатын берді. Рұқсат қағазында былай деп жазылған: «Қостанай уезінің №5 Шұбар болысының қырғызы М. Сералинге өзінің жауапкершілігімен Троицк қаласында ай сайынғы «Эй-Кафь» журналын шығаруға рұқсат беру. Журналдың бағдарламасы: озық мақалалар, шетел жаңалықтары, мұсылман ғұмырындағы мәселелер, жылнама, фельетондар және өлеңдер, библиография мен ғылыми мақалалар, редакцияға жазылған хаттар». [1]

«Айқап» журналының мұқабасы

Журналистика саласында еңбек өтілі жоқ болғанымен, Сералин өзінің өмір тәжірибесін пайдаланып, халық арасындағы кедейшілік жағдайын ескеріп, іске кіріскен.

«Айқап» журналы – бұл кездегі адамдар үшін ерекше құбылыс. Әлеуметтік теңсіздік халыққа ауыр әсер еткен еді. Бұл көп адамдардың көкейінде жүрсе де, ештеңе өзгерте алмайтынын білген.

Бірен-саран адамдардың қолынан ешнәрсе келмеді. Жаяудың үні шықпас, жалғыздың шаңы шықпас. Сондықтан зиялы қауымға жаңа жол таңдау қажет болды. Мақсатқа жету үшін өз басылымын ашу керек еді. Осылайша «Айқап» журналы құрылған.

Мұхамеджан Сералин тілшілер және ақпарат беретін адамдарды жинады. «Айқап» журналы қызметкерлерінің қатарына көрнекті тұлғалар кірді: Жиһанша Сейдалин, Спандияр Көбеев, Сәкен Сейфуллин, Бейімбет Майлин, Сәбит Дөнентаев, Молдағали Жолдыбаев, Есенғали Хасболатов және басқалар. [2]

1915 жылға дейін шыққан «Айқап» журналының барлық сандарын қарап шықсаңыз, мерзімдік басылымның сапасы өте жоғары болғандығына көзіңіз әбден жетеді. Арнайы оқу орнында білім алмаған Сералиннің кәсіби тілшілерден айырмашылығы жоқ. Әр мақаланың мазмұны және тақырыбы терең әрі жан-жақты ойластырылған.

Осылайша, мерзімдік басылымды шығарып жүрген Сералин өз халқына қызмет еткен. Ол алғашқы қазақ журналының редакторы әрі басқарушысы. Мұхамеджан Сералин қазақстандық журналистикада ірі жетістіктерімен өз қолтаңбасын қалдырған. Сол себептеп де оны қазақ журналистикасының атасы деп атауға толық құқығымыз бар.

Сонымен қоса, Мұхамеджан Сералин – «Егемен Қазақстан» қазіргі республикалық газеттің негізін қалаушы, «Ауыл» (қазіргі кезде «Қостанай таңы») газетінің редакторы. «Айқап» журналы сол кездегі қазақ зиялыларына ана тілінде ойлау және жазуды үйреткен. Мұхамеджан Сералин бүкіл ғұмырын журналға арнаған.

Әдебиеттер тізімі:

1.Абдухаимов Е.Ф."Қазақстанның қазіргі заман тарихы"Шымкент 2021,78-бет 2.Нурпеисов К.Н"Алашорда және Алаш"Алматы 2009,135- бет

УДК 378.096:004

INNOVATIVE PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES

Abiyeva D.N., Khassanova U.A., Senior teachers of foreign languages department
South Kazakhstan medical academy, Shymkent

Summary

The article emphasizes the role of innovative pedagogical technologies in the educational process of the university as one of the factors in the professional training of students, as well as the formation of key competencies of future specialists.

The role of innovative pedagogical technologies is accentuated in educational process as one of the ways of attainment of foundation crisis

With the help of use of new information technologies in teaching student can be considered as the central figure in the educational process. Teacher ceases to be the main source of information, it they organize independent activity of students, manage it, and correct educational and upbringing process, assuming the function of assistant coach or an equal partner, depending on the task. This allows the conditions of traditional education system to develop the individual talents of students to use the latest organically educational technology.

The use of ICT contributes to the achievement of the main goal of modernizing education - improving the quality of education, ensuring the harmonious development of a person who is oriented in the information space, attached to the information and communication capabilities of modern technologies and possessing an information culture, as well as presenting the existing experience and identifying its effectiveness.

At the moment graduates of high school are required not only knowledge of a wide variety of sciences as the ability to adapt in a rapidly changing world , the ability to quickly find the necessary

information to process and organize, and creatively interpret it. Need to expand the horizons of students raise their cultural education, to develop language and communication skills. Therefore, there is need for a traditional education of modern information technologies to implement the principles of student-centered learning.

Use of ICT in the classroom allows to diversify the forms of work activities students intensify attention, increases creativity personality.

Experience in the application of ICT in schools has shown that:

a) the information environment of the school open, including various forms of distance education, significantly increases the motivation of students to study various subjects, especially with the use of project-based;

b) computerization of education attractive to the student that the school removed the psychological stress communication by moving from subjective relations " teacher-student " relationship to the most objective " student -to-computer - teacher", increases the efficiency of student labor, the share of creative works, the possibility of expanding in further education on the subject in school, and in the future a conscious choice of university, a prestigious job;

c) computerization of teaching attractive for teachers that improves the performance of his work, improves overall information culture teacher.

The technology of problem-based learning involves the organization, under the guidance of a teacher, of independent search activities of students to solve educational problems, during which students form new knowledge, skills and abilities, develop abilities, cognitive activity, curiosity, erudition, creative thinking and other personally significant qualities.

Problem-based learning technology, like other technologies, has positive and negative sides.

Advantages of problem-based learning technology: contributes not only to the acquisition by students of the necessary system of knowledge, skills and abilities, but also to the achievement of a high level of their mental development, the formation of their ability to independently acquire knowledge through their own creative activity; develops interest in academic work; provides lasting learning outcomes.

Disadvantages: a large amount of time spent on achieving the planned results, poor control over the cognitive activity of students.

A problematic situation in learning has a teaching value only when the problematic task offered to the student corresponds to his intellectual capabilities, helps to awaken the students' desire to get out of this situation, to remove the contradiction that has arisen.

Thus, the state policy in the field of education informatization was decisive in improving the national model of education of the Republic of Kazakhstan. One of the alternative and effective ways of studying and acquiring new knowledge is the technology of workshops. It is an alternative to the class-lesson organization of the educational process. It uses the pedagogy of relationships, comprehensive education, learning without rigid programs and textbooks, the method of projects and immersion methods, non-judgmental creative activity of students. The relevance of the technology lies in the fact that it can be used not only in the case of studying new material, but also when repeating and consolidating previously studied material.

References

1. Denicheva L.O., Glazkov G.A., K.A. Krasnyanskaya. 2008. Proficiency testing of high school graduates in the evaluation of educational achievement in mathematics.
2. Ivanov D.A. 2008. Competence and competence-based approach in modern education.
3. Canale M. & Swain M. Theoretical bases of communicative approaches to second language teaching and testing.

УДК 378.096:004

FORMATION OF STRATEGIC COMPETENCES AT TEACHING THE MONOLOGIC SPEECH IN PROJECT-BASED LEARNING

Khassanova U.A., Kanibekova M.
South Kazakhstan medical academy, Shymkent

Summary

In modern higher education, there was a change in the educational paradigm, when the emphasis shifted to the formation of competencies. The introduction of educational technology in the process of monological speaking skills formation, Learning monologic speech in project-based learning - extremely difficult, and the question - response exercises is not the most adequate teaching tool. The including a set of methods and techniques such as peer review, discussion, working with the text, etc.

Keywords: educational technology (ET); speaking skills; monological speaking skills, project-based-learning

Qualitative and quantitative data analysis allowed us to determine the difference in the level of the monological speaking skills formation in experimental and control groups at all stages of the experiment conducted. The effectiveness of the developed technology is determined by the significance of the adaptation stage, the use of the peer review method, which implements the potential of students' metacognitive skills, and the possibility to change the role while evaluating students' answers. At the present stage of development of teaching foreign languages methods the problem of formation students' abilities to speak oral plays a great role. For quite a long period of development methodology as a science it has been neglected learning monologic speech. The problem of **learning monologic speech** at the beginning **stage of learning English** is one of the main problems in methods of **teaching English** language.

Discursive competence means the readiness and experience of a subject of cognition and communication to adequately participate in construction and realization of a discourse. Discursive competence reflects how "freely" an individual can be conversant in discourse and reproduce it, as well as how easily s/he can change the discourse without damaging its coherence.

Strategic Competence refers to a person's ability to keep communication going when there is a communication breakdown or to enhance the effectiveness of the communication. It means being able to get one's message across through use of repetition, volume, or many of the other ways listed below. This ability is especially important to lower level English language learners.

Project-based-learning is an attempt to create new instructional practices that reflect the environment in which children now live and learn. It is useful to classify Project-based-learning in terms of widely acknowledged teaching styles and categories, i.e. student vs. teacher-centered approach and liberal, democratic and authoritative style. It was mentioned in previous chapters that Project-based-learning is essentially student oriented. A special attention devoted to the division of rights and responsibilities gives evidence of a democratic essence of Project-based-learning. The largest single factor in successful project work is the teacher's belief in and commitment to this method of working. Then it must be ensured that students are mature enough to work in this way and prepared thoroughly in advance. Students' speech in both forms may be of two kinds: prepared and unprepared. Here teacher can use PBL with discursive and strategic competences.

The pupil's speech is considered unprepared when, without any previous preparation. For this purpose the teacher can use following examples in Project-based-learning with strategic and discursive competences:

1. Speak on a subject suggested by the teacher. For example, the teacher writes the words in sheet of papers (one word each of paper) on suggesting theme. Pupils choose one and tell their association with particular word.

2. Speak on the text heard. For example, pupils listened to the text "Great Britain" (there is a map of Great Britain on the wall). The teacher asks them (in turn) to come up to the map and speak on Great Britain.

While speaking pupils can use the information they have just received or appeal to their knowledge about the country.

3. Discuss a problem or problems touched upon in the text read or heard. For example, pupils read about education in Kazakhstan. After the teacher makes sure that his pupils understand the text and have a certain idea of the system of education in Kazakhstan, he arranges a discussion on the problem. He asks his pupils to choose head of State University and pupils write him monologic speech together in a project for deciding a problem. And this student tells a decision of a problem with his speech.

4. Have an interview with "a foreigner". For example, pupils are studying the topic "London.". The teacher may arrange an interview. One of the pupils is "a Londoner". The classmates ask him various questions and express their opinions on the subjects under discussion.

There are, of course, other techniques for stimulating pupils' unprepared monologic speech. The teacher chooses the techniques most suitable for his pupils since he knows their aptitudes, their progress in the language, the time he has at his disposal for developing speaking skills, the concrete material at which pupils are working. There is great role of teacher as motivator and learners' interest. The project is suitable for learners of an intermediate level, but with slight changes it can be practiced with students of other levels as well. Similarly, the activities and tasks are carried out by students of one class, but the lesson plans may be adapted, for example, as a whole-school project. Evidently, PBL is a flexible approach. It seems that teaching the monologic speech in project-based learning demonstrates all the contributions of traditional English as Foreign Language techniques together with modern progressive teaching approaches and ideas. Simply, it appears to be a miraculous method how to overcome common drawbacks and problems that many teachers stand up to. The goal of the competence approach is to improve the quality of education, which is impossible without the use of educational technologies that guarantee a steady effective result. The priority of teaching foreign languages to future lawyers is the foreign speaking skills formation in general and the monological ones in particular.

References

1. Nunan D. Language Teaching Methodology.
2. Фокина К.В. Методика преподавания иностранного языка. - М.,2008.
3. Canale M. & Swain M. Theoretical bases of communicative approaches to second language teaching and testing. Applied Linguistics

УДК 378.096:004

"NON-TRADITIONAL" LESSONS AS ONE OF THE FORMS OF DEVELOPMENTAL EDUCATION

Khassanova U. A., Abiyeva D.N. Senior teachers of foreign languages department
South Kazakhstan medical academy, Shymkent

Non-traditional forms of the lesson are an opportunity to develop your creative abilities and personal qualities, evaluate the role of knowledge and see its application in practice, and feel the relationship between different sciences.

The modern education system provides the teacher with the opportunity to choose among a variety of innovative methods that will allow you to take a fresh look at familiar things, help equip students not only with knowledge, but also with skills, and develop the cognitive independence of students. New educational standards, meeting the requirements of the time, shift the focus to the formation of the student's personal qualities of the creator and creator, his spiritual and moral education. Radical changes are taking place, among other things, in teaching methods (from explanatory to activity)

In the new educational standard, the emphasis is shifted from the minimum content to the requirements for the result of education. As a result of studying all the subjects of the basic school without exception, personal, regulatory, communicative and cognitive universal educational activities, educational (general and subject) and general user ICT competence of students, which make up the psychological, pedagogical and instrumental foundations for the formation of the ability and readiness to master systematic knowledge, their independent replenishment, transfer and integration; ability to cooperate and communicate.

The place of developmental education in the education system. The main problem associated with the study and introduction of a new standard is the development of new educational technologies by teachers. Such technologies are embedded and well developed in the system of developmental education. The most widespread at present are the so-called "non-traditional" lessons, as one of the forms of developmental education, where the development of cognitive interest is taken as a basis. With all the variety of methodological approaches, the idea of developmental education that contributes to the development of the intellect and abilities of students comes to the fore.

It is possible to single out two extreme types of learning technologies, between which there is a whole range of practically implemented ones: knowledge-summing and intellect-developing technologies (hereinafter simply summing and developing technologies). The first type is focused on the accumulation of a sum of knowledge (data and algorithms), in the second, specific knowledge is primarily a means of forming a knowledge system (model of the world) and practicing cognitive operations on it. Within summative technologies, the accumulation of specific knowledge is the goal of learning.

For developing technologies, specific knowledge is, first of all, a means of achieving the main goal - the development of human intellectual capabilities. In no way denying the need and usefulness of specific knowledge, we only emphasize that the process of obtaining it should be structured in such a way that, at the same time, the intellectual capabilities of a person are purposefully developed and improved. It is this learning technology that we call developmental technology.

The style of educational cooperation can vary within fairly wide limits - from easy-confiding to hard-demanding, but its essence always remains the same: the teacher does not lead the student, but only helps him determine the next goal and find the best path to it. In order for each individual student to act as a subject of educational and search activity, he must interact not only with the teacher, but also with other similar subjects. This means that a student can be the subject of learning if he acts not next to other students, independently of them, but together with them, if his activity is deployed within the framework of a collective educational dialogue.

The ability to organize and maintain a collective educational dialogue is, I think, the most difficult component of a teacher's methodological skill. The optimal form of the educational process, which allows organizing the search activity of students and thereby realizing the goals of developmental education, is a collective dialogue, during which the content of the next educational task is determined, and ways to solve it are outlined.

References

- Teslina O. V. Project forms of work in the lesson of English /2002 — № 3.
Vasilyeva M. M. Conditions for the formation of motivation in the study of a foreign language.
Puchkova Y. Y. Games in English lessons: Methodology — M.; «Publishing House AST», 2005.
Dadabayev D. G. Features of non-traditional forms of foreign language lessons

УДК 378.096:004

ОТАНДЫҚ ТАРИХТАҒЫ АЛАШ ҚОЗҒАЛЫСЫ ЖӘНЕ ҰЛТ ҚАЙРАТКЕРЛЕРІНІҢ ЕҢБЕКТЕРІ

Нұрсейіт Б. – 1 курс, ОҚМА Медицина факультеті, Шымкент, nurseitbalzan@gmail.com
Қабыл А.Ә. – аға оқытушы, ОҚМА, Шымкент, Algabek-kabil@mail.ru

XX ғасырдың бірінші ширегі халықтың интеллектуалдық күштері дамуындағы жаңа кезең болды. Аталған дәуірде отарлық билік жүйесіне қарсы бағыттанып, ұлттық мүддені көздеген, тәуелсіз, дербес мемлекет болуды мақсат тұтқан Алаш қозғалысы Қазақстан тарихында елеулі орын алады. Қазақ елінің өзін-өзі басқару, яғни ұлттық мүддесін қорғай алатын мемлекеттік жүйе құру құқын метрополияға сойындату, түбінде тәуелсіз мемлекет құру, қазақ жерлеріне ішкі Ресейден қоныс аударуға шектеу қою, әлемдік озық тәжірибені пайдалана отырып, дәстүрлі мал шаруашылығын өркендету, сонымен бірге егіншіліктің, өнеркәсіптің дамуын қамтамасыз ету, нарықтық қатынастарға жол ашу, жеке адам құқын және басқа демократиялық принциптерді қадір тұту, ұлттық мәдениетті өркендету, оқу жүйесінің, тілдің дамуына қажетті шарттар түзу Алаш қозғалысының басты мұраты еді.

1917 жылы 21-26 шілдеде Орынборда өткен I Жалпықазақ съезінде Қазақ саяси партиясын құру туралы мәселе қаралып, тұңғыш ұлттық-демократиялық Алаш партиясы өмірге келгені белгілі. Съезд жұмысына Ақмола, Семей, Торғай, Орал, Жетісу, Сырдария, Ферғана облыстарынан және Бөкей ордасынан барлығы 20-дан астам өкіл қатысқан. Бұл Ахмет Байтұрсынов пен Әлихан Бөкейхановтың, «Қазақ» газеті төңірегінде топтасқан қазақ зиялы қауымы, Алаш азаматтарының белсенділігі арқасында, қазақ этносын құлдыраудан сақтап қалған іргелі оқиға болды [1]. XX ғасырдың басындағы Ә. Бөкейханов бастаған ұлт зиялылары қоғамдық дамуда революциялық емес, эволюциялық, реформалық әдіс-құралдарды қолдау жағында тұрды [2]. 5-13 желтоқсанда өткен II Жалпықазақ құрылтайында қазақ халқының ұлттық-территориялық мемлекеттігі Алашорда автономиясы жарияланып үкімет құру туралы шешім қабылданады, ол 1918 жылдың қаңтарында жүзеге асты. Алашорда үкіметінің астанасы Семей қаласы деп бекітіледі. Сол жылдың көктемінде Алашорда қайраткерлері Семейге жиналып ақылдасады. Мұндағы мақсат шетелдегі қазақтарға барып, онда Алаш идеясын насихаттау болды. Бұл басқосуға басқа да алаш ардақтыларымен бірге Қажымұқан Мұнайтпасұлы да қатысқанын сол кезде бірге түскен фотосуреті дәлел бола алады. Мерзімді басылымдарда жарияланып жүрген тарихи фотодеректе Ахмет Байтұрсынұлы, Міржақып Дулатұлы, Абайдың ақын шәкірті Көкбай Жанатайұлы, Тұрағұл Абайұлымен («Алаш» партиясының басқарма мүшесі) қатар Мұқан Жәкежанұлы, Жақбай Әтікеұлы, Жұбандық Балғынбайұлы, Сейдәзім Қадірбайұлы, Елдес Омарұлы сияқты тұлғалардың бейнелері бар [3]. Алаш ұлт-азаттық қозғалысы 1917 жылы ақпан және желтоқсан айлары аралығында өзінің шарықтау шегіне жетті. Осы жылдың жазы мен көктемінде Қазақ комитеттерінің пайда болуы, күзіне қарай Алаш партиясының, ал соңына қарай Түркістан (Қоқан) автономиясы және Алашорда үкіметтерінің құрылуы бұл қозғалыстың нақты нәтижелері болатын. 1917 жылдың қарашасы мен 1918 жылдың наурыз айларында Қазақстанның көптеген қалаларында Кеңес өкіметі жарияланғанымен халықтың көп бөлігі, әсіресе Қазақстанның далалық өлке қазақтары «Алашорда» үкіметі мен оның жергілікті комитеттеріне бағынды. Бұл қазақтың басын біріктіріп, ұлттық сана-сезімін оята алған Алаш идеясының Кеңес өкіметі орнағаннан кейін де қазақ даласында басым болғанын көрсетеді. Сол басымдықты жеңе алмағаннан кейін большевиктер Алаш қайраткерлерін түгел тұтқындады, жазаға ұшыратты.

Жалпы Қазан төңкерісіне дейінгі және төңкерістен кейінгі елдегі мәдени-рухани іс-шаралардың бәріне дерлік Алаш зиялылары себепкер болған. Олардың атқарған ауқымды тарихи істері кеңес заманында әдейі ұмыттырылды. Алаш қозғалысы көсемдерінің бірі Ахмет Байтұрсынұлы 1920-21 жылдары Қазақ АКСР-і Халық Ағарту Комиссары қызметін атқарды. Осы қызметте ол тұңғыш мемлекеттік баспаны, Академиялық орталықты, Ғылыми комиссияны, Халыққа білім беру институтын ашты. Бірақ ресми тарихта бұл туралы ештеңе жазылған жоқ. Сонымен бірге мәдени ұйым мен музей ісіне қатысты ғылыми иелікке айналған фактілер де аз емес. Алаштанушы ғалым, филология ғылымдарының докторы, профессор Д. Қамзабекұлының зерттеулері бұл бағытта Алаш зиялыларының үлкен қызмет атқарғанын көрсетеді [4]. Төңкерістен

кейінгі қазаққа қатысты мәдени шаралардың көбі Ташкент қаласында өткен. Ташкентте 1922 жылы 4 желтоқсанда «Талап» атты қазақ мәдениетін көркейтушілердің қауымы құрылады, төрағасы Х.Досмұхамедов болды. Оның қызметіне басқарма мүшелері ретінде А.Шмид, И.Тоқтыбайұлы, М. Есболұлы, М.Тынышбайұлы, М.Әуезовтер қатысты. «Талап» жарғысындағы мәліметтер отандық музей тарихына қатысы бар деуге болады.

1924 жылы 12-17 маусымда Орынборда Қазақ Білімпаздарының тұңғыш съезі өтті. Оған Ресей, Түркістан т.б. жерлерден алаш зиялылары қатысты. Съездін бір мәжілісінде мұра жинау ісі каралды, оған Әлихан Бөкейханов төрағалық етті. Мәжіліс қаулы қабылдап, онда мұра жинаудың бағдарламасы, осы жөнінде мамандарды топтастыру, бұл іске мемлекеттен қаржы бөлу мәселелері қарастырылды [5]. Алаштың Әлихан 1894-1934 жж. аралығында түрлі ғылыми, мәдени, әдеби және т.б. қоғамдар мен ұйымдардың жұмыстарына етене араласты [6]. 1934 жылы Мәскеуге «Көркем әдебиет, сын және публицистика жөніндегі Орталық мұражайға» оның директоры В.Бонч-Бруевич оны қызметке шақырды [6, 44]. Әлихан патша заманында да, Кеңес өкіметі дәуірінде де Қазақ өлкесі және қазақ өнері мен мәдениеті туралы талай құнды ғылыми-танымдық еңбекке кеңесші болды. Бірақ Алаш серкесі өзінің ізденістерінде ғылымның нақты да жеке бір саласымен шектелмейді, туған сахарасы мен халқының бүкіл тыныс-тіршілігін, салт-дәстүрін, ұлттық мәдениетін, тарихын түгел қамтиды. Әлихан Нұрмұхамедұлы Бөкейхан - қазақтың көрнекті өлкетанушы ғалымы еді [6, 45]. 1922 жылдан бастап Ұлттар ісі жөніндегі Халық комиссариаты (Мәскеу) жанындағы орталық баспаның ғылыми қызметкері болды. 1927 жылы 11 мамырда Сталиннің алдында болған Әлихан Бөкейхан Центриздаттың ғылыми қызметкері ретінде тіркелген [7]. Осы жылы Ресей Ғылым академиясының ғылыми қызметкері болады. Ә.Бөкейхановтың «Қазақ өлкесінің тарихи тағдыры және мәдени өркені» атты зерттеуінің орны ерекше. Мұнда қазақ жерінің мыңжылдық тарихы, мекендеген рулардың, асыл ерлердің қалдырған заттық, рухани ескерткіштері, сәулет өнері зерттелген [8].

Алаш қозғалысындағы ұлы тұлғалардың қайраткерлік қызметтері мен өшпес мұраларын дәріптей берсек, жас буын өкілдері мен кейінгі ұрпақ үшін патриоттық тәрбиенің қайнар көзі ашыла түсері даусыз.

Әдебиеттер

1. Артықбаев Ж.О., Пірманов Ә.Б. Қазақстан тарихы (энциклопедиялық басылым). – Алматы: Атамұра, 2008. – 443 б.
2. М.Қойгелдиев. Алаш идеясы: бір ғасыр өткен соң. // Егемен Қазақстан. №1. 1 қаңтар, 2017 ж. -5 б.
3. // Аңыз адам № 24. Желтоқсан 2014 ж. -36 б.
4. Қамзабекұлы Д. Алаш зиялылары және мұра жинау ісі // Қазақстан музейлері, 2006.
5. Мұстапаева Д.Ө. Қазақстандағы музей ісінің тарихы. Оқу құралы. - Түркістан: Тұран, 2011. Б.46
6. Әлихан Нұрмұхамедұлы Бөкейхан (1866-1937). Шығармаларының 7 томдық толық жинағы. Полное собрание сочинений в 7 томах. – Астана: «Сарыарқа» БҰ, 2009. - I том. (Құрастырушы: Жүсіп Сұлтанхан Аққұлұлы) Б.43, 44, 45.
7. Сталиннің қабылдауында болған Алаш қайраткерлері мен қазақ зиялылары туралы не білеміз? // Егемен Қазақстан. № 69. 13 сәуір, 2016 ж. Б.13
8. А.Ісімақова. Бөкейханов ел басқаруды ғылымды дамытудан бастады. // Аңыз адам. №20. Қазан, 2011 ж. Б.24

УДК 378.096:004

АХМЕТ БАЙТҮРСЫНҰЛЫ – АСА КӨРНЕКТІ ҰЛТ ТҰЛҒАСЫ, ҰЛТ ҰСТАЗЫ

Нұртаева Э. – 1 курс, ОҚМА Медицина факультеті, Шымкент, enrtaeva@gmail.com

Қабыл А.Ә. – аға оқытушы, ОҚМА, Шымкент, Algabek-kabil@mail.ru

Халқымыздың абзал азаматы, мемлекет қайраткері, Алаштың аса көрнекті алып тұлғасы Ахмет Байтұрсынұлының туғанына биыл 150 жыл. Ұлт ұстазының есімі 1988 жылдың қарашасында ақталғандығы туралы анықтамалық ресми құжат рәсімделгеннен кейін (Қазақ КСР-нің Жоғарғы соты ешбір қылмысы жоқ деп тауып, толық ақтау туралы шешімнің қабылдануы арқылы) ел-жұртына қайта оралды. Сол кезден бастап халық ағартушысы мұраларын іздестіру, жинастыру жұмыстары мен басқа да өзекті болып табылатын мәселелер қолға алына бастады. Ахметтану ғылымының негізін кешегі Мұқтар Әуезов, С.Сейфуллин, Смағұл Сәдуақасов, Міржақып Дулатов т.т. тәрізді қазақ мәдениетінің тарландары қалады десек, сексен сегізінші жылдан бері қарай ол толығымен түсті деп толық айтуға болады [1].

Ахмет дүниеге келгенде ел-жұртқа беделді болған атасы Шошақ құтты болсын айтқан адамдарға бір ат, бір түйеден сүйінші берген мырза адам болған екен [2]. Ал еті тірі, намысқой кісі болған әкесі Байтұрсын руластарына әлімжеттік жасаған Торғай уезінің бастығы, полковник Яковлевті соққыға жығып, он бес жылға Сібірге айдалған. Сонда басына күн туғанда маңайынан үкіметке арыз жазарлықтай білімі бар пендені таба алмай қиналған ол ұлына «Балам, қандай қиыншылыққа ұшырасаң да оқы» деп тапсырады [3]. Алғаш ауыл мектебінен сауат ашқан жаратылысынан аса талантты, талапты Ахмет Орынбордағы мұғалімдік мектепте төрт жылдай оқып білім алады. Оны бітіргеннен кейін Ақтөбе, Қостанай, Қарқаралы уездерінде ауылдық, болыстық мектептерде мұғалімдік, Қарқаралы училищесінде меңгерушілік қызмет атқарды. Ахмет Байтұрсынұлының саяси күрес жолына түсуіне 1905 жылғы патша манифесі себепкер болады. Семей облысы Қарқаралы уезінің Қоянды жәрмеңкесінде мыңдаған адам қол қойып Ресей үкіметінің атына жолданған Қарқаралы петициясы Ә.Бөкейхан, Ж.Ақбаевтармен бірге Ахмет Байтұрсынұлының қатысуымен ұйымдастырылған еді. Ал 1917 жылы шілде айында Орынбор қаласында І Бүкілқазақ съезі өтіп осы уақытта партия құру туралы мәселе қаралды. Бұл Ахмет Байтұрсынұлы мен Әлихан Бөкейханның, «Қазақ» газеті төңірегінде топтасқан қазақ зиялы қауымы, Алаш азаматтарының белсенділігі арқасында қазақ этносын құлдыраудан сақтап қалған іргелі оқиға болды. Осы тұста ел азаттығы үшін күрес жетекшілерінің қатарынан табылған ұлт ұстазының басшылығымен қазақтың тұңғыш ұлттық саяси «Алаш» партиясының бағдарламасы даярланып қабылданады. Он тараудан тұратын бағдарлама жобасы 1917 жылы қараша айында «Қазақ» газетінде жарияланды. Алашорда үкіметі құрамын бекіткен ІІ - Жалпықазақ съезінде Оқу-ағарту комиссиясы құрылып, оның төрағасы А.Байтұрсынұлы болады.

Халқымыздың қоғамдық ой-санасының дамуындағы барлық саяси және мәдени қозғалыстар Ахмет Байтұрсынұлының есімімен тығыз байланысты. Ахмет Байтұрсынұлы 1920 жылы тамызда құрылған Қазақ АКСР үкіметінің құрамына еніп 1920-21 жылдары Қазақ АКСР-і Халық ағарту комиссары қызметін атқарды. Осы қызметте ол тұңғыш мемлекеттік баспаны, 1922 жылы Өлкелік халық комиссариаты жанындағы Академиялық орталықты, 1922-1925 жылдар аралығында Халық ағарту комиссариаты Ғылыми-әдеби комиссиясын, Халыққа білім беру институтын ашты [4]. Қазақ өлкесін зерттеу қоғамының төрағасы болады. 1925-1928 жылдары Қазақ АКСР-інің астанасы болған Қызылорда қаласында тұрады әрі ұлт жұмысының көшбасында жүрді. Екі бөлімнен тұратын екі кітапты «Тіл жұмсар» атты еңбегі 1928 жылы Қызылордада жарық көрді. Сол жылы қыркүйекте Алматыда Қазақ мемлекеттік университетіне ұстаздық қызметке келіп 1929 жылдың маусым айына дейін қызмет атқарады. 1931 жылы РКФСР қылмысты істер кодексінің 58-бабының ең ауыр тармағы бойынша ату жазасына кесіледі, бірақ үкім қайта қаралып 10 жылға бас бостандығынан айырылады да екінші рет жер аударылды. 1931 жылдан құрылысы басталған Беломорканалда айдауда болып 1933 жылдың соңына қарай Ресейдің Жуково деп аталатын елді мекеніне тұрақтауға рұқсат алады да осында әйелімен жылға жуық тұрады. 1934 жылы «Қызыл крест» қоғамының араласуымен түрмеден босатылып Алматыға келеді. Осы жылдан «Қазақ тілі

грамматикасының тарихы» атты ғылыми еңбек жазуды бастайды және 1936 жылдың күзіне дейін Орталық музейде кеңесшілік жұмыс атқарады.

Алматы қаласында А.Байтұрсынұлының аталған кезеңдегі 1934-1937 жылдары тұрған, тұлға өмірінің соңғы күндері өткен үйі бар. 1992 жылдан мемлекеттік маңызы бар тарихи ескерткіштер санатына енген ғимарат қазір Ахмет Байтұрсынұлы музей-үйі деп аталады. Бұл үйді Шолпан Ахметқызы, Гүлнәр Міржақыпова, Күнімжан Байқадамова мен Данабике Қаралдина Ахмет Байтұрсынұлының дәл осы үйде тұрғандығын дәлелдеп бергеннен кейін музейге айналдыру жұмыстары қолға алынады. Бүгінгі таңда Ахметтанушы ғалым *Имаханбет Райхан Сахыбекқызы басқарып отырған музей-үй ұлт-азаттық қозғалыс жетекшісі, акын, публицист, лингвист, қазақ әдебиетінің негізін қалаушылардың бірі, ғалым, ұлттық жазудың реформаторы, ағартушы Ахмет Байтұрсынұлының өмірі мен шығармашалық жолына арналған танымдық-ғылыми орын болып табылады. Ұлт ұстазының мұрасы, шығармашылық ғұмырбаяны, қоғамдық және мемлекеттік қайраткерлік жолына байланысты материалдар жинақталған мәдени мекеме музей ретінде 1993 жылдың 9 қыркүйегінде ұйымдастырылған [5]. Бұл жерде Ахмет Байтұрсынұлының өміріне байланысты архивтік материалдар, түрлі құжаттар, қолжазбалық мұралары қойылған, фотосуреттер, сирек кездесетін кітаптар бар.*

1-1 экспозициясындағы «А.Байтұрсынұлының тағдыры – қиын, бірақ кісі қызығарлық тағдыр. Ғұмыры ащы арманға толы, алайда адамзатқа өнеге боларлық ғұмыр» деп жазылған мәтіндік сөздер келуші көрерменге үлкен әсер берері анық. Ахмет Байтұрсынұлы Алматы қаласында қызмет істеп жүргенде тұрған үш үйі болған екен. Осы үш үйдің орнын зерттеушілер анықтаған, бірақ ол тұрған екі үй қалада жаңа құрылыстар басталғанда алынып тасталынған болып шықты. Соның ішінде тек Ахмет Байтұрсынұлының қазіргі музей-үйі ғана сақталып отыр.

Ахмет атамыз 1926 жылдың 26 ақпан – 5 наурыз айы аралығында Әзірбайжан Республикасының Баку қаласында болған Түрік білімпаздарының Бірінші Бүкілодақтық съезіне қатысады. Осы сапарға барарда шығарып салуға жиналған қаламдас інілері, атап айтқанда қазақ халқының айтулы өкілдеріне айналған Халел Ғаббасов, Міржақып Дулатұлы, Мұхтар Әуезов, Жүсіпбек Аймауытов, Әлкей Марғұлан, Абдулла Байтасовтармен Қызылорда қаласында бірге түсіп, бүгінгі кезде интернет желісі мен мерзімді басылымдарда жарияланып жүрген тарихи фотосурет бар [6]. Аталған Бірінші Бүкілодақтық түркологиялық съезінің стенографиялық есебінде (Баку, 2011. «Нагыл Еви». 552 б.) Қазақстан делегациясынан Байтұрсын деп беріліп, жиының алтыншы мәжілісінде баяндаған сөздері жазылған. Бұл - тарихқа енген өшпес мұра.

Еліміздің өркендеп дүниежүзіндегі қарқынды дамыған мемлекеттер қатарына енуде «Басқадан кем болмау үшін біз білімді, бай һәм күшті болуымыз керек. Білімді болу үшін оқу керек. Бай болуға кәсіп керек. Ал күшті болуға бірлік керек» деген халық тұлғасының өсиет сөзін әрқашан есте ұстауымыз тиіс. Бүгінгі таңда ұлт қайраткері туралы тың деректерді табу, тарихи ақтандақтарды ашу, келешекке жеткізу ауқымды зерттеуді жалғастыруды қажет етеді.

Әдебиеттер

1. Интернет ресурс: Өмірзақ Айтбайұлы. Ахмет Байтұрсынұлы және алаш тағлымы. www.qazaquni.kz
2. Артықбаев Ж.О., Пірманов Ә.Б. Қазақстан тарихы (энциклопедиялық басылым). – Алматы: Атамұра, 2008. Б. 449.
3. Алғыр бала Ахметтен ұлт ұстазы Ахаңа дейін. // Аңыз адам. № 24, 2014 ж. Б.35
4. Мұстапаева Д.Ө. Қазақстандағы музей ісінің тарихы. Оқу құралы. - Түркістан: Тұран, 2011. Б.46
5. *Имаханбет Р.С. Ахмет Байтұрсынұлы музей-үйі. Ұлт ұстазы А.Байтұрсынұлы тағылым үйінің қалыптасу тарихы: құрылымы, дамуы, жүйеленуі, зерттелуі. – Алматы: «Өнер» ЖШС, 2017. Б.4 б. // Аңыз адам. № 24, 2014 ж. Б.21*

УДК 378.096:004

ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ОНЫҢ ҚОҒАМДАҒЫ РӨЛІ

Убайдуллаева Айнұр 1 курс Жалпы медицина

Ғылыми жетекші: Абдуллабекова А.Т.

Қазақ, орыс және латын тілдері кафедрасының аға оқытушысы

Мен, алдымен ғылым дегеніміз не? Ғылымның қоғамдағы рөлі туралы кішкене тоқталып өткім келіп тұр.

Ғылым — ақиқатты білу әдісі.

Ғылым” деп — адамның білім алуын, жүйелеу және тексеру бағытындағы қызметінің түрін айтамыз. Білімнің бәрі ғылыми білімге жатпайды, олардың жақсы тексерілгендері мен негізделгендері ғана жатады. Ғылыми білім кәдімгі қарапайым білімді теріске шығармайды, олардың екеуі де керек. Білім дамудың жоғары деңгейіне жеткенде ғана ғылыми білімге айналады.

Ғылым дегеніміз - адамның табиғат, қоғам және өзінің танымы туралы білім алуға бағытталған рухани қызметінің ерекше формасы. Ғылымның негізгі мақсаты ақиқатқа жету және табиғат, қоғам, ойлау заңдылықтары, танымның өзі туралы нағыздықтың объективтік заңдылықтарын ашу. Ғылым ежелгі заманда (Қытайда, Үндістанда, Грекияда) пайда болды. Ұзақ уақыт бойы ғылыми білімдер баяу дамыды. Тек XVI—XVII ғасырлардан бастап Батыс Еуропада ғылым қуатты күшке айналып, индустриялы қоғамның құрылуы мен дамуына септігін тигізді. Содан бері ғылым практикамен тығыз байланыста, өзінің өмір сүруі мен дамуы үшін одан әсер алады. Сол кезеңнен осы ұрпаққа дейінгі аралықта ғылым адамдардың практикалық қызметіне қатты әсер ететін, оның барысы мен деңгейін айқындайтын қоғамның тікелей өндіргіш күшіне айналды.

Яғни Ғылым - ол ең алдымен, көптеген бөлек мәліметтерді байланыстыратын, жалпы заңдылықтарды табуға ұмтылатын жалпы заң. Ғылым ақиқатты іздестіретін өнермен тең деуге болады. Ғылым адамдарға әдепті емес, мақсатқа жету жолын нұсқайды. Ал мақсат пен оған жету тілектері арасындағы қалау өмір түріндегі әдеп болып келеді. «Ғылым» деген термин бүгінгі күні ғылыми әдіспен алынатын білім жиынтығы. Ғылыми таным теориямен ғана жіктеліп қоймайды, ол ақиқатты іздестіру жолы. Ғылым адамның іс-әрекеті болғандықтан әдістермен сипатталады. Адамзат өзінің даму тарихы барысында қоршаған әлемді танып-білудің және игерудің бірнеше тәсілдерін меңгерді. Сондай тәсілдердің біріне сөзсіз ғылымды жатқызады.

Ғылым адамға өз өмірін сақтап қалу үшін қажетті білім негізінде пайда болды. Адам шөптерді қоректену және дәрі-дәрмек ретінде пайдалануды үйреніп, жануарлардың мінезін бақылап, оларды қолға үйретті, рудамен тәжірибе жасап, әртүрлі металдарды балқытып шығаруды үйренді. Табиғатпен алуан түрлі тәжірибе жасау барысында адам өзінің өмірін ыңғайлы етуге бағытталған көптеген әдіс-айланы ойлап тапты. Қазіргі замандағы біз ыңғайлылық, денсаулық және ойын - сауық үшін былай қарағанда өзінен өзі болуы керек сияқты көрінетін заттар мен құбылыстар ғылымның арқасында пайда болған. Қазіргі заманда ғылым түсінігінде, адамзат баласының жүріп өткен жолдары көрсетіледі және адамның қалыптасуының құралдары мен әдістері болып табылған, ғылымның тарихи – мәдени құбылыс ретінде пайдалануының нысандары көрініс тапқан.

Ғылым білімдер алуға бағытталған, білімнің жинақылығы мен тұтастығынан көрінетін адамның шығармашылық қызметі және сол қызметтің нәтижесі. Ғылым қарапайым тәжірибенің тарихи дамуында жинақталған ақпараттардың, сілтемелердің, қызмет пен пәнге нұсқаулардың жиынтығы болып табылатын стихиялы, тәжірибелік білімдермен салыстырғанда жүйелілігімен ерекшеленеді. Ғылым - табиғат (материалдық) дүниесі мен қоғамның заңдары туралы білім жүйесі ретінде көрініс береді. Ғылым біртұтас бола тұра жеке ғылымдар деп аталатын бірқатар білім салаларына жіктеледі. Олай бөліну бізді қоршаған дүниенің көптүрлілігінен болады, сондықтан ғылымның жеке саласы көпқырлы қызметтің белгілі бір жақтарын зерттейді. Соған орай, табиғат туралы ғылымдар - жаратылыстану, қоғам туралы - қоғамтану (әлеуметтік және гуманитарлық ғылымдар); таным мен ойлау туралы - логика, геносеология, диалектика болып бөлінеді. Техникалық ғылымдар жеке бір саланы құрайды. Математика - өзі бір арнайы ғылым. Ғылым салаларының өздері жеке ғылымдарға бөлінеді. Жаратылыстану ғылымдарының құрамына -

механика, физика, химия, биология; қоғамтану ғылымдарына - тарих, экономикалық ғылымдар, құқықтану, психология жатады. Аталған жеке ғылымдардың әрқайсысы біркатар ғылыми пәндерді құрайды.

Ғылым - қоғамның рухани мәдениетінің құрамдас бөлігі болып табылады. Адамзат дамуының белгілі бір кезеңінде ғылым дами келе, қоғамдық сананың дербес формасына айналады. Себебі, қоғамдағы сан-салалы мәселелер көп жағдайда ғылымның араласуымен шешіледі.

Адам өміріндегі ғылымның орны мен рөлін түсіну осы уақытқа дейін аяқталмаған күрделі процесс. Бұл процесс қиыншылықтар мен қайшылықтардың, талас-тартыстың, күмәнді сұрақтардың, көптеген жаңа мәселелердің пайда болуымен ерекшеленеді. XX ғасырдың 20-шы жылдарында ғана ғылымның мәні мен ерекшеліктерін, оның даму және қолдану механизмдерін қарастыратын, сонымен қатар, ғылымның білім жүйесі, әрі ерекше әлеуметтік институт ретінде даму заңдылықтарын зерттеуге бағытталған «ғылымтану» атты жаңа пән пайда болды.

Ғылым қоғамда "таза білімдер" жүйесі болып қана қоймайды, өзінің функциясын атқарады. Өйткені ғылым езінің тамыңын қоғам қойнауларынан алады және мәдениеттің бірегей құбылысы болып табылады. Одан басқа, ғылым өзінің мәніне орай, белгілі бір әлеуметтік-тарихи жағдайларда жүзеге асырылатын адамдар қызметінің шығармашылық түрі ретінде көрініс береді. Қоғамнан тыс, өзі жеке алға тартылған, "таза" ғылым болмайды. Солай болса да, ғылымның өзінің белгілі дербестігі болады. Мұның айғағы ретінде, ғылымның өзінің; ішкі заңдары мен ұстанымдарына сүйеніп дамитынын және қызмет ететінін айтуға болады. Оларға мыналар жатады: сын еркіндігі, ақиқатқа монополия орнатуға жол берілмейтіні, сабақтастық (ескі білімдегі рационалды мазмұнның жаңа білімде сақталуы), ғылыми білімдегі жіктелу мен ықпалдастық үдерістерінің үйлесуі, ғылымның математикалануы және компьютерлендіруі, диалектіленуі және теориялануы, қазіргі ғылымның әлеуметтік және этикалық мазмұнының күшеюі.

Сонымен, адамзат өзінің даму тарихы барысында қоршаған әлемді танып-білудің және игерудің бірнеше тәсілдерін меңгерді. Сондай тәсілдердің біріне сөзсіз ғылымды жатқызуға болады. Ғылым - қоғамның рухани мәдениетінің құрамдас бөлігі болып табылады. Адамзат дамуының белгілі бір кезеңінде ғылым дами келе, қоғамдық сананың дербес формасына айналады. Себебі, қоғамдағы сан-салалы мәселелер көп жағдайда ғылымның араласуымен шешіледі.

Сөз жоқ, ғылым - адамзат мәдениетінің орасан зор жетістігі болып саналады. Ол адамзат өмірін ұрпақтан-ұрпаққа жеңілдетіп, тәуелсіз етеді және материалдық, рухани байлықтың негізіне айналады.

Ғылым, білімнің құрылысын анықтай келе біз ғылымға толық анықтама бере алатындай мүмкіндікке жеттік. Сонымен, ғылым дегеніміз - арнаулы қоғамдық қызмет нәтижесінде алынып, дамыған және қолдану барысында қоғамның тікелей тәжірибелік күшіне айналған объективті шындықтың динамикалық жүйесі.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Қазақ тілі және ұлттық құндылықтар. Кешенді оқу құралы. 1,2,3,4 кітап. – Алматы: Эверо, 2018.
2. Қазақ тілін оқытуға арналған бірүлгі бағдарлама. – Астана, 2016
3. : <https://el.kz/news/archive/content-4467/>

УДК 378.096:004

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ

Позднякова Е.Б. студентка 4 курса факультета «История и педагогика»
ЮКУ им. М.Ауэзова, Шымкент, Казахстан

Научный руководитель: старший преподаватель Сарипбекова А.Т., ЮКУ им. М.Ауэзова,
Шымкент, Казахстан, e-mail: Lunagul.77@mail.ru

Арт-терапия - дословно «излечение с помощью творчества»; психотерапия, в которой используются творческие техники. Однако она отличается от простого кружка по рисованию, музыке или актерскому мастерству. Цель арт-терапии - не создать объект искусства, а работать с собственным Я. Она фокусируется не на результате, а на процессе. Вот почему не обязательно иметь творческие навыки, чтобы пойти на арт-терапию.

В основном методы арт-терапии применяют в сочетании с другим психотерапевтическим направлением. Такая комбинация способствует наиболее полному раскрытию клиента, проработке травм и снятию блоков.

Как отмечает автор А.И.Копытин, согласно общепринятому международному определению, арт-терапия является одним из направлений креативной терапии искусством (creative arts therapies), наряду с такими направлениями, как музыкальная терапия, танцевально-двигательная терапия и драматерапия. Все они используют творческую активность клиентов (пациентов) как фактор лечебно-профилактического воздействия, но с преимущественной опорой на одну из модальностей, с помощью которой клиенты творчески выражают себя, - изобразительное искусство, музыку, движение и танец или искусство театра. Соответственно, имеются специалисты, осуществляющие свою работу с использованием этих модальностей - арт-терапевты, музыкальные терапевты, танцевально-двигательные терапевты и драматерапевты [1].

В 1938 году британский врач и художник Адриан Хилл лечился от туберкулеза на курорте Мидхерст. Параллельно с основными процедурами Хилл рисовал окружающие его пейзажи и обнаружил, что творчество здорово отвлекает от болезни и улучшает настроение. В следующем году его пригласили преподавать рисунок и живопись другим пациентам Мидхерста - среди них было много солдат, вернувшихся с войны. Занятия заметно помогали снизить их психологическое напряжение. Термин «арт-терапия» Хилл придумал в 1942 году, а позже описал свою работу с пациентами в книге «Искусство против болезней». Споры вокруг этого метода не стихают до сих пор.

С точки зрения Л. С. Выготского, в области психологии искусства могут быть выделены три основных сферы познания: восприятие, чувство, воображение. Исходя из данного положения, ученый рассматривал те основные вопросы теории восприятия, интерпретация содержания которых имеет непосредственное отношение к разработке диагностических критериев и коррекционно-развивающих моделей арт-терапевтической деятельности [2].

Творчество помогает клиенту прожить и выразить внутриличностные конфликты, а терапевт должен мотивировать клиентов доверять интуиции, исследовать свои творения и, соответственно, самих себя.

Как отмечает арт-терапевт Келси Скерпен, когда люди постоянно чувствуют боль, они нередко думают, что теряют контроль над собой. Словно боль диктует им, что можно делать, а что нет. Практика арт - терапии помогает вернуть чувство власти над своим телом через самовыражение и создание чего-то уникального.

Многие люди не понимают собственных эмоций и не умеют их выражать; им трудно наладить контакт с собой и окружающими. Причиной могут быть внутренние запреты, негативные установки или травмы, которые продолжают влиять на психику. Найти и выразить эти проблемы легче в творческом процессе. Вы не рассказываете о себе напрямую - а выражаете себя метафорически: цветом, звуком, движением. Затем вместе с терапевтом «расшифровываете» послание и прорабатываете его.

Арт-терапия помогает: -повысить самооценку; -снизить уровень стресса и избавиться от хронического стресса; -избавиться от тревожного расстройства и депрессии; -решить семейные и

детско-родительские конфликты; -выработать эффективные стратегии поведения и повысить навыки общения; -лучше понимать себя, свои желания, потребности и цели. -творческий процесс, связанный с самовыражением, может помочь людям решать проблемы, а также управлять поведением и чувствами, снизить стресс и повысить самооценку. А для того, чтобы заниматься арт-терапией и получать преимущества, не нужно быть талантливым и одаренным художником.

Арт-терапия используется как метод коррекции эмоциональных состояний. Это творческий метод выражения, используемый в качестве терапевтической техники. Она возникла на пересечении искусства и психотерапии.

Цель арт-терапии - это, по сути, исцеление. Она может быть успешно применена к людям с физическими, умственными или эмоциональными проблемами, заболеваниями и расстройствами. В терапевтическом процессе можно использовать любой тип визуального искусства, включая живопись, рисунок, скульптуру, фотографию и цифровое искусство.

В большинстве сеансов арт-терапии основное внимание уделяется внутреннему опыту - чувствам, восприятиям и воображению. Хотя арт-терапия может включать в себя навыки обучения или искусство, акцент в первую очередь делается на разработке и выражении образов, которые находятся внутри человека, а не на те, что он видит во внешнем мире.

Название «арт-терапия» говорит само за себя, и, если выразиться простыми словами, означает лечение искусством. Но намного важнее понять, каким именно образом это лечение происходит, ведь здесь нет никаких медикаментов, уколов и даже массажа. Все это заменяют бумага и карандаши или краски, глина или песок, пластилин или фотографии. Причем это далеко не все, что, как оказывается, обладает целительным воздействием.

Таким образом, арт-терапию можно назвать своеобразным связующим звеном между сознанием и подсознанием человека, так называемым мостом между разумом и душой. И идея тут в том, что большая часть проблем человека проистекает именно из глубинного подсознательного уровня, а не из поверхностного сознательного. Потому-то зачастую медикаментозное лечение оказывается перед ними бессильно.

Литература:

1. А.И.Копытин. Современная клиническая арт-терапия. Учебное пособие. М.: изд-во Когито-Центр, 2015., 660 с.
2. В.Н. Никитин: Арт-терапия. Учебное пособие . М.: изд-во: Когито-Центр, 2014 г.,328 с.

УДК 378.096:004

КӨПТІЛДІЛІК - ПОЛИМӘДЕНИЕТТІ СТУДЕНТ - ТҰЛҒАНЫ ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ НЕГІЗІ

Аблязимов А. I курс, Жалпы медицина факультеті, Шымкент. Қазақстан. altaer.522@mail.ru

Ғылыми жетекшісі: Темірбекова Г.Қ. филология ғылымдарының кандидаты, доцент,
Шымкент. Қазақстан. altynbas68@mail.ru

Тіл – қай ұлтта, қай елде болса да қастерлі, құдіретті ұғым. Бүгінгі нарық заманы бәсекеге қабілеттілікті, дамыған отыз елдің қатарынан көріну үшін білімді де озық ойлы азаматтарды тәрбиелеуді талап. Бүгінгі күннің басты талабы мемлекеттік тілмен қатар басқа тілдерді де үйрену арқылы ұрпағымыздың ұлттық және әлемдік мәдениет пен әдебиетті игеруіне, басқа халықтардың дәстүрлері мен мәдениетін зерттеуіне және қабылдауына жағдай жасау, яғни полимәдениетті тұлға қалыптастыру болып отыр[1].

Еліміз әлемнің дамыған мемлекеттер қатарынан орын алу үшін бәсекеге қабілетті, жан-жақты дамыған жас ұрпақты қалыптастыру мәселесі алға шығып отыр. Өйткені, тек бәсекеге қабілетті азаматтар ғана Отанымыздың тұрақты дамуына, бәсекеге қабілеттілігіне өз үлесін қоса алады. Шығармашылық тұрғыдан ойлайтын, ой-өрісі, дүниетанымы дамыған, Қазақстан

қоғамының әлеуметтік-экономикалық, рухани қалыптасуының жаңа міндеттерін іс жүзіне асыруға дайын жас ұрпақты тәрбиелеудің негізгі факторларының бірі – жоғары оқу орындарында көптілді және билингвалды білім беруді жолға қою. Көптілді білім – көп мәдениетті тұлғаны қалыптастырудың өзегі. Қазақ тілі – мемлекеттік тіл, ал орыс тілі мен шетел тілдерінің бірін білу тұлғаның ой-өрісін кеңейтеді, оның «сегіз қырлы, бір сырлы» тұлға болып дамуына жол ашады, ұлтаралық қатынас мәдениетін, толеранттылық және планетарлық ойлауының қалыптасуына мүмкіндік туғызады.

Қазақстан республикасының жаһандану кезеңіндегі ең маңызды мәселелерінің бірі-үштілділік. Еліміздің дамыған отыз елдің қатарына кіруге және Болон бастамасының мүмкіндігін жоғарылату, академиялық ұтқырлық арқылы білім беру бағдарламаларын жүзеге асыру үшін ЖОО-да көптілді білім беру жүйесін құру білім беру саласының бәсекеге қабілетті факторларының бірі болып табылады[2].

Халқымыз ежелден тіл абыройын биік көтеріп, «Өнер алды – қызыл тіл» деп, сөз өнерін бар өнердің алдына қойып, жоғары бағалаған. Әдетте тіл жөнінде, тіл – адамдар ара қарым-қатынас жасау құралы деп, оған жай-жадағай анықтама берілгенімен, іс жүзінде тіл тек адамдар ара қарым-қатынас жасау құралы ғана болып қалмастан, қайта онан да маңыздысы, ол белгілі бір ұлттың ұлттық сана-сезімі, халықтың халықтық қасиеті, оның жалпы тарихы, әдет-ғұрпы, мәдениетін тұтастай өз бойына қамтып жататын күрделі ұғым. Сондықтан тіл - мейлі қайсы ұлттың болмасын тарихы мен тағдырының, тәрбиесі мен тағылымының, бүкіл халықтық болмысының баға жетпес асылы, сарқылмас құнды қазынасы, ұлт рухының ұйтқысы болып келген.

Кезінде халқымыздың «Жеті жұрттың тілін біл, жеті түрлі білім біл» деген аталы сөзі дәл бүгінгі дамыған дәуірімізге сәйкес айтылғандай. Тарихи деректерге жүгінсек, осыдан 12 ғасырдың алдында жасаған энциклопедист ғалым, әлемде Аристотелден кейін екінші аға ұстаз аталған ұлы ғұлама Әбу Насыр Әл-Фараби бабамыз өз өмірінде 70-ке жуық ұлттың тілін жетік білгендіктен, артына мәңгі өшпес мол рухани құнды мұра қалдырып кеткендігі анық.

Көптілді меңгерген адам әуелі өз тілінде ой қорытып, туған халқына өнеге болып, өзге жұртпен бәсекеде жоғары орынды иеленіп, сан мәдениетті санасына салып сараптай алса, онда ол өз өмірін қалайда мағыналы өткізетін айтулы тұлға болып жетілері қақ[3].

Көптілділік мәселесі – Қазақстан үшін ғана емес, бүкіл әлемнің алдында тұрған көкейтесті мәселелердің бірі. Қазіргі таңда адам қызметінің барлық салаларында жаһандану үрдісі орын алғандықтан, білім беру саласында қайта қарастырулар жетілдіруде. Сол себептен ақпараттық-коммуникациялық құзырлықпен қатар, полимәдениеттілік бүгінгі уақытта әлемдік білім беру қоғамдастығының кеңістігін қалыптастыратын білім беру құзырлығының басты бағыттарының бірі ретінде анықталды.«Үштілділік — нақты тұлға, ұжым, халықтың белгілі бір қоғамда қарым-қатынас үдерісінде қажет болған жағдайда үш түрлі тілді алма-кезек қолдану құбылысы», - Б.Хасанұлы анықтама бергендей бүгінде оны қолдануға жан-жақты күш салытуда. Бұл халықаралық тұрғыда бағытталған тұлғаны тәрбиелеуде тікелей құрал болып есептеледі[4], яғни өзін өркениетті және тарихи субъект ретінде тани алатын, даму кезінде өз елінің және адамзат тарихын қабылдай алатын, өзі үшін, халқы үшін, мемлекеті үшін, адамзат болашағы үшін жауапкершілік жүгін сезінетін, өзара тәуелділік пен әлем бүтіндігіне, адамзат өркениетінің ғаламдық мәселелерін шешуде мәдениаралық қатынастың қажеттілігін жете түсінетін, адамның азаматтық құқықтарын (мәдениет және тілдік құқықтарын қоса) мойындайтын және саяси бостандыққа ұмтылатын, қоғамдағы гуманизм идеясын жасау үшін басқа адамдармен, қозғалыстармен, қоғамдық институттармен қызмет атқаруға дайындығы мен қабілеттілігін көрсете білетін және де қоғам, адам және табиғат арасындағы ынтымақтастықты қалыптастыратын ұқыпты да тиянақты, білікті маман мен адамды дайындау осы заман оқытушылары мен ұстаздардың алдында қойылатын үлкен талап деп білуіміз керек.

Көптілді білім беру ісінде атқарылып жатқан жұмыстардан шығатын қорытынды менің ойымша мынадай:

- көптілді білім беру- бұл жоғары оқу орындарында оқу пәндерін екі немесе одан да көптілде аудармасыз оқыту;
- билингвалды білім беру - оқу және оқудан тыс жұмыстардың негізгі бағыттарын екі тілде іске асыру, педагогикалық үрдісте екі тілді оқыту құралы ретінде пайдалану;
- әрбір жоғары оқу орнын бітірген Қазақстан Республикасының азаматы қазақ, орыс, ағылшын тілдерін жетік біліп шығады;

- көптілді меңгерген мамандар өзгермелі кезеңде еркін әрекеттер жасауға бейім болады;
- көптілді меңгеру еңбек нарығында да жоғары бағаланады;
- алыс және жақын шетелдерде тілдік көмекті керек етпейді.

Демек, «Тілі бірдің-тілегі бір», «Тіл тағдыры-ел тағдыры» екендігін жадымызда ұстай отырып, ел бірлігінің негізі – тіл бірлігіне қол жеткізу жолында қызмет ету қазақстандықтардың ортақ парызы. Ендеше жас ұрпақтың қазақ тіліне деген сүйіспеншілігін, өзге тілдерді оқып білуге деген қызығулары мен ұмтылыстарын арттыру арқылы олардың Отанға деген махаббаттарын оятып, өз тағдырын ел тағдырымен мәңгілікке байланыстыратын ұрпақ болып қалыптасуына қол жеткізу мақсатына өз үлесімнің бар екендігін мақтан тұтамын!

Әдебиеттер

1. Солташұлы Ы. Заман Талабы – көптілді болу. // Ақиқат. 26 қараша- 2018 ж. № 11. 14-15 б.
2. Пассов Е.И. Коммуникативный метод обучения иноязычному говорению, 2-е изд. – М.: Просвещение, 2011. – 116 б.
3. Тер-Минасова С.Г. Язык и межкультурная коммуникация. – М.: Слово/Slovo, 2018. С– 264-270
4. Хасанұлы Б. Тілдік қатынас негіздері, А, 2018 ж.

УДК 378.096:004

WHAT IS A GENERAL MEDICINE?

Raimova Zh.D. 1st year student, South Kazakhstan medical academy, Shymkent

Scientific supervisor: Kanibekova M. South Kazakhstan medical academy, Shymkent

General medicine is the department of medicine that focuses on adult care. It refers to the diagnosis and treatment of sick of the internal organs. An internist may work with a patient's heart, lungs and brain, among other organs. These doctors treat illnesses of the internal organs with methods other than surgery.

A specialist in this field is referred to as a general medicine physician. These doctors work with patients age 18 or older, as doctors who work with youngsters are called pediatricians. General physicians become experts at diagnoses, thanks to their extensive training and medical school. Often, they must identify multiple diagnoses, as diseases that involve several internal organs are not uncommon.

A general medicine practice typically consists of a consultant, registrar and house officer. The consultant is the specialist, or the general practitioner. The registrar is a doctor in training to become an expert, and the house officer is a qualified doctor in training. Medical students may also work on the team as interns to gain hands-on experience in general medicine.

Introduction

Under the influence of socio-economic changes and improvements in medicine, there have been a huge number of changes in the state of health of the population, and mortality rates have decreased. Infectious and parasitic diseases, which had a mass distribution and were previously the main cause of death, in the early 70s. of our century occupied an insignificant share in its structure. In economically developed countries, especially dangerous epidemic diseases such as plague, smallpox have been eliminated, and the incidence of childhood infections has decreased. The problem of combating influenza, viral hepatitis and other viral diseases, which are associated with high morbidity, causing enormous damage to people's health and the national economy due to the massive temporary disability of patients, remains an urgent problem.

Without a doubt, AIDS remains one of the strangest and most mysterious diseases of our time. We have not found an effective cure for the AIDS virus, and the history of its appearance on our planet remains shrouded in darkness. Every day, the AIDS epidemic finds 16,000 new victims worldwide, 95 per cent of them in developing countries. They try to defend themselves in different ways: charlatans crush outlandish roots in mixers, the Catholic Church calls on believers to abstinence, and in Brazil they are building a huge factory for the production of condoms. Doctors see the solution to the problem in the creation of an AIDS vaccine, although the Brazilian principle "the best vaccine is a condom" has not yet been canceled.

Cardiovascular diseases

Cardiovascular diseases in economically climbed countries have become the main cause of both death and disability, including in the most valuable age groups for society. Of particular importance are the problems of coronary heart disease, hypertension and vascular lesions of the central nervous system, which account for 80-85% of all deaths from cardiovascular diseases. Factors that leap the risk of their occurrence (nervous tension, lack of physical activity, irrational excess nutrition, alcohol and smoking abuse) indicate their social conditionality, their connection with the lifestyle of the population of economically developed countries. Advances in the diagnosis and treatment of these diseases are undeniable. So, for 30 years, the chances of a patient with myocardial infarction to recuperate and return to work have tripled. The fight against cardiovascular indisposition requires massive systematic measures of a state, public and medical nature (organization of a rational regime of work, nutrition, rest, development of mass forms of physical education, formation of an optimal "psychological climate", active identification of patients, timely outpatient and inpatient treatment, employment, etc.).

Carcinoma

An acute problem in medicine is malignant neoplasms. Mortality from them in most economically developed countries has increased by 2-3 times over 50 years. At least 2 million people die of cancer every year in the world. This is due, in particular, to atmospheric pollution, the continuing spread of smoking, etc. The nature of tumor growth has not been fully disclosed, much remains to be learned about the mechanisms of action of chemical carcinogens, radiation, tumor viruses, and the body's defense mechanisms. According to the US National Cancer Program, one out of three cancer patients can be saved. Improving the results of tumor treatment contributed to the improvement of diagnostics and surgical methods, the use of powerful devices for radiation therapy and radioactive isotopes. The most effective was the combined with surgical, radiation, chemotherapy treatment.

An important problem of our time is the growing number of *neuropsychiatric disorders* that occur in capitalist countries, called the number one health care. They cover at least 6-8% of the total population. In the US, up to 10% of the population is affected by psychoses and neuroses. In the late 60s - early 70s. in all countries of mankind there are at least 65-70 million sick people who need inpatient treatment. In many countries have become a scourge of alcoholism and drug addiction. The development of transport, the intensification of labor, neuropsychic overwork leads to an increase in injuries.

The problem of protecting and improving the environment has acquired acute social significance. Environmental pollution within the planet exceeds the threshold of self-protection of nature - the processes of spontaneous improvement of the environment are undermined, there is an accumulation within the planet that is dangerous for humans. The struggle for the improvement of the environment, the protection of nature has acquired worldwide significance. In many countries, the rights of the sanitary and epidemiological service in measures to protect water, air, and terrain from pollution have been judicially secured; it is forbidden, in particular, to introduce into industrial enterprises without treatment facilities; the construction of any object, as well as the planning of settlements, is carried out only with sanitary norms and rules; the prescriptions of the sanitary doctor are obligatory for all private, meetings of organizations and organizations and elected citizens.

The changed pattern of morbidity is in close causal relationship with shifts in demographic processes, which in economically developed countries are characterized by a downward trend in the birth rate, relative stabilization of general and infant mortality, and high average life expectancy (69-73 years). There is a general "aging" of the population, that is, an increase in the percentage of people aged 60 and over.

In many developing countries, the former infectious type of pathology with a high level of morbidity and mortality from infectious and parasitic diseases and demographic processes are preserved, which are characterized by high birth rates, general and infant mortality, and a rapid change of generations.

In addition to scientific problems, modern medicine faces more acute than ever ethical problems relating to the relationship between a doctor and a patient, the limits of permissible intervention (for example, exposure to the psyche with psychotropic drugs), donation during organ transplants, etc. On the danger of forgetting the ethical aspects of medicine are evidenced, for example, by such social facts as the conduct of inhumane experiments on people in fascist Germany or the participation of doctors in the preparation of bacteriological warfare.

The problem of making a diagnosis

With each step of science, the approximation of some ideas recedes, giving way to an ever more accurate picture. And this powerful process of turning medicine into an exact science promises us in the future unlimited power over the human body, and hence unprecedented opportunities for healing.

But on this path of development of modern medicine, new problems and new difficulties arise for the doctor, which did not exist before. We can safely say that these are problems generated precisely by high technologies and the development of technology, which have become a kind of paradox in the development of medicine. Their occurrence is natural and, of course, necessary, and it is only necessary to see this paradox in time in order to overcome it more successfully.

The paradox is this. The patient goes to the doctor with a whole range of complaints. What's with the person? If earlier, after listening and examining him, the doctor could quickly draw one or another conclusion (the degree of approximation was not taken into account), today the actions unfold differently. The doctor conducts a number of necessary studies, then sends the patient to several other, narrower specialists, who, in turn, prescribe a number of new studies. Sometimes the most advanced equipment works for the patient, countless research results flow into the office of his attending physician. The process of making a diagnosis takes weeks and months, but how often there is still no clarity for either the doctor or the patient. Thus, the maximum of data gives the minimum of information. What's the matter here?

For many centuries, in the treatment of some diseases, it was recommended to start with clysters, then bleed and prescribe laxatives, in others - start with a laxative, then do bloodletting and end with clysters. This, of course, could not help much, but it was fully consistent with the concepts of scholastic humoral medicine, disputes arose only over particulars. Then some changes came, but for a long time it was relatively quiet and calm.

Today, that calm has vanished without a trace. The development of medicine in breadth and depth has led to the accumulation of a huge amount of facts. If at the beginning of the 19th century less than a thousand diseases were known, today we know tens of thousands of diseases, hundreds of thousands of symptoms. To take into account such a colossal amount of information, healing was divided into dozens of narrow specialties. This is the objective basis of the difficulties that have arisen. And now it is quite clear that in the further development of medicine, maximum results should be expected not so much from further differentiation of knowledge, but from their broad integration - unification. But before talking about the ways of such integration, let us ask ourselves whether such a huge amount of research is always needed.

Not always. For example, for some reason, many people who come to sanatoriums have their blood examined for the content of protein and cholesterol in it. But such one-time studies do not say anything. Only by comparing them with the picture that was observed a year, three years, five years ago, analyzing the dynamics, one can judge the processes taking place in the body. Often one-time studies give false information. So, for example, in many patients, blood pressure invariably rises as soon as they begin to measure it. And how often the electrocardiogram reflects only the patient's agitation! Trusting modern and powerful technology, we must not forget the basics of our science - the science of healing. After all, the most complex and perfect technique only complements the analyzing and integrating mind of the doctor.

By the way, while it is necessary to take into account the fact that the technique may not be so perfect, and therefore, the results of the analyzes may be erroneous. In a biochemical laboratory, for example, devices are not calibrated, there is no standardized preparation of reagents. And who is guaranteed that the laboratory assistant simply did not mix up the names? Until now, we have a very acute issue of the widespread introduction in our country of automated biochemical laboratories that are available abroad. Their productivity is three hundred analyzes per hour. Such a laboratory can serve several hospitals, an entire city, replacing hundreds of doctors and laboratory assistants. This completely eliminates the possibility of any random errors. In the meantime, the laboratory service devours about a third of the budget of clinics, while its effectiveness for the treatment process is extremely low.

There is another, perhaps the most promising way to resolve the paradox. It is in use when taking patients with computer technology. With the help of a huge information base, the doctor can obtain maximum information about the patient with a minimum of tests, while being guided only by external symptoms and visual examination.

Modern computer technology will also help to avoid endless re-examinations that a patient has to endure when moving from hospital to hospital, moving from city to city. They will not have to be re-produced if the data on each patient can be obtained electronically.

Problems of modern medicine in Kazakhstan

Anyone who more or less soberly assesses the situation in our country, I think, is able to take a critical look at domestic medicine. To begin with, let us tersely note the main problems of our medicine: 1) the ineptness of doctors; 2) the presence of "hyperdiagnosis"; 3) excessive interest in surgery; 4) setting the patient on the negative, not on the positive; 5) commercialization of doctors' consciousness;

A lot has been said and written about the first problem of "doctors' incompetence", therefore, without dwelling on this for a long time, we will note only a few factors that aggravate this problem. First of all, it is the systemic corruption and nepotism that reigns in our society. Secondly, this is the poor preparation of medical students, aggravated by the fact that many students are called upon to earn money for study or living, as well as the excessive enthusiasm of the domestic education system for "primitive tests", which leads to creative and intellectual retrogradation, as a result of which schoolchildren and students do not improve the analytical and logical thinking, which is so necessary for doctors. Thirdly, ignorance or poor knowledge of foreign languages, especially English, both among medical students and practicing doctors, and, as a result, the isolation of domestic doctors from the latest achievements of foreign medicine.

It should also be noted the underdevelopment of electronic systems in the work of medical institutions and the presence of paperwork, which "steals" a lot of time from the teaching staff of medical universities and practicing doctors, so you don't even have to think about progress in such a necessary area, but on the contrary, you need to understand how domestic medicine lagged behind the world and take the necessary measures.

The second problem of domestic medicine, arising from the first, is "overdiagnosis". Very often, patients are treated for things that should not be treated, or should not be treated at all, or treated stupidly, not to mention implausible, misdiagnosed and unnecessary drugs prescribed by doctors. It is not uncommon for the prescribed treatment to cause more harm to the body than the disease being treated. This problem is directly related to the third one.

The third problem of domestic medicine is excessive "passion" for surgery. Unfortunately, in our time, medicine has become a huge industry, in which one of the most profitable industries is surgery, which operates like a monster industry, involving tens, hundreds, and sometimes thousands of people into its orbit. By the way, according to Hippocrates, the surgeon was not considered a doctor. Unfortunately, thousands of unnecessary surgeries are carried out in our country. There has been an increase in cases where patients, including many young women, suffer from the fact that they are operated on "just like that" without much need for surgical intervention.

Apparently, they simply do not want to recognize the ingenuity of human creation. It also makes one think about the fact that people who survive the operation suffer many consequences later, which is explained by the imbalance in the body. Often, it is after operations that a tangle of various diseases appears.

The fourth vice of modern medicine is the pernicious methodology of doctors, which causes confusion and sometimes despair in the patient. It is not uncommon for doctors to circumvent professional ethics in front of a patient, announcing the incurability, severe or chronic stage of the disease, making him completely dependent on his treatment, without providing an alternative. Although a real doctor should first of all instill hope in a person, strengthen the positive energy of the patient, which is an important factor in successful treatment.

Domestic doctors, unlike foreign ones, usually interpret negatively, for example, the presence of antibodies to certain infections in the body. For example, it is usually presented as a chronic course of the disease, although in most cases this is not the case, therefore, in most foreign countries they do not diagnose "chronic disease" and, accordingly, do not prescribe treatment. Given that some viruses are very common among people and many people get sick with them during their lifetime, thereby acquiring a strong immunity to them, which is often determined by the presence of antibodies, it is therefore inappropriate to count 70-80% of people who have antibodies to infections (such as herpes, cytomegalovirus, toxoplasma, etc.) for chronically ill people, thereby causing them confusion, unnecessary stress, anxiety, and making them "slaves" of doctors, various clinics, dietary supplement sects.

For example, a negative attitude and, accordingly, the wrong diagnosis of doctors does not allow thousands of women to get pregnant normally, who, after consultation with doctors, begin to be treated for "chronic diseases" with antibiotics. The worst thing is that such a methodology "presents everything in a black, negative light", leads a person to despondency, despair, to deep depression. There are no incurable diseases, but modern medicine does not allow us to see and understand this properly, and turns millions of people into unhappy, suspicious, considering themselves "chronically ill", or even worse, "terminally ill".

In a word, a true doctor should inspire hope, and interpret everything positively, and will not let his patient "in a circle" (fourth problem)

The fourth problem of domestic medicine can be called the "commercialization of the consciousness of doctors", which manifests itself in the following: letting the patient go "in a circle" (when the patient bypasses all the necessary or unnecessary specialists), especially in private clinics, the above-mentioned "hyper-diagnosis", prescribing deliberately overestimated the number of medicines, the appointment of dietary supplements from network marketing companies, i.e. involvement in network marketing, referral to pharmacies affiliated with doctors.

The question arises, what should ordinary people do? The answer is: don't believe everything doctors say. For example, there are cases of incorrect diagnosis even in advanced foreign medicine, despite the level of specialists and equipment, what then to say about domestic medicine. You should double-check everything that is said by doctors, double-check the diagnosis and treatment, consult at least three good specialists and, if possible, consult a foreign specialist who has a completely different background and went through a different school.

But the most important thing is to never lose hope, give yourself only a positive attitude with positive thoughts and interpretations of what is happening, ask God for healing and health, believe in the power and mercy of the Creator, and not focus on everything that doctors say.

The purpose of this article is not to "denigrate" domestic medicine, doctors, but rather a call to all those who are responsible in this field of science to take the necessary actions for its development. This is another reason for our doctors to think, to be more professional, more humane towards their patients. Undoubtedly, among the doctors there are many selfless, professional specialists who have played an important role in the healing of many people, our sincere gratitude and heartfelt gratitude to them. It is also a kind of news to those people - "sick" who are faced with the problems listed above, so that they do not lose hope for healing, if they are really sick, and look boldly into the future.

In conclusion, let's say that medicine needs humanity and high ethics. In this world, first of all, doctors and teachers should carry these qualities in themselves, then millions of people will begin to live calmer and happier, and society itself will change for the better.

УДК 378.096:004

CRISPR/CAS9 AND ITS BENEFITS IN MEDICINE

Nurmanov Beknur Samatuly 1 st student, South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent.

Scientific supervisor: Alipbaeva G.O. South Kazakhstan medical academy, Shymkent

An article about Crispr/cas technology and its contribution to medicine. Research and experimentation with genetic scissors. This technology is revolutionizing the science of life, contributing to new treatments for cancer, and could make the dream of curing inherited diseases a reality. It's also about research.

Keywords: CRISPR/Cas9, CRISPR, Cas-proteins, DNA.

Introduction

Humans are made up of trillions of cells, and each cell contains our genetic material, DNA. The DNA molecule stores biological information in the form of a genetic code consisting of sequences of nucleotides that are translated into a sequence of amino acids or proteins. Each cell produces thousands of proteins, which then perform all sorts of functions in our body. Violation or alteration of the DNA

sequence can lead to many diseases for which there are no drugs and methods of control. But two female scientists managed to discover the revolutionary CRISPR/Cas9 gene technology tool.

CRISPR/Cas9 is a new technology for editing the genomes of higher organisms based on the bacterial immune system. This system is based on special sections of bacterial DNA, short palindromic cluster repeats, or CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats). Between identical repeats there are DNA fragments differing from each other - spacers, many of which correspond to sections of the genomes of viruses that parasitize on this bacterium. When a virus enters a bacterial cell, it is detected using specialized Cas proteins (CRISPR-associated sequence) associated with CRISPR RNA. If a virus fragment is "recorded" in the CRISPR RNA spacer, Cas proteins cut the viral DNA and destroy it, protecting the cell from infection.

In early 2013, several groups of scientists showed that CRISPR / Cas systems can work not only in bacterial cells, but also in cells of higher organisms, which means that CRISPR / Cas systems make it possible to correct incorrect gene sequences and thus treat human hereditary diseases.

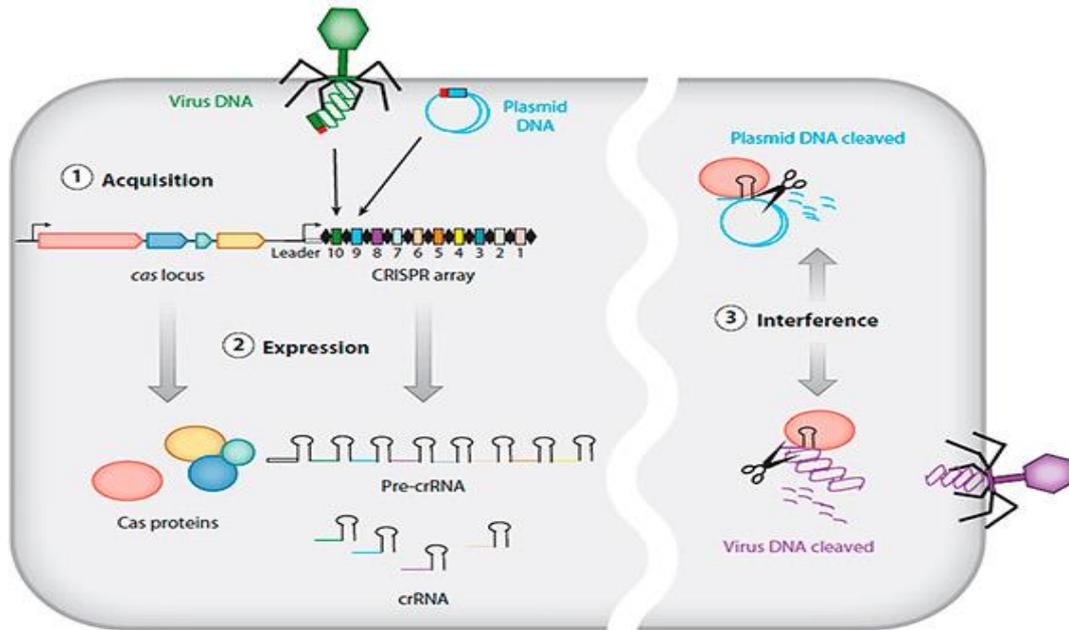
Discovery of the bacterial immune system

No one could have imagined that the practical possibility of treating human genetic diseases would appear "thanks to" bacteria. In the late 80s, Japanese scientists partially sequenced the *E. coli* genome and found an interesting region that did not encode anything. This region contained repetitive DNA sequences separated by variable regions called spacers. The presence of a long non-coding region surprised the Japanese, since bacteria are frugal with their DNA and usually do not carry extra sequences. Later, such "cassettes" of repeats and spacers will be found in a large number of bacteria and archaea and will be called CRISPR.

Bacteria of the same species are characterized by the presence of numerous strains, which often differ greatly from each other. In a sense, strains can be seen as analogous to animal races or breeds. One strain of the same type of bacterium can be completely harmless, while another can be a dangerous pathogen. Different strains of bacteria showed variability, or polymorphism, in the presence, absence, or order of spacers in CRISPR cassettes. This property, the meaning of which was completely unknown, has become widely used for strain typing and epidemiological analysis. In particular, Danisco, a starter manufacturer for the dairy industry, has taken advantage of this property to classify its commercial strains. It was also convenient for patent reasons, because the unauthorized use of Danisco typed strains could be easily identified and sued.

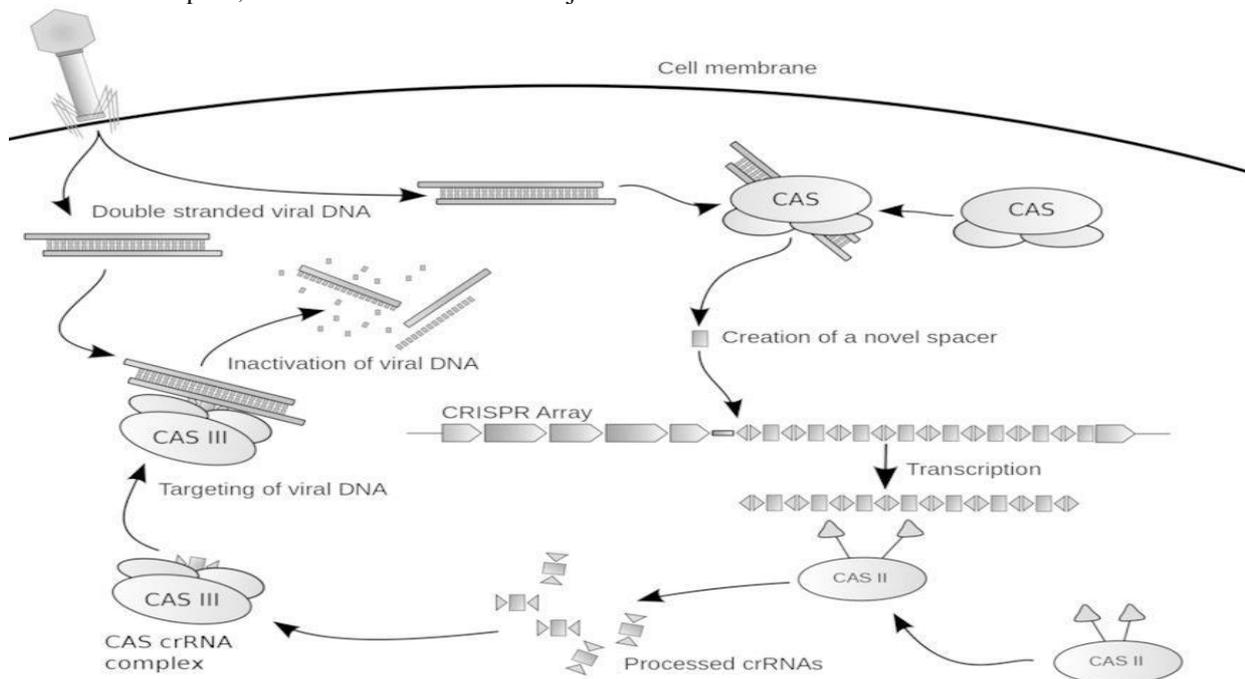
In the early 2000s, several scientists independently compared the sequences of known CRISPR spacers with DNA sequences deposited in public databases. It turned out that quite often the sequences of spacers were similar to those of viruses. This suggested that CRISPR cassettes may have a protective function. The results were published in journals that are at the bottom of the scientific "table of ranks", and in general, few people were interested. At the same time, Cas genes were discovered, often located next to CRISPR cassettes. The group of bioinformatics Evgeny Kunin proposed a rather detailed hypothetical scheme of the mechanism of action of CRISPR/Cas systems. According to their model, when a virus enters a cell, it is detected using the Cas protein, which uses an RNA copy synthesized with CRISPR. If any fragment of the virus genome matches that recorded in the spacer, Cas cuts the viral

DNA and starts a chain of reactions, as a result, all DNA is destroyed.



Genetic scissors in action

Elegant experiments, the results of which were published in 2007, helped prove the hypothesis. The biologists infected colonies of *Streptococcus thermophilus* with dangerous bacteriophages, isolated the "survivors" and analyzed their CRISPR cassettes. As scientists expected, streptococci wrote down on them a "identified picture of the criminal" - they retained inserts from the genome of the bacteriophage that had recently attacked them. Removing these sequences or turning off the cas genes deprived the bacteria of immunity, and the nosy phages, having acquired mutations in the region from which the inserts were copied, could hide from bacterial "justice".



The proposed mechanism of the system CRISPR, 2009 год
James atnos/Wikimedia Commons

Later, two classes of CRISPR systems were discovered. In the first class, Cas proteins are assembled into a huge CRISPR-associated antiviral defense complex (Cascade - from Cas and complex

for antiviral defense), in the second, one multidomain Cas9 protein is formed, consisting of modules with different functions and binding to the already mentioned pieces of RNA (crRNA). As it turned out in experiments on *Staphylococci epidermidis*, the target for CRISPR systems is the initial viral DNA, and not the RNA molecule, which plays an intermediate role in the process of protein synthesis according to genetic DNA instructions. Fragments of “inserted” RNA (spacers) Cascade took “captured” for experiments in order to recognize the DNA of the virus on their basis and chop it into pieces. Moreover, bacterial immunity has learned not to cut its own inserts instead of the corresponding enemy DNA. This is possible thanks to short sequences around protospacers, or “future inserts” not yet extracted from the viral genome (protospacer adjacent motifs, or PAM). The CRISPR system uses them to “point” at its target - not only to destroy, but also to add new inserts to its collection. Систему второго класса изучили у *Streptococcus thermophilus* и *Streptococcus pyogenes*.

Four proteins of the Cas family (and their corresponding genes written with a small letter) participated in their defense: the proteins encoded by the Cas1, Cas2, Csn2 genes were engaged in the acquisition and “assembly” of new inserts, while without the protein from the Cas5 or Csn1 gene, later renamed to Cas9, cutting enemy DNA did not work.

CRISPR/Cas9 in the treatment of hereditary diseases

First of all, with the help of CRISPR/Cas9 we will be able to treat “simple”, monogenic genetic diseases: hemophilia, cystic fibrosis, leukemia. In these cases, it is clear what exactly needs to be edited, but there are diseases with high heritability, the genetic nature of which is very complex. Such diseases are a complex result of the interaction of different genes and their variants. For example, many scientists are looking for genes for schizophrenia and alcoholism, every year they find new ones, every year some of the previously discovered genes turn out to be irrelevant. How to treat such complex diseases with CRISPR/Cas9 is not clear, and multiplex approaches will obviously be required.

It should be understood that the practical application of CRISPR / Cas9 in medicine is rather a distant future, a lot of work will be required, improving the technology, its reliability and safety. In general, the situation with blood diseases is better, since the damaged gene is needed only for hematopoiesis, and cell therapy technologies for such diseases are well developed. Suppose a person has leukemia. Now, in order to eliminate the disease, he will be irradiated, a suitable donor will be found and the bone marrow will be transplanted. It takes a long time to look for a donor, and there is never a complete immunological match.

Using the CRISPR/Cas9 system, we could sample a patient's bone marrow and treat their own hematopoietic stem cells by changing the wrong letter. Then the patient will have to be irradiated to kill the affected hematopoietic cells, and to introduce his own edited cells back - not the cells of the next of kin or a complete stranger, but his, completely compatible. They will begin to divide and produce healthy blood cells. When it comes to editing, for example, a liver tumor, everything is much more complicated. It will be necessary to solve the main medical problem - the problem of delivering the components of the CRISPR / Cas9 system precisely to the affected cells.

CRISPR tool created to treat COVID-19

A team of scientists from Stanford University, along with colleagues at Lawrence Berkeley National Laboratory, has developed a gene-targeting method that is active against COVID-19.

The researchers started working on a new method called PAC-MAN last year. Then they decided to use it to fight the flu virus. However, then an epidemic of another virus, SARS-CoV-2, hit the world. And then scientists decided to urgently modify their method of treating influenza in order to find a cure for a new coronavirus infection.

PAC-MAN itself consists of an enzyme—in this case, the virus-killing Cas13 protein—and a guide RNA strand that instructs Cas13 to destroy certain nucleotide sequences in the coronavirus genome. By changing the genetic code of the virus, PAC-MAN could neutralize the coronavirus and stop it from replicating inside cells. The key challenge for translating PAC-MAN from a molecular tool into an antiviral therapy is finding an effective way to deliver it to lung cells, the researchers say.

When SARS-CoV-2, the coronavirus that causes COVID-19, invades the lungs, they can become inflamed and filled with fluid, making it impossible for the patient to breathe. Now scientists have discovered that lipidoids, complexes of peptoids with phospholipids, can be an effective method of targeted delivery. These substances have previously shown their effectiveness as a means of targeted delivery of DNA and RNA.

Scientists have shown that these materials are non-toxic to the body and can deliver nucleotides by encapsulating them into tiny nanoparticles just one nanometer wide. Researchers have already tested the delivery of PAC-MAN by lipitoids to human epithelial cells infected with synthetic SARS-CoV-2. The system proved to be very good: thanks to it, the number of virus particles decreased by 90%. The authors now plan to test the PAC-MAN/lipitoid system in an animal model against the live SARS-CoV-2 virus. If successful, the scientists plan to start clinical trials of the new therapy.

Experiment with human embryos

In 2015, Chinese scientists attempted to fix the genome of a human embryo. They took a fertilized human egg with a tainted gene that leads to the blood disease beta-thalassemia. The Cas9 protein and guide RNA were introduced into the cell, which were supposed to find and “bite through” the wrong copy of the gene, followed by repair using a healthy template. As a result of the experiment, in 5–10% of embryos, the mutation responsible for the onset of the disease in adults was indeed corrected. It's a good news.

The bad news was that in all the cells of the treated embryos, a large number of mutations were present, which appeared at all in the wrong place. Thus, the technology needs to be improved, it is not accurate enough. Accurate editing is obtained when a segment of a target DNA of just over 20 nucleotides in length interacts complementarily with a fully matching RNA guide. But after all, in the genome there can be a large number of variants of the target sequence that differ from it by only one letter, even more variants that differ by two, and so on. Each of these variant targets interacts worse than an ideal target, let's say 10 times worse. But since there are many such sequences, incorrect recognition (and hence cutting and editing) is very difficult to avoid. How to deal with this is still unclear. Obviously, the specificity of the Cas9 protein needs to be improved and the guides chosen very carefully.

Conclusion

CRISPR/Cas9 is not the only, but the most advanced genome editing tool available today. The technology allows you to remove unnecessary genes from the DNA of any organisms and insert others in their place. The CRISPR/Cas9 method is called "biological scissors" on the website of the Nobel Committee. Which is close to the truth in many ways: among other things, scissors can become a weapon of crime, and CRISPR / Cas9 technology has already become one.

In November 2018, Chinese biologist He Jiankui announced that he was able to artificially change the gene responsible for susceptibility to HIV in the embryos of children conceived by a carrier of this virus. The Southern University of Science and Technology in Shenzhen denied this experience, He was first condemned by the entire scientific community, and then by the Chinese authorities, giving him 4 years in prison. Nothing has been heard about the fate of children with edited DNA since then. Doudna and Charpentier, in the wake of that scandal, urged not to conduct experiments on people until an appropriate regulation was developed for this, guaranteeing safety. But when something appropriate appears, no one understands.

However, in this world, of course, there is still something to work on before embarking on the improvement of man. In recent years, CRISPR/Cas9 has been used, for example, to modify potatoes, cows, piglets, squids, and many other creatures. There are no frightening results in the form of unforeseen consequences yet. So, in the foreseeable future, the question of the use of gene editing in relation to humans will arise. First, for medical reasons, then as part of an experiment to achieve the results the country needs.

However, it is clear that the control of the use of genome editing technologies is an issue around which scientists will break many more copies. And the Chinese He is probably not the last to be sentenced for the unauthorized use of a Nobel Prize-winning development. Because talking about ethics and safety will not slow down progress. Sending Yuri Gagarin into space was also unethical - after all, his life was in obvious danger. The lives of the participants of the Martian expedition, which is being prepared by Elon Musk, will be in even greater danger. But this did not cancel Gagarin's flight, nor will it stop the flight to Mars. It is the same with gene editing - the potential danger will not stop those who want to turn the course of evolution by creating a superman. We'll see soon.

Literature:

- <https://postnauka.ru/faq/59807>
- <https://indicator.ru/biology/geny-nozhnicy-bumaga-za-cto-v-2020-godu-dali-nobelevskuyu-premiyu-po-khimii.htm>
- <https://indicator.ru/biology/kak-bakterii-sobiravut-informaciyu-zashitnykh-sistem-08-09-2020.htm>

- <https://indicator.ru/medicine/lecheniya-covid-19-instrument-crispr-05-06-2020.htm>
- <https://www.vedomosti.ru/technology/articles/2020/10/09/842620-premiya-glavnim>
- <https://posta-magazine.ru/article/chemistry-nobel-prize-2020-crispr/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=vzwanXG5Yqs>
- <https://youtu.be/1CSYHLTPVzg>
- <https://youtu.be/XW5eaHoGe-g>

УДК 378.096:004

TREATING CHILDREN UNDER ANESTHESIA IS A FASHION OR A NECESSITY

Nurzhan Nurislam 1st year student, South Kazakhstan medical academy, Shymkent.

Scientific supervisor: Khassanova U.A. South Kazakhstan medical academy, Shymkent

Summary

Despite numerous stories with a sad outcome, private dental clinics continue to treat children under anesthesia, citing their restlessness and neglected teeth.

Anesthesia is now considered an effective method of dental treatment and combating the fear of children, while it is noted that the method is absolutely safe. Trusting parents are ready to pay any amount, so long as the child does not cry from pain. In most cases, parents themselves do not mind – putting the child to sleep for a while, just to facilitate the process of dental treatment. However, they do not think about the fact that the clinic, if anything, will only cost a fine or a license revocation for a couple of years, and no one will be responsible for the consequences.

It will not be possible to cure a child's teeth forever with one trip, and the fear will remain as it was. The question arises: "How many times are parents ready to harm their baby, just so that he is not afraid of the dentist?"

No dental disease, except in the most difficult cases, justifies general anesthesia at any age. The doctor is not able to look inside the body and understand how the vessels of the brain, the heart reacted. Therefore, a qualified doctor is obliged to warn parents that it is better to do without him, and tell them about the possible consequences. Over the past five years, there have been five high-profile cases where children have been injured. Recall that in Karaganda, two children died right in the office immediately after anesthesia administered by the same anesthesiologist. Experts came to the conclusion that the girl had anaphylactic shock from anesthesia and ten forensic examinations showed that the anesthesiologist had introduced prohibited drugs for children. Two years later, due to the negligence of the same anesthesiologist, a one-and-a-half-year-old child died under general anesthesia. His respiratory system failed 11 minutes after the injection and 12 hours later the boy died in hospital.

As lawyers state, the number of such incidents is increasing every year. Risk groups are elderly people, patients with drug allergies and concomitant diseases, and children. In addition to the above, situations lead to a fatal outcome when the patient has a history of diseases that can provoke deterioration of the condition. But the most common cause of death of patients in the dentist's office is the use of general anesthesia or local anesthesia. It would seem that even physically strong people who are prepared for this cannot withstand the load on the heart...

You need to understand that if the diseases may seem insignificant to you, then with the introduction of anesthesia, in a stressful state, they can begin to progress. Thus lead to complications and even death. As experts say, in order to avoid an accident, many clinics need to revise their line of anesthetics. Complications can be caused, for example, by vasoconstrictors, which are part of local anesthetic solutions.

Referance

1. S. Gritsuk: Anesthesia and intensive care in dentistry
2. Manevich A.Z., Mikhelson V.A. "Fundamentals of anesthesia (Manual for anesthesiologists)".
3. Afanasyev V.V. Surgical dentistry. Practical guide / Moscow: GEOTAR-Media, 2011

УДК 378.096:004

MODERN DENTAL TREATMENT - ACHIEVEMENTS THAT HAVE PLAYED A DECISIVE ROLE IN THE DEVELOPMENT OF THE INDUSTRY

Abdumalikov A.N. 1st year student, South Kazakhstan medical academy, Shymkent.
Scientific supervisor: Khassanova U.A. South Kazakhstan medical academy, Shymkent

Summary

Dentistry is a completely self-sufficient branch of medicine. Today dentistry is able to eliminate any problem of the dental system. Depending on the clinical situation, the patient is referred to the appropriate specialists: aesthetic dentistry (restoration), which helps to get rid of defects on the teeth (chips, cracks), curvature of the dentition, damage to the teeth (dislocation, trauma), pathologies of both jaws.

Modern methods of caries treatment are based on non-invasive therapy, even in the most advanced cases. Often, a drill or traumatic surgical intervention is not required to remove a carious cavity. The use of a laser is considered a revolutionary technique. The device copes well with the removal of the affected tooth tissues. And simultaneously disinfects the treated area. For surgical operations, the laser is also indispensable, because it makes neat, local incisions. Which reduces the traumatic nature of the procedure, and as a result, the rehabilitation period.

The latest generation of anesthetics serve as an excellent substitute for novocaine and lidocaine. They are stronger, but at the same time have a minimum of side effects. Many of them are suitable even for expectant mothers, as they do not cause negative consequences on the part of fetal health. In addition to painkillers, sedation deserves special attention (shallow sleep during a traumatic and painful procedure). The patient is given inhalation, during which he falls asleep. He wakes up already when the therapy is carried out. The advantage of sedation is that it is safer than general anesthesia

It is difficult to imagine the current prosthetics without advanced computer technologies. Innovative programs make it possible to simulate the oral cavity of a person as accurately as possible in his absence and accurately determine the shape of the prosthesis that will suit him.

Computer technologies are used both in the diagnosis and in the selection of therapeutic methods. Especially surprising are the achievements of neuromuscular dentistry aimed at studying the chewing muscles of the patient. It is safe to say that today's computer programs allow you to create prostheses that are in no way inferior to natural analogues that were donated by nature, but collapsed. Another important innovation is intraoral video cameras. They facilitate the work of doctors, allow you to study every millimeter of the work surface. They provide maximum comfort to both the dentist and the patient.

The most important breakthroughs in the dental field include:

- computer technologies for high-precision diagnostic procedures, therapy, prosthetics;
- digital radiology;
- laser beams to eliminate diseases of the oral cavity;
- ozone for the treatment of destroyed units and carious "holes";
- grinding of crowns with a powerful air flow;
- modern treatment of caries with the use of safe anesthetics that completely block the occurrence of pain;
- new gener

Computer technologies are used both in the diagnosis and in the selection of therapeutic methods. Especially surprising are the achievements of neuromuscular dentistry aimed at studying the chewing muscles of the patient. It is safe to say that today's computer programs allow you to create prostheses that are in no way inferior to natural analogues that were donated by nature, but collapsed.

Another important innovation is intraoral video cameras. They facilitate the work of doctors, allow you to study every millimeter of the work surface. They provide maximum comfort to both the dentist and the patient.

Computer modeling and 3D printing manufacturing technologies are beginning to revolutionize dental laboratories. They are turning into significantly cheaper and more efficient digital laboratories.

Just like augmented reality technology, virtual reality (virtual reality, VR) can be used for training and professional development of dentists. Usually only a couple of students can peek over the surgeon's shoulder at how he performs a complex operation and this significantly complicates the learning process. But the VR camera allows you to broadcast the operation around the world and do it literally "through the eyes of a surgeon" if students use VR glasses. For example, back in 2015, Nobel Biocare organized a broadcast of dental surgery, which was available through virtual reality devices.

Virtual reality technology is also useful for patients. An experiment involving 69 patients showed that VR can be used as an effective distraction. Patients wore glasses that displayed soothing natural scenes, and then recalled the treatment more positively. One of such VR tools to reduce "dental anxiety" is the OperaVR system.

With the help of new technologies, the manufacturing process, for example, crowns is significantly accelerated. The tooth is prepared for the installation of the prosthesis, then a picture is taken of it, which is sent to a computer controlling a machine that makes a crown suitable for this particular patient right in the office and very quickly.

Referance

1. Afanasyev V.V. Surgical dentistry. Practical guide / Moscow: GEOTAR-Media, 2011
2. V.A. Klemin, A.V. Pavlenko, V.N. Arendariuk and others; edited by V.A. Klemin. Emergency care in dentistry / Donetsk: Publisher Zaslavsky A.Yu, 2011
3. Abdurakhmanov A.I. Materials science and technology in orthopedic dentistry. M.: Medicine, 2010

УДК 378.096:004

ТІС ГИСТОЛОГИЯСЫ

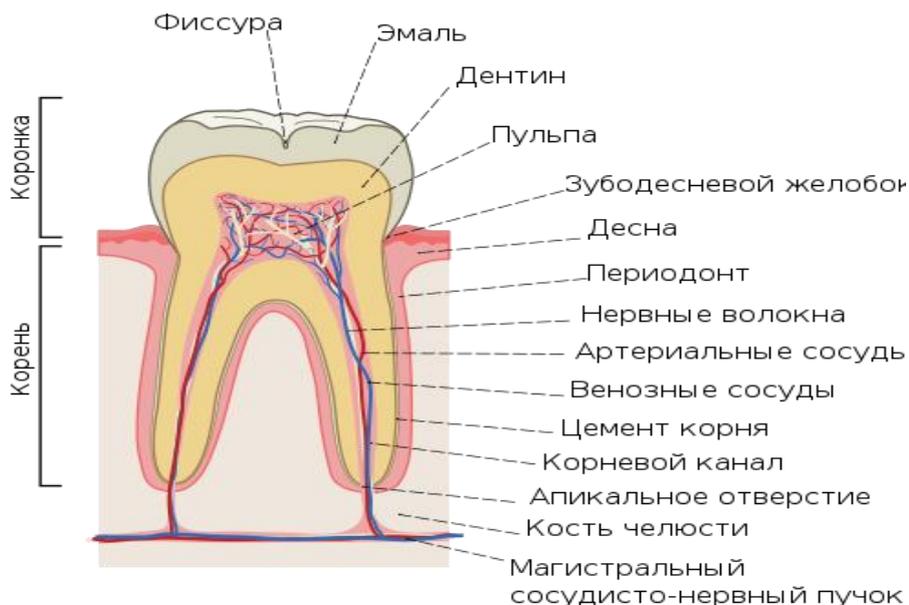
Шерімбай Е.Б. СТҚБ-0322 eskendirsherimbai98@gmail.com

Scientific supervisor: Кадірбергенова А.О., аға оқытушы ainurenglish@gmail.com

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қ.

Кілт сөздер: тіс сауыты, тіскіреукесі, эмаль, цемент, пульпа, дентин, кариес, кальций.

Әрбір жеке тістің сауыты, мойны және түбірі болады. Тістің ауыз қуысынан шығып тұрған бөлігі тіссауыт деп аталады. Оның сырты жылтыр кіреукемен (эмаль) қапталған. Тіс кіреуекесі - адам денесіндегі ең қатты ұлпа. Оның бір шаршы миллиметр ауданы 400 килограмдай салмаққа төтеп береді. Кіреукеменің бұл қасиеті, оның құрамындағы бейағзалық заттарға тікелей байланысты. Тіс кіреуекесінің 95%-ы кальций фосфатының қосылысынан тұрады. Бұдан басқа оның құрамында фтор, мыс, мырыш, темір, кремний және т.б. заттар кездеседі. Тіс кіреуекесінің қалыңдығы да түрліше болады. Тіссауыттың үстіңгі бұдырларындағы кіреуке едәуір қалың. Балалар тістері кіреуекесінің құрамында минералдық заттар аз болғандықтан, ол жұқа болады. Тістің келесі бөлімі - тіс мойын. Тіс мойны арқылы жақ сүйектеріндегі тіс ұяшықтарына цемент заты арқылы бекиді. Тістің үшінші бөлімі - түбірі. Тіс түбірі жақсүйектердегі арнайы ұяшықтарда орналасқан. Күрек және сойдақ тістердің түбірі бір-бірден болса, азу тістердің түбірі екеу (кіші азу тістерде) немесе үшеу (соңғы үлкен азу тістерде). Тіс түбірінің ұшында кішкене тесік болады. Осы тесік арқылы тістің ішіне қантамырлары мен жүйкелер енеді. Тістің ішкі қуысы кеуекті дәнекер ұлпасымен толтырылған. Тістің түбірлері дәнекер ұлпалы талшықтар арқылы тіс ұяшықтарына өте берік бекіген. Тіске келетін қантамырлар оны қоректік заттармен қамтамасыз етеді. Тіс ауырғанда немесе тісті жұлғанда ауыратыны жүйкелердің сезімталдығына байланысты. Тістің негізгі бөлігін дентин (лат. - «денс»- - тіс) заты құрайды. Дентин өте тығыз сүйек ұлпасынан түзілген. Оның құрамының 70%-ы фосфаттардан, фтордан және кальций карбонаттарының қосылыс-тарынан тұрады. Микробтардың әсерінен тістің дентин затының бұзылуынан болатын ауру тісжегі (кариес) деп аталады.



Бүтін әрі сау тістер - адам денсаулығының басты кепілі. Ауырған тістерде ауру коздырушы микробтар көптеп кездеседі. Тістің бүлінуі тіс кіреукесінің шытынауынан басталады. Тіс кіреукесінің шытынауы қатты заттарды (мысалы, жаңғақ) шағудан және т.б. жағдайлардан да болады. Кейде тым ыстық немесе өте салқын сусындарды бірінен соң бірін ішу кіреукенің шытынауына әсер етеді.

Тіс кіреукесіндегі шытынаған жерлерге микробтар шоғырланып, тістің бүлінуі жалғаса береді. Ауру тістер адам ағзасындағы басқа мүшелерге (жүрекке, бүйрекке, буындарға және т. б.) де зардабын тигізеді. «Ауру ауыздан кіреді» деген сөзде терең мағына бар. «Тіс бүлінді дегенше, іш бүлінді. іш бүлінді дегенше, іс бүлінді» деген сөздер тістің ауруының ішкі мүшелерге әсерін дәл көрсетіп тұр. Ауыз қуысына түскен тағам алдымен тістердің көмегі арқылы шайналып ұсақталады да, сілекеймен араласады. Ауызда толық шайналған, өрі сілекеймен шыланған тағам ағзада жеңіл қорытылып, тез сіңеді. Көрнекті ақын Мұзафар Өлімбаевтың «апылғұпыл ішкен ас, асказанға түскен тас» деген нақылынан өздерің қорытынды шығарыңдар.

Адамның да тістері басқа сүтқоректі жануарларға ұқсас жеке топтарға бөлінген. Тістер күрек, сойдақ, кіші және үлкен азу тістер деп бөлінеді. Ересек адамдарда 28-32 тұрақты тіс болады. Олар үстіңгі және астыңғы жақсүйектердегі арнайы тіс ұяшықтарында орналасқан. Әрбір жақсүйектерде 16 тіс бар. Тістердің пішіні де әр түрлі. Жақсүйектердің алдыңғы жағында орналасқан жалпақ тістерді күрек тістер деп атайды. Кейде оларды халық арасында мандай тістер немесе қасқа тістер деп те атай береді. Жалпы күрек тістердің саны 8. Күрек тістердің екі шетіндегі пішіні үшкірлеу келген сойдақ тістер. Олардың саны - 4. Адам күрек және сойдақ тістері арқылы тағамды жұлып алып жейді. Бұл тістерден кейін кіші азу тістер орналасқан. Олардың саны - 8. Кіші азу тістерден кейін үлкен азу тістер бар. Олардың саны - 12. Азу тістердің үстіңгі беті



кедір-бұдырлы болады. Азу тістердің көмегімен тағамды ұсақтап шайнайды.

Сәби дүниеге тіссіз келеді. Сәбидің 6-9 айлығында алғаш рет күрек тістер шыға бастайды. Сөбиде 2 жасқа дейін барлығы 20 тіс шығады. Бұл тістер сүт тістер деп аталады. 6-7 жастан бастап сүт тістер түсіп, орнына тұрақты тістер шығады. «Баланың жетіде тісі түседі» деген нақыл соны аңғартады. Өйткені балалар жақсүйектерінің мөлшері мен пішіні ересек адамдардан өзгеше болады. Тұрақты тістердің бастапқы нышаны сүт тістердің түбірінің астында орналасқан. Олар бірте-бірте сүт тістерін ығыстыра бастайды да, сүт тістеріне қоректің келуіне кедергі жасайды. Қорек келмеген сүт тістер бірте-бірте түседі, оның орнына астыңғы жақсүйекте тұрақты тістер шығады. 12-14 жаста толық тұрақты тістер шығып бітеді. Ең соңғы үлкен азу тістер 18-20 (одан да кеңірек) жаста шығады. Оларды кеш шығатындықтан, «ақыл тістер» деп атайды. Шын мәнінде, олардың ақылға ешбір қатысы болмайды.

Әдебиеттер

<https://kk.m.wikipedia.org>

<http://engime.org>

УДК 378.096:004

РУХАНИ ЖАҢҒЫРУ - ҰЛТ БОЛАШАҒЫМЕН ҰРПАҚ БОЛАШАҒЫНЫҢ САБАҚТАСТЫҒЫ

Караходжаева Дилрабо жалпы медицина факультетінің 1 курс студенті
Ғылыми жетекшісі: Жакипова Азиза Сейтжапбарқызы қазақ, орыс және латын тілдері
кафедрасының аға оқытушысы

Мақсатқа жету үшін біздің санамыз ісімізден озып жүруі, яғни одан бұрын жаңғырып отыруы тиіс. Бұл саяси және экономикалық жаңғыруларды толықтырып қана қоймай, олардың өзегіне айналады.

Нұрсұлтан Назарбаев

Рухани жаңғырудың негізі - халықтың, жеке адамның тұлғаға айналуы. Әр заманның өз міндеті, ұрпаққа қояр талабы бар демекші, мемлекеттің дамуы - ұрпақтың уақыт талабына сай бейімделіп, мәдени ортаға қалыптасуға деген ұмтылысына байланысты.

Рухани жаңғыру-ұлт болашағы. Елбасымыздың рухани жаңғыруға, руханиятқа, білім, ғылымға маңыз беруі үлкен көрегендік пен ұлттың алға ілгерлеуін жылдам қарқынмен жылжитатын қозғаушы күш. «Болашаққа бағдар - рухани жаңғыру» барысында еліміз саяси мен экономикалық жаңғыруды қолға алып, күн санап өзгеріп жатқан, озық технологиялардың арқасында сана сезіміміз бұл дүниетанымымыздың өсуі негізінде заман ағымына икемделу. Жаңа жаңғыртудың ең басты шарты ұлттық салтын сақтай білуі. Жаңғыру – бұрынғы тарихи тәжірибемен ұлттық дәстүрлерге шикілікпен қарамау. Рухани жаңғыру ұлттық сананың оң жақтарын тарландарымыздың еңбектері мирас болып, қанымызға сіңіп, сол еңбектерін қайта түлету. Бұл – тәуелсіз еліміздің бақытты болашағы мен алаңсыз келешегі үшін жасалып жатқан жұмыс. Өйткені, рухани байлықтың кемел болғаны бұл жеке азаматтарымыз үшін де, әрбір жеке тұлғадан құралған қоғам, туған еліміз үшін де өте маңызды үдеріс. Абайдың бес нәрсеге ғашық болып, бес нәрсеге асық бол деген өлеңі бәріміздің санамызда болуы керек. Сондықтан еліміз мықты, жауапкершілігі жоғары ұлт болу үшін әр бір қазақ баласы үлес қосуға міндетті деп білем.

Біз дамыған алдыңғы қатарлы ел болу үшін тілімізді, дінімізді, рухани дәстүрімізді, мәдениетімізді дамытуымыз керек. Дамытқан кезде барлығы бір-бірімен үнемі рухани байланыста

болуы шарт. Замана сынына сүрінбей озық дәстүрлерді табысты жаңғыртуымыз қажет. Рухани жаңғырудың бірнеше бағыттарын атап өтсем:

1. Ұлттық бірегейлікті сақтау. Ұлттық жаңғыру деген ұғымның өзі ұлттық сананың кемелденуін білдіреді. Оның екі қыры бар. Біріншіден, ұлттық сана-сезімнің көкжиегін кеңейту. Екіншіден, ұлттық болмыстың өзегін сақтай отырып, оның бірқатар сипаттарын өзгерту. Қазір салтанат құрып тұрған жаңғыру үлгілерінің қандай қатері болуы мүмкін?

Қатер жаңғыруды әркімнің ұлттық даму үлгісін бәріне ортақ, әмбебап үлгіге алмастыру ретінде қарастыруда болып отыр. Алайда, өмірдің өзі бұл пайымның түбірімен қате екенін көрсетіп берді. Іс жүзінде әрбір өңір мен әрбір мемлекет өзінің дербес даму үлгісін қалыптастыруда. Ұлттық салт-дәстүрлеріміз, тіліміз бен музыкамыз, әдебиетіміз, жоралғыларымыз, бір сөзбен айтқанда ұлттық рухымыз бойымызда мәңгі қалуға тиіс.

Абайдың даналығы, Әуезовтің ғұламалығы, Жамбылдың жырлары мен Құрманғазының күй-лері, ғасырлар қойнауынан жеткен бабалар үні – бұлар біздің рухани мәдениетіміздің бір парасы ғана. Сонымен бірге, жаңғыру ұғымының өзі мейлінше көнерген, жаһандық әлеммен қабыспайтын кейбір дағдылар мен әдеттерден арылу дегенді білдіреді. Мысалы, жершілдікті алайық. Әрине, туған жердің тарихын білген және оны мақтан еткен дұрыс. Бірақ, одан да маңыздырақ мәселені – өзіңнің біртұтас ұлы ұлттың перзенті екеніңді ұмытуға әсте болмайды. Біз әркім жеке басының қандай да бір іске қосқан үлесі мен кәсіби біліктілігіне қарап бағаланатын меритократиялық қоғам құрып жатырмыз. Бұл жүйе жең ұшынан жалғасқан тамыр-таныстықты көтермейді.

Осының бәрін егжей-тегжейлі айтып отырғандағы мақсатым бойымыздағы жақсы мен жаманды санамалап, теру емес. Мен қазақстандықтардың ешқашан бұлжымайтын екі ережені түсініп, байыбына барғанын қалаймын.

Біріншісі – ұлттық код, ұлттық мәдениет сақталмаса, ешқандай жаңғыру болмайды.

Екіншісі – алға басу үшін ұлттың дамуына кедергі болатын өткеннің кертартпа тұстарынан бас тарту керек.

2. Бәсекелік қабілет. Қазіргі таңда жеке адам ғана емес, тұтас халықтың өзі бәсекелік қабілетін арттырса ғана табысқа жетуге мүмкіндік алады.

Бәсекелік қабілет дегеніміз – ұлттың аймақтық немесе жаһандық нарықта бағасы, я болмаса сапасы жөнінен өзгелерден ұтымды дүние ұсына алуы. Бұл материалдық өнім ғана емес, сонымен бірге, білім, қызмет, зияткерлік өнім немесе сапалы еңбек ресурстары болуы мүмкін. Болашақта ұлттың табысты болуы оның табиғи байлығымен емес, адамдарының бәсекелік қабілетімен айқындалады. Сондықтан, әрбір қазақстандық, сол арқылы тұтас ұлт ХХІ ғасырға лайықты қасиеттерге ие болуы керек. Мысалы, компьютерлік сауаттылық, шет тілдерін білу, мәдени ашықтық сияқты факторлар әркімнің алға басуына сөзсіз қажетті алғышарттардың санатында. Сол себепті, «Цифрлы Қазақстан», «Үш тілде білім беру», «Мәдени және конфессияаралық келісім» сияқты бағдарламалар – ұлтымызды, яғни барша қазақстандықтарды ХХІ ғасырдың талаптарына даярлаудың қамы.

3. Прагматизм. Қанымызға сіңген көптеген дағдылар мен таптаурын болған қасаң қағидаларды өзгертпейінше, біздің толыққанды жаңғыруымыз мүмкін емес. Төл тарихымызға, бабаларымыздың өмір салтына бір сәт үңіліп көрсек, шынайы прагматизмнің талай жарқын үлгілерін табуға болады. Халқымыз ғасырлар бойы туған жердің табиғатын көздің қарашығындай сақтап, оның байлығын үнемді, әрі орынды жұмсайтын теңдесі жоқ экологиялық өмір салтын ұстанып келді. Тек өткен ғасырдың ортасында, небәрі бірнеше жыл ішінде миллиондаған гектар даламыз аяусыз жыртылды. Бағзы замандардан бері ұрпақтан ұрпаққа жалғасып келген ұлттық прагматизм санаулы жылда адам танымастай өзгеріп, ас та төк ысырапшылдыққа ұласты. Соның кесірінен, Жер-Ана жаратылғаннан бері шөбінің басы тұлпарлардың тұяғымен ғана тапталған даланың барлық құнары құрдымға кетті. Түгін тартсаң майы шығатын мыңдаған гектар миялы жерлеріміз экологиялық апат аймақтарына, Арал теңізі аңқасы кепкен қу медиен шөлге айналды. Осының бәрі – жерге аса немқұрайлы қараудың ащы мысалы. Біз жаңғыру жолында бабалардан мирас болып, қанымызға сіңген, бүгінде тамырымызда бүлкілдеп жатқан ізгі қасиеттерді қайта түлетуіміз керек. Прагматизм – өзіңнің ұлттық және жеке байлығыңды нақты білу, оны үнемді пайдаланып, соған сәйкес болашағыңды жоспарлай алу, ысырапшылдық пен астамшылыққа, даңғойлық пен кердендікке жол бермеу деген сөз. Қазіргі қоғамда шынайы мәдениеттің белгісі орынсыз сән-салтанат емес. Керісінше, ұстамдылық, қанағатшылық пен қарапайымдылық, үнемшілдік пен орынды пайдалану көргенділікті көрсетеді.

Нақты мақсатқа жетуге, білім алуға, саламатты өмір салтын ұстануға, кәсіби тұрғыдан жетілуге басымдық бере отырып, осы жолда әр нәрсені ұтымды пайдалану мінез-құлықтың прагматизмі деген осы. Бұл – заманауи әлемдегі бірден-бір табысты үлгі. Ұлт немесе жеке адам нақты бір межеге бет түзеп, соған мақсатты түрде ұмтылмаса, ертең іске аспақ түгілі, елді құрдымға бастайтын популистік идеологиялар пайда болады. Өкінішке қарай, тарихта тұтас ұлттардың ешқашан орындалмайтын елес идеологияларға шырмалып, ақыры су түбіне кеткені туралы мысалдар аз емес. Өткен ғасырдың басты үш идеологиясы – коммунизм, фашизм және либерализм біздің көз алдымызда күйреді.

Бүгінде радикалды идеологиялар ғасыры келмеске кетті. Енді айқын, түсінікті және болашаққа жіті көз тіккен бағдарлар керек. Адамның да, тұтас ұлттың да нақты мақсатқа жетуін көздейтін осындай бағдарлар ғана дамудың көгіне темірқазық бола алады. Ең бастысы, олар елдің мүмкіндіктері мен шама-шарқын мұқият ескеруге тиіс. Яғни, реализм мен прагматизм ғана таяу онжылдықтардың ұраны болуға жарайды.

4. Білімнің салтанат құруы. Білімді, көзі ашық, көкірегі ояу болуға ұмтылу – біздің қанымызда бар қасиет.

Тәуелсіздік жылдарында қыруар жұмыс жасалды. Біз он мыңдаған жасты әлемнің маңдайалды университеттерінде оқытып, дайындадық. Бұл жұмыс өткен ғасырдың тоқсаныншы жылдарының басында қолға алынған «Болашақ» бағдарламасынан басталды. Елімізде өте жоғары деңгейдегі бірқатар университеттер ашылды, зият-керлік мектептер жүйесі қалыптасты. Басқа да көптеген іс тындырылды. Дегенмен, білімнің салтанаты жалпыға ортақ болуға тиіс. Оның айқын да, бұлтартпас себептері бар. Технологиялық революцияның беталды сына қарасақ, таяу онжылдық уақытта қазіргі кәсіптердің жартысы жойылып кетеді. Экономиканың кәсіптік сипаты бұрын-соңды ешбір дәуірде мұншама жедел өзгермеген. Біз бүгінгі жаңа атаулы ертең-ақ ескіге айналатын, жүрісі жылдам дәуірге аяқ бастық. Бұл жағдайда кәсібін неғұрлым қиналмай, жеңіл өзгертуге қабілетті, аса білімдар адамдар ғана табысқа жетеді. Осыны бек түсінгендіктен, біз білімге бөлінетін бюджет шығыстарының үлесі жөнінен әлемдегі ең алдыңғы қатарлы елдердің санатына қосылып отырмыз.

Табысты болудың ең іргелі, басты факторы білім екенін әркім терең түсінуі керек. Жастарымыз басымдық беретін межелердің қатарында білім әрдайым бірінші орында тұруы шарт. Себебі, құндылықтар жүйесінде білімді бәрінен биік қоятын ұлт қана табысқа жетеді.

5. Қазақстанның революциялық емес, эволюциялық дамуы. Биыл Еуразия құрлығының ұлан-ғайыр аумағын астаң-кестең еткен 1917 жылдың қазан айын-дағы оқиғаға 100 жыл толады. Күллі XX ғасыр революциялық сілкіністерге толы болды. Бұл осы аумақтағы барша ұлттарға мейлінше әсер етіп, бүкіл болмысын өзгертті. Әрбір жұрт тарихтан өзінше тағылым алады, бұл – әркімнің өз еркіндегі шаруа. Біреуге өзінің көзқарасынды еріксіз таңуға ешқашан болмайды. Бізге тарих туралы өздерінің субъективті пайымдарын тықпалауға да ешкімнің қақысы жоқ. Өткен XX ғасыр халқымыз үшін қасіретке толы, зобалаң да зұлмат ғасыр болды.

Біріншіден, ұлттық дамудың көнеден жалғасып келе жатқан өзімізге ғана тән жолы біржола күйретіліп, қоғамдық құрылымның бізге жат үлгісі еріксіз таңылды.

Екіншіден, ұлтымызға адам айтқысыз демографиялық соққы жасалды. Оның жарасы бір ғасырдан бері әлі жазылмай келеді. Үшіншіден, қазақтың тілі мен мәдениеті құрдымға кете жаздады. Төртіншіден, еліміздің көптеген өңірлері экологиялық апат аймақтарына айналды. Әрине, тарих тек ақтандақтардан тұрмайды. XX ғасыр Қазақстанға бірқатар игіліктерін де берді. Индустрияландыруды, әлеуметтік және өндірістік инфрақұрылымдардың құрылуын, жаңа интеллигенцияның қалыптасуын осыған жатқызуға болады. Бұл кезеңде елімізде белгілі бір жаңғыру болды. Бірақ, бұл ұлттың емес, аумақтың жаңғыруы еді. Біз тарихтың сабағын айқын түсінуіміз керек. Революциялар дәуірі әлі біткен жоқ. Тек оның формасы мен мазмұны түбегейлі өзгерді.

Біздің кешегі тарихымыз бұлтартпас бір ақиқатқа эволюциялық даму ғана ұлттың өркендеуіне мүмкіндік беретініне көзімізді жеткізді. Бұдан сабақ ала білмесек, тағы да тарихтың темір қақпанына түсеміз. Ендеше, эволюциялық даму қағидасы әрбір қазақстандықтың жеке басының дербес бағдарына айналуға тиіс. Бірақ, қоғамның эволюциялық дамуы қағида ретінде мәңгі тұмшаланудың синонимі емес. Сол себепті, тарихтың ащы сабағын түсініп қана қоймай, өзіміз күнде көріп жүрген қазіргі құбылыстардан ой түйіп, болашақтың беталысына қарап, пайым жасай білу де айрықша маңызды. Бүгінде революциялар өңін өзгертіп, ұлттық, діни, мәдени, сепаратистік

перде жамылды. Бірақ, бәрі де, түптеп келгенде, қантөгіспен, экономикалық күйреумен аяқталатынын көріп отырмыз. Сондықтан, әлемдегі оқиғаларды ой елегінен өткізіп, қорытынды жасау қоғамның да, саяси партиялар мен қозғалыстардың да, білім беру жүйесінің де ауқымды дүниетанымдық, рухани жұмысының бір бөлігі.

6. Сананың ашықтығы. Көптеген проблема әлемнің қарқынды өзгеріп жатқанына қарамастан, бұқаралық сана-сезімнің «от басы, ошақ қасы» аясында қалуынан туындайды. Бір қарағанда, жер жүзіндегі миллиардтан астам адам өзінің туған тілімен қатар, кәсіби байланыс құралы ретінде жапатармағай оқып жатқан ағылшын тілін біздің де жаппай және жедел үйренуіміз керектігі еш дәлелдеуді қажет етпейтіндей. Еуропалық Одақтың 400 миллионнан астам тұрғыны ана тілдері неміс, француз, испан, итальян немесе басқа да тілдерді сыйламай ма? Әлде 100 миллиондаған қытай мен индонезиялықтар, малайлар ағылшын тілін еріккеннен үйреніп жатыр ма? Бұл бәз біреулердің әншейін қалауы емес, жаһандық әлемге еркін кірігіп, жұмыс істеудің басты шарты. Бірақ, мәселе бұған да тіреліп тұрған жоқ. Сананың ашықтығы зерденің үш ерекшелігін білдіреді. Біріншіден, ол дүйім дүниеде, Жер шарының өзіне қатысты аумағында және өз елінің айналасында не болып жатқанын түсінуге мүмкіндік береді.

Екіншіден, ол жаңа технологияның ағыны алып келетін өзгерістердің бәріне дайын болу деген сөз. Таяудағы он жылда біздің өмір салтымыз: жұмыс, тұрмыс, демалыс, баспана, адами қатынас тәсілдері, қысқасы, барлығы түбегейлі өзгереді. Біз бұған да дайын болуымыз керек. Үшіншіден, бұл өзгелердің тәжірибесін алып, ең озық жетістіктерін бойға сіңіру мүмкіндігі. Азиядағы екі ұлы держава Жапония мен Қытайдың бүгінгі келбеті осы мүмкіндіктерді тиімді пайдаланудың нағыз үлгісі. «Өзімдікі ғана таңсық, өзгенікі қаңсық» деп кері тартпай, ашық болу, басқалардың ең озық жетістіктерін қабылдай білу, бұл – табыстың кілті, әрі ашық зерденің басты көрсеткіштерінің бірі.

Егер қазақстандықтар жер жүзіне үйден шықпай, терезеден телміріп отырып баға беретін болса, әлемде, құрлықта, тіпті іргедегі елдерде қандай дауыл соғып жатқанын көре алмайды. Көкжиектің арғы жағында не болып жатқанын да біле алмайды. Тіпті, бірқатар ұстанымдарымызды түбегейлі қайта қарауға мәжбүрлейтін сыртқы ықпалдардың байыбына барып, түсіне де алмай қалады.

Қорыта айтқанда, бұл Елбасымыздың ұтымды қағидасы, халқына деген асыл үндеу өсиеті. Рухани жаңғыру адам баласының ішкі әлемінің жаңаруы, сана-сезімі өзгерісті қабылдай білуі. Тарлан тарихтың, жасампаз бүгіні мен жарқын болашағын үйлесімді үйлестіретін ұлт жадының тұғырнамасы. Осы тұғырнамадан ауытқымай, елбасымыз ұрпаққа мензеген дара жолымен биік-биік шындарды бағындыратынымызға сенімдімін

УДҚ 378.096:004

МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУ ЖҮЙЕСİNДЕ ҚАЗАҚ ТІЛІНІҢ ОҚЫТУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Абдысалы Дариға ОҚМА жалпы медицина факультетінің 1курс студенті
Ғылым жетекшісі: Жакипова Азиза Сейтжапбарқызы қазақ, орыс және латын тілдері кафедрасының аға оқытушысы

Мемлекеттік тіл мәселесі - өте маңызды, мемлекеттік мәні бар мәселе. Осы орайда мемлекеттік тілді дамыту, оның қолдану аясын одан әрі кеңейту және мәртебесін көтеру мәселесін барлық жерде кеңінен қолға алып, тікелей ұйымдастыру іс-шараларын жүргізу қажеттігін тұрақты күн тәртібіне қою керек. Қазақ тілін оқыту әдістемесі туралы сөз болғанда бұл проблеманың ішінен басқа ұлт өкілдеріне қазақ тілін оқыту мәселесін жеке бөліп қарастырмаса болмайды. Өйткені, қазіргі таңдағы көп жұмыс істеліп, жан жақты қарастырылып отырған проблема – орыс аудиториясында қазақ тілін оқыту проблемасы. Сонымен қатар, бұл мәселе тілдік коммуникацияның тікелей зерттеу объектісі бола келіп, қазіргі кезеңде өзекті мәселе болып отырған қазақша сөйлеуге үйретудің тиімді жолдарын табуға көмектеседі.

Тіл байлығы - сөз байлығы. Ал сөз байлығы әр адамның лексикасындағы қолданылатын сөздердің санымен байланысты болғанымен, негізгі байлық – ой байлығы, сол сөздерді қиюластырып, әсем де әсерлі ой мұнарасын қалай білуде. Себебі сөзді көп біліп, бірақ оны

орынды, ойлы, образды жұмсай алмасаң, одан не пайда? Ал сөзге көп мағына сыйғызып, әр сөздің мән-мазмұнын, стильдік бояуын дөп басып беру ойлау қабілетімен, оның шығармашылық сипатымен ұштасып жатады. Ал ой байлығына жету үшін тіл дамуының кешегісі мен бүгінгісі, лексикалық қабаттың баю, толығу жолдарын, тілде пайда болған жаңа құбылыстардың өміршеңдігін, бір сөзбен айтқанда, тілдің ішкі, сыртқы мүмкіншілігін жақсы меңгеріп, оған қамқорлықпен, жанашыр көзбен қадағалап отыру керек.

«Қазақстан - 2050» ұзақмерзімді даму стратегиясына болашақ ұрпаққа білім берудің біздің қоғамымыздағы айқын басымдықтардың бірі екендігі аталып, білім беруді сапалы жүзеге асыру ел болашағы үшін маңызды фактор ретінде тұжырымдалған болатын. Әсіресе жоғары білім беру жүйесі біздің елімізде жаңа өндіріс және ғылым салалары бойынша білікті мамандар даярлау ісін қамтамасыз етуі тиіс.

Технология (грек тілінде – «techne» - «өнер, шеберлік, білік» дегенді білдіреді) деген терминнің жалпы әрі негізгі анықтамасы, арнаулы және лексиколографиялық еңбектерде көрсетілетіндей, шикізатты, материалдарды алудың, өндеудің және қайта өндеудің әдістері мен тәсілдерінің жиынтығы екендігі мәлім. Осы анықтама мағыналық жағынан кеңейе түсіп, оқытудың технологиясы деген мағынаға ұласып, «оқыту үдерісін ұйымдастыру мен жүзеге асыру бойынша басты мақсаттарға қол жеткізуді және іс-қимылдың сабақтастығын көздейтін іс-шаралар жүйесі» түріндегі тың терминдік сапаға ие болды. Аталған іс-шаралар жүйесі төмендегідей сипатталады: оқытудың мақсаттары нақты және оқытудың белгілі бір өлшемдері болуы тиіс;

оқыту технологиясы бойынша атқарылатын іс-қимыл өнімді шығармашылық сипатта болуы қажет (оқыту технологиясын ендірудің мүмкіндігінің жоғары болуы, басқа мамандар жүргізілетін іс-қимылдың әдіс-тәсілдерін шапшаң меңгеріп, оларды табысты пайдалануы); атқарылатын іс-қимыл мақсатқа қол жеткізуге бағытталған аяқталатын үдеріс түрінде болуы тиіс; оқытушы-педагогтің субъективті көзқарасы барынша байқалмайтындай дәрежеде болуы қажет. Кәсіби білікті мамандарды мемлекеттік тілде дайындаудың алғы шарты – жоғары оқу орнында оқып жүрген студенттер өз мамандықтары салаларындағы ғылыми терминологияны толық игеруі тиіс. Егер студент жоғары оқу орнында мамандық негіздерін ғылыми тұрғыда меңгермесе, онда нағыз біліктілік деңгейіне жете алмайды. Бұл – қазіргі өмір шындығы.

Ғылыми ойлау – ғылыми тіл жүйесіндегі терминдерді керек етеді. Сондықтан ғылыми тілді игерудің шынар биігі - ғылыми ойлауды дамыту. Бұны ескермеген маманның сөйлеу тілі қалыптаспаған, түсініксіз, сөйлемдерді шұбалаңқы, тұжырымдары күңгірт келетіні ақиқат. Ғылыми тілді үйрену – ғылыми ойды дамыту, ғылыми ойды ана тілінде қалыптастыру болашақ маманнан шеберлікті қажет етеді. Заманауи білім беру үдерісі ең алдымен жеке тұлғаға бағытталып, студенттің іскерлігін, коммуникативтік құзыреттілігін дамыту міндеттерімен ұштасып жатқандығын ескере отырып, қазақ тілінің білім мазмұнын құрудағы әдіснаманы дұрыс тандап алу қажеттілігі туындайды. Ол үшін қазіргі заман талабына сай мемлекеттік тілді меңгертуде озық технологияларды, ұтымды әдіс-тәсілдерді пайдалану, білім беру саласында жүйелі жұмыстар атқару – еліміздегі ең маңызды әрі кезек күттірмейтін ауқымды мәселелердің бірі болып отыр. Статистикаға сүйенсек қазіргі таңда елімізде дәрігерлердің саны 74 мың, медицина студенттерінің саны 130 мыңды құрайды. Бұл дегеніміз өте үлкен көрсеткіш. Жоғарғы оқу орындарында қазақ тілді факультеттер мен мамандықтың көбейуі де қуантарлық жағдай.

Медицина тілін мемлекеттік тілде сөйлету әсте оңай емес. Түп тамырын латыннан тартқан саланың сан қырлы терминін әлемнің өзі сол қалпында қолданып келеді. Қазақ медицина болмаған деген тұжырым бар. Және ол туралы түсінік әлі бақсы-балгерлік деңгейінен аса алмай отыр. Ал шындығында, бізде ғылымға, зерттеуге негізделген қазақ медицинасының теориясы сонау он бесінші ғасырда-ақ жазылып қойғанын біреу білсе, біреу білмес. Ел аузынан тараған емес. Жазылған, кітап болып басылған. Оның негізін қалаған Өтейбойдақ Тілеуқабылұлы. Ол «Шипагерлік баян» кітабында өсімдіктен алынатын 700-ден астам дәрілердің атауын келтірген. Одан бөлек жан-жануарлардан алынатын табиғи дәрілік заттар мен 500-ден астам анатомиялық атаулар жөнінде мәлімет бар. Бұл бір күннің еңбегі емес. Адам анатомиясын соншалықты білу оның ішкі ағзалармен көзбе-көз таныс екенін білдіреді. Демек оны зерттеу үшін боршалау әдісі де қолданылды және Өтейбойдақ адам ағзасының анатомиясымен танысқан алғашқылардың бірі деген сөз. «Шипагерлік баян» кітабының жазылуына түрткі болған Жәнібек хан. Оның тапсыруы бойынша Өтейбойдақ кітапты 70 жасында жаза бастап, 1473 жылы аяқтаған деген деректер бар.

Бұған тек тарихи-этнографиялық еңбек деген баға бермеуіміз керек. Оны қазіргі ұлттық медицинамызда қолдануды қолға алуымыз қажет.

Осы орайда қазіргі таңдағы басты мәселе қазақ тіліндегі оқулықтардың жетіспеуі және дұрыс ортақ аударманың болмауы. Сол себептен Аға буын медицина қызметкерлері көбіне орыс тілінде сөйлеуді жөн көреді. Оған бірнеше себептер бар.

Аударманың дұрыс болмауы және ғаламтор көздеріне сену. Клиникалық пәндерді шығару барысында осы мәселе жиі кездеседі. Мәселен «зрачок» сөзінің аудармасын «оқушы» деп аударылып келген жағдайлар болды. Клиникалық есептерді шығаруды емес, есепті іштей орыс тілінен аударып отырасың. Оқытушы мен практикалық тәлімгерлердің қазақ тілінде сөйлей алмауы және орыс тілінде түсіндіруі.

Жоғарғы оқу орындарында, ауруханаларда мемлекеттік тілді енгізу, оны біріздендіру бүгінгі таңда өте қажетті және өзекті мәселе. Әлбетте, шынын айту керек, медицинаға мемлекеттік тілді енгізу өте күрделі, қиындығы мол жұмыс және қысқа уақыт аралығында іске асатын шара емес. Сол себептен бұл істе жылдамдылық білдіру теріс және зиянды әсерлерін көрсетуі әбден ықтимал. Тарихқа жүгінетін болсақ, талай ғасыр бұрын ауру адамды емдеу жолында римляндар мен гректер медициналық терминдерді, аурулардың атын енгізген болатын. Осы негізде медициналық қоғамға кеңінен тараған және бүгінгі таңға дейін күшін жоймаған халықаралық медициналық тіл (терминология, ауру аттары т.б.) қалыптасты.

Өздеріңізге белгілі, бір оқулық, сөздік немесе оқу-әдістемелік құралдарда құрт тәрізді өсіндіні «өскін», ішектің қабынуын «соқыр ішек», енді біреуінде «жіті аппендицит», ал үшіншісінде «жедел аппендицит» деп келтіріледі. Ал енді өт қуығын бір авторлар «қап», екіншілері «қалта», «қалташық» деп атайды. Бұндай әртүрлі атау оқырмандар, әсіресе студенттер үшін өте қолайсыз. Осындай мысалдарды шексіз келтіруге болады. Ал енді кейбір оқулықтарда ветеринарлық терминдер (бүйен, жемсау, талақ,) немесе қалың қара қазақия, жабайы сөздер қолданылады. Менің түсінігімше өзара әңгімеде қолданылатын сөздер мен медициналық оқу құралдары, ғылыми мақалалар, монографияларда жазылатын әдеби сөздерде айырмашылық болу керек. Мысалы біз, дәрігерлер, ауру адам клиникадан шыққандағы құжаттарға остеохондроз, зоб, т.б орнына шорбуын, жемсау немесе сүле деген сөздерді қолдансақ, ол құжаттардың мәтіні басқа аймақтарда (шет елдерде) түсініксіз болуы мүмкін. Мысалы гипоксия, гипертензия терминдерін қалай қазақша дыбыстау керек, осы сөздің құрамындағы «и» әрпінің дыбысталуы қазақ тілінің заңдылығына сай екі түрлі дыбыстала алады: «и» [ый], қазақ тілі фонетика оқулықтарында бұл мына сөздердің құрамында келеді, тиын [тійін], қиын [қыйын]; «и» [ій], мысалы тиін [тійін], киін [кійін]

Оның үстіне қазақ тілінде к, г тек жіңішке дауысты дыбыстармен (көз, гүл), қ,ғ жуан дауысты дыбыстармен (қас, қағаз) келеді. Осы ережелерге сүйенсек, жоғарыдағы терминдер құрамында келетін осы дыбыстардың қайсысының таңбасы дұрыс? [гійпөксійә] ма, [ғыйпөқсыйә] ма? Бұл қиындықтарды болдырмаудың бірден-бір жолы, біздіңше, оларға дәл аударма табу не сол күйінде пайдалану.

Медицина терминдерінің қалыптасуында терминжасамның барлық тәсілдері қолданылады. Дегенмен, жалпыхалықтық тілдің сөздің құрамында көпмағыналылық, синонимдес атаулар көп, олар термин таңдауда өз ықпалын тигізіп отырады. Мысалы, туберкулез атауының қазақ тіліндегі баламасы, жалпыхалықтық тілде көкірек ауру, құрт ауру, көксау, өкпе ауруы, көкірек құрты болса, радикулит бел ауруы, құяң, шойырылма, зуд – ашу, қышыма, қышып дуылдау, т.б.

Осы мысалдың өзі қазақ тілінің сөздік қоры медицина тілін қазақшалауға толық мүмкіндік бере алатындығын көрсетеді. Тек оны өз мағынасында, ғылыми мәнге ие болатындай мүмкіндік беретін тілдік ортаға бейімдеу керек. Термин ретінде бекітіп, қолданысқа енгізу керек.

Қуантарлық жағдай да аз емес. «Литер» газетінің мақаласына сүйенсек таяу арада отандық дәрігерлер қазақ тіліндегі терминологияларды қолдана отырып диагноз қоя алмақ. Осы уақытқа дейін қазақ тіліне аударылған шикі оқулықтарды мұқият тексеріп, барлығына ортақ тілде шығарылу жоспарда бар. Осы тақырыпқа сай ҚР Денсаулық Сақтау министрі Ажар Ғинаятпен және С.Ж Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетімен өткен жиналыста медицина бойынша оқулықтар мен сөздіктің мемлекеттік тілде жетіспеушілігінің себептерін талқылады. Медициналық терминдер - қазақ әдебиетіміздің ерекше тарауының бірі, біздің терминология өте күрделі сонымен қоса алуан түрлі – деп жауап береді филологиялық бөлімнің ректоры Исатай Құлманбеков -Көп сөздер әлі де біртұтас емес және түрлі ақпарат көздерінде

әр түрлі аударылып келеді. Бұл жағдай бірнеше қиындық тудыру мүмкін, өйткені бұл адам өмірімен байланысты сала.

Қазіргі уақытта филологтар мен әртүрлі медициналық саладағы мамандар: фармацевттер, ота және тіс дәрігерлерімен біріктіріп, арнайы терминологиялық топ құрылды. Ортақ күш-жігер салып түпнұсқалық латын тілімен сәйкестендіріп, және ана тілімізде түсінерліктей оқулықтарды туралау үстінде.

УДК 378.096:004

BIOLOGICAL SCIENCES AND HEALTH

Kabył Zh.T.

Scientific supervisor: Medetova B.L. Department of “Foreign languages” , Shymkent city, Kazakhstan

High technologies are gradually changing our lives, promising a comfortable and safe future. Biotechnology and nanotechnology play the main role in this way. Are these directions capable of turning people into cyborgs? First, let's spread out what is the difference between these directions. Biotechnology- is one of the most important branches of technology, which is understood as the science of using living organisms and biological processes in production. The significance of nanotechnology is associated with Richard Feynman's famous 1959 speech "There's plenty of room downstairs" at the California Institute of Technology at the annual meeting of the American Physical Society. Arguing this by the fact that nanotechnology- is the production and use of products with a given atomic structure through the controlled manipulation of individual atoms and molecules. [1]

Looking at the translated qualities of biotechnology we can take, for argument Elon Musk's Neuralink company to develop the world's first minimally invasive neurochip. Neuralink is a project by Elon Musk that started in 2016. The company is developing a special device that can transmit brain signals via Bluetooth. This will allow you to control a computer or smartphone directly, using brain impulses. According to Musk, the device will help control hormones, cope with anxiety, and even make the brain work more efficiently. It is assumed that the receiver capsule will be attached behind the ear, like a hearing aid. Filamentous electrodes will go from it to the brain. In total, up to 1,500 electrodes are implanted into the brain, each of which is 4 times thinner than a human hair. One 4 x 4 mm processor processes information from 10,000 electrodes. The USB-C cable will provide the maximum throughput for data transfer. As we read this, we realize that many different benefits can be achieved with the help of biotechnology on humanity. If talk about "turning people into cyborgs", such an opinion was formed thanks to the unrealistic development of technology. Technology development must be taken on the good side, that is, no one and nothing is capable of such a thing. [2]

The most important component of nanotechnology are nanomaterials which are determined by the ordered structure of their nanofragments ranging in size from 1 to 100 nm.

Some important applications of nanotechnology are:

- molecular electronic devices, including switches and electronic circuits at the molecular level;
- devices for monitoring the state of the environment;
- targeted delivery of drugs and proteins, biopolymers and healing of biological tissues, clinical and medical diagnostics, creation of artificial muscles, bones, implantation of living organs.
- registration and identification of carcinogenic tissues, pathogens and biologically harmful agents;
- safety in agriculture and food production.

Let's take the DNA computer as an argument- a computing system that uses the computational capabilities of DNA molecules. In DNA computing, data is not represented in the form of zeros and ones, but in the form of a molecular structure built on the basis of the DNA helix. The role of software for reading, copying and managing data is performed by special enzymes. [3]

Analyzing all the above qualities of the directions of the science of the world, the following question comes to mind, how much has the science of Kazakhstan developed in this direction? Luckily in our country the “National Center for Biotechnology” (NCB) is working in this direction in Kazakhstan - the leading scientific institution of the biological profile.

Literature:

1. <https://www.e-xecutive.ru/career/lichnaya-effektivnost/1986985-biotehnologii-buduschego-ludi-s-nechelovecheskimi-sposobnostyami>
2. <https://trends.rbc.ru/trends/futurology/5f1e98529a79471eb642a18d>
3. Kassirsky I.A., "About healing". Publishing house Medicine. - М.: 1970. -- 270s.

УДК 378.096:004

ПЕДАГОГ –ЭТО ПРИЗВАНИЕ

Кадирбергенова А. О.

Ключевые слова: педагог, навыки

Педагогическая направленность — это устойчивое стремление человека заниматься педагогической деятельностью. **Структура** педагогической направленности формируется на базе двух мотивационных образований — склонности к педагогической деятельности и интереса к той или иной сфере знаний (физике, математике, литературе, физкультуре и др.). Кроме того, для воспитателей детских садов, детских домов и учителей имеет значение и так называемая любовь к детям, которую Л. Н. Толстой рассматривал как доминирующую черту личности учителя. П. П. Блонский писал: «Любите не школу, а детей, приходящих в школу» (1979. С. 84). Большое значение любви к детям придавал и известный педагог В. А. Сухомлинский, подчеркивавший, что научиться этому нельзя ни в каком учебном заведении, ни по каким книгам. Любовь к детям — это чуткое и внимательное отношение к каждому ребенку, в том числе и к тем, кто своим поведением и успеваемостью доставляет учителю огорчения, это переживание радости от общения с детьми, от проникновения в своеобразный детский мир, психологию ребенка. В то же время любовь к детям — это не сентиментальность, не мягкосердечие, не всепрощенчество. Любовь к детям, преобразуясь в интерес к работе с детьми, в желание сделать их образованными, развитыми духовно, становится компонентом педагогической направленности.

Результаты исследований позволяют нам указать следующие психологические **особенности развития склонности к педагогической профессии**. 1. Формирование четкого понимания требований к учительскому труду как процессу создания социально ценной личности школьников. 2. Наличие склонности расширяет диапазон педагогических интересов и поисков и обеспечивает устойчивое активное отношение студентов к овладению профессией. 3. В личности студентов, проявляющих склонность к педагогической профессии, прослеживается: умение предугадывать помыслы и чувства учащихся и находить целесообразные решения непредвиденных педагогических ситуаций; уравновешенность, тактичность и отсутствие повелительных форм в общении с детьми; стройность и последовательность мысли, доказательность и доступность суждений для восприятия учащимися; способность организовать учебно-практическую и трудовую деятельность учащихся более целеустремленно и эффективно.

Направленность педагога на свою работу выражается в увлеченности ею. Она становится смыслом его жизни. Это приводит к двум следствиям. С одной стороны, любовь к своему делу заставляет педагога постоянно совершенствовать мастерство, интересоваться работой своих коллег, оказывать им помощь, самому выбирать полезное для своей работы, т. е. быть активным творческим работником. С другой стороны, ученики, если чувствуют, что занятия с ними являются для педагога не тяжелой обязанностью, а удовольствием, отвечают ему взаимностью. А. С. Макаренко говорил, что воспитывать легко, если этому отдаешь всю жизнь.

Та сторона учителя, которая наиболее важна для его успехов, как будто более всего ускользает от точного анализа. Это не его познания, не его энергия и усердие, не его искусность и опытность, это его воспитательское воодушевление, которым определяется личность учителя. Учитель, не чувствующий красоты и святости своего призвания, поступивший в школу не потому, что сердце его исполнено желанием учить молодежь, а только для того, чтобы иметь работу и добывать себе средства к существованию, приносит вред ученикам и еще больший вред самому себе. <...>

Как только вера в назначение учителя пропитает собой всю школьную работу, выполнение задачи само делается лучшей наградой. Обычная жалоба на скудное вознаграждение учителей исчезает при такой перемене внутреннего отношения. Учитель, который становится учителем ради денег, бесспорно, стоит на плохом пути. Он будет получать мало, но не будет заслуживать даже того малого, что получает. Один из основных законов экономии гласит, что внутренняя награда за труд человека принимается как замена награды.

Направленность педагога на способствование психическому развитию и формированию личности учащихся является одним из признаков педагогического призвания и одаренности.

Для научно обоснованного управления учебно-воспитательным процессом учителю необходимо не только хорошо знать ту науку, которую он преподаёт, её современное состояние, её связь с другими науками, с жизнью, с практикой, но и уметь передавать свои знания детям. Без этого нельзя стать хорошим педагогом.

Каждый школьный предмет, каждая область научных знаний имеет свои особенности, свои трудности, свой основной метод познания. В связи с этим для каждой школьной дисциплины должна быть глубоко продуманная методика преподавания. Знание методики преподавания помогает учителю обеспечить глубокое понимание и прочное усвоение учащимися основ науки, связей между явлениями природы и окружающей жизнью, умелое применение полученных знаний на практике и использование усвоенных знаний для развития и формирования личности школьника.

Эффективность управления умственной деятельностью учащихся в процессе обучения зависит не только от упорядочения источника информации (содержания знаний, сообщаемых учащимся), но и от упорядочения самой системы умственных действий детей. Эта система должна обеспечить решение конкретных задач. Только при этих условиях каждый школьник может активно функционировать как сознательный и самостоятельно мыслящий субъект учебной деятельности.

Вот почему учитель должен овладеть не только соответствующими знаниями, но и умениями и навыками преподнесения этих знаний. Он должен уметь мобилизовать внимание учащихся, развивать их мышление и формировать у них общественно значимые ценностные ориентации.

Информационные. Развивающие. Ориентационные. Указанные выше общепедагогические умения и навыки не исчерпывают всех умений и навыков, которые необходимы учителю-воспитателю. Учитель должен также обладать умениями и навыками конструктивной, организаторской, коммуникативной и исследовательской деятельности, чтобы творчески решать задачи обучения, развития и воспитания учащихся.

В структуре деятельности учителя-предметника есть своя специфика, обусловленная предметным содержанием его знаний, умений и навыков. Эта специфика также во многом определяет оптимизацию учебно-воспитательного процесса, его эффективность.

В практической деятельности учитель всегда выступает как целостная личность, как сознательный субъект и активный деятель социального прогресса. Поэтому исключительно велико значение его личных качеств, его способностей, нравственности, убежденности, его такта и черт характера.

Литература

1. Ильин Е. П., Психология для педагогов.
2. Петровский А. В., Возрастная и педагогическая психология

УДК 378.096:004

ТИПЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Кадирбергенова А. О.

Ключевые слова: педагог

Есть много подходов к выделению типов преподавателей. **Типология педагогов на основании их профессиональной позиции, роли** (Тален М.). Это одна из возможных классификаций типов педагогов, в которой отсутствует сквозное основание для нее. Типология отражает разные потребности педагогов без ориентации их на потребности учащихся.

- «Сократ». Это педагог с репутацией любителя дискуссий, споров, намеренно провоцирующий их в учебной группе. Он часто принимает роль «адвоката дьявола», отстаивающего непопулярные взгляды. Ему свойственны индивидуализм, несистематичность в учебном процессе. Из-за конфронтации, напоминающей перекрестный допрос, учащиеся в результате усиливают защиту собственных позиций, учатся отстаивать их.
- «Руководитель групповой дискуссии». Для такого педагога главным является достижение согласия и установление сотрудничества между учащимися, себе же он отводит роль посредника, для которого поиск согласия важнее результата дискуссии.
- «Мастер». Педагог выступает как образец для подражания, подлежащий безусловному копированию учениками не столько в учебном процессе, сколько в отношении к жизни.
- «Генерал». Педагог подчеркнуто требователен, жестко добивается послушания, так как считает, что всегда и во всем прав, а ученик, как армейский новобранец, должен беспрекословно подчиняться отдаваемым приказам. Этот стиль наиболее распространен среди педагогов.
- «Менеджер». Педагог проповедует индивидуальный подход к учащимся, поощряет их самостоятельность и проявление инициативы. Стремится к обсуждению с каждым учащимся смысла решаемой им задачи, качественному контролю и оценке конечного результата.
- «Тренер». Педагог исполняет роль вдохновителя групповых усилий, для него главное — конечный результат, блестящий успех, а учащиеся — только члены единой команды, а не индивидуальности.
- «Гид». Преподаватель этого типа — ходячая энциклопедия. Ответы на все вопросы ему известны заранее, как и сами возможные вопросы. Он лаконичен, точен, сдержан, поэтому скучен.

Типы педагогов в зависимости от развитости у преподавателей профессионально-важных качеств и направленности в процессе педагогической деятельности на те или иные цели. Выделяют (Рогов Е. И., 1998) несколько типов учителей: «организатор», «предметник», «коммуникатор», «интеллигент» и их промежуточные варианты.

- «Организатор». Для него характерны такие качества, как требовательность, организованность, сильная воля, энергичность. Он часто является лидером среди учеников и учителей, склонен к проведению внеклассных мероприятий. Из педагогических функций он лучше осуществляет исполнительную, мобилизационную, организаторскую.
- «Предметник» обладает наблюдательностью, стремлением к творчеству, профессиональной компетентностью. Он рационалист, уверен в необходимости знаний и их значимости в жизни. «Предметник» при осуществлении педагогической деятельности лучше реализует конструктивную, методическую, обучающую, ориентировочную функции.
- «Коммуникатор». Его главными чертами являются общительность, доброта, внешняя привлекательность, высокая нравственность, эмоциональность и пластичность поведения. Он экстравертирован, отличается низкой конфликтностью, эмпатичностью, любовью к детям. В процессе своей деятельности лучше осуществляет коммуникативную функцию.
- «Интеллигент» («просветитель»). Этот тип характеризуется высоким интеллектом, общей культурой и безусловной нравственностью. Он принципиален, соблюдает моральные нормы, легко может обеспечить в своей профессиональной деятельности выполнение гностической, воспитательной, информационной, развивающей, исследовательской функций, а также функцию самосовершенствования.

Для учителей, функционирующих в русле знаниевой парадигмы, характерен девиз (или принцип): «Знание — сила». Личностно-развивающая парадигма в образовании делает объективно востребованной иную этико-психологическую заповедь, пришедшую из древних времен: «Ученик — не сосуд, который нужно наполнить, а факел, который надо зажечь. А зажечь факел может лишь тот, кто сам горит». Митина Л. М., 2008. С. 29.

Другой подход к типизации учителей избран Б. П. Ковалевым (1989). В основу деления учителей на типы он положил два признака — **рефлексивные способности учителя и стиль его общения**. В результате выделено пять групп учителей.

- Первая группа — самооценка соответствует оценке учителя учащимися, характерен демократический стиль общения.
- Вторая группа — учитель правильно прогнозирует свою оценку, но самооценка не адекватна, характерна авторитарность в общении.

- Третья группа — у учителя адекватная самооценка, но не адекватен прогноз. В отношениях с учащимися проявляется либерализм; отношения с учащимися хорошие и доброжелательные.
- Четвертая группа — низкая адекватность представлений и самооценки; такой учитель стремится узнать мнение о себе у учащихся, но не умеет общаться, отсюда часты конфликты. Характерен авторитарный стиль общения или общение ситуативно.
- Пятая группа — представления учителя противоположны мнению о них учащихся, что вызывает наибольшие трудности в общении.

Типы педагогов **по установке на эмпатийный способ взаимодействия с учащимися**. Р. Атаханов и М. Г. Бобкова (2007) выделили пять типов педагогов: с активно положительной профессиональной установкой; функциональной профессиональной установкой; с нейтрально-безразличной профессиональной установкой; ситуативной профессиональной установкой; скрытно-отрицательной профессиональной установкой. Авторы дают следующее описание характеристик этих типов.

Педагоги с активно-положительной установкой на эмпатийное общение дают эмоциональный отклик на переживания учащихся. Они способны предвосхищать поступки учеников, основываясь на понимании их эмоций и мыслей по невербальным проявлениям — мимике, жестам, позе. Эти педагоги хорошо понимают речевую экспрессию, легко находят соответствующий тон общения с разными учениками в разных ситуациях. Проявляют на уроке доброжелательность, используя похвалу и подбадривание. Это стимулирует активность учащихся: дети подают реплики с мест, выдвигают предположения по решению проблемных задач, свободно высказывают собственное мнение без специального указания учителя. Принятие учителем высказанных учениками идей создает условия для сотрудничества не только с педагогом, но и с другими учащимися.

Педагоги с функциональной установкой на эмпатийное общение имеют следующие особенности: дают недостаточный эмоциональный отклик на переживания учащегося, потому что не всегда правильно оценивают эмоциональные состояния учеников по невербальным признакам. Это существенно снижает способность педагогов понимать учащихся. Они не всегда могут найти правильный тон общения с разными учащимися в разных ситуациях, используют похвалу и подбадривание редко, в зависимости от степени успешности выполнения учебных заданий и от своих индивидуальных предпочтений. Создание на уроке таким педагогом благоприятных условий для «хороших» учеников исключает всякое сотрудничество между учащимися, а спонтанная речь воспринимается как нарушение дисциплины. Отсутствие на уроке возможности учащимся свободно высказывать свое мнение компенсируется указаниями и распоряжениями педагога. Таким образом, для этих педагогов характерна избирательность взаимоотношений с учащимися.

Педагоги с нейтрально-безразличной установкой дают эмоциональный отклик на состояние учащегося, испытывая при этом противоположные переживания, так как они плохо понимают связь между поведением и его последствием, больше ориентируются на содержание вербального общения, поскольку недостаточно владеют распознаванием эмоций по невербальным признакам. Не всегда могут находить соответствующий тон общения, так как не владеют достаточным репертуаром ролевого поведения. Очень мало используют на уроке похвалу и подбадривание. Направленность педагога только на деловое, официальное общение провоцирует спонтанную речь учащихся.

Педагоги с ситуативной профессиональной установкой дают эмоциональный отклик на состояние учащегося, испытывая при этом болезненно развитое сопереживание. При этом не всегда могут предсказывать события, так как высокий уровень эмоциональности не дает им возможности правильно распознать сложные ситуации взаимодействия, понять логику их развития. Эти педагоги с присущими им колебаниями настроения характеризуются изменчивостью взаимоотношений с учащимися.

Педагоги со скрытно-отрицательной установкой не дают эмоционального отклика на состояние учащегося, плохо понимают связь между поведением и его последствием, так как недостаточно умеют расшифровывать невербальные проявления эмоций. Это приводит к тому, что педагоги часто ошибаются в понимании смысла слов учащихся. Они относятся к учащимся предвзято, имеют с ними формальные отношения. Вследствие всего этого они плохо

адаптируются к различным ситуациям взаимодействия с учащимися (как, впрочем, и с коллегами). Похвала и подбадривание, принятие идей учащихся вообще не применяются на уроке.

Ф.М. Юсупов (1991) выделил *педагогов консерваторов* и *педагогов-инноваторов*, между которыми выявились некоторые психологические различия. Для инноваторов по сравнению с консерваторами более характерны следующие особенности: оптимизм; пониженная эмоциональная утонченность, исключающая чрезмерную реактивность в отношении этически малопримлемых поступков окружающих и дающая возможность сохранять душевное равновесие в педагогической деятельности; умение сконцентрировать свое внимание прежде всего на своей роли при неудаче, а не на внешних обстоятельствах; гибкость мышления (умение быстро переключаться при решении проблемы, увидеть ее с разных сторон); трезвая, реалистичная, более рациональная, нежели эмоциональная, оценка происходящего; повышенный интеллект; смелость и решительность в учебной деятельности; отсутствие скованности в межличностных отношениях.

С.В. Кондратьев (2003) выделяет учителей *достиженческого*, *доминирующего*, *уравновешенного* и *аффилиативного* типов. Учителя первого типа умеют активизировать интеллектуальную активность учащихся и достигать цели урока, учителя второго типа жестко санкционируют действия учащихся на уроке и т. д. А.П. Панфилова (2010) пишет об учителях *транзакционных* и *трансформационных*. Первые управляют процессом обмена информацией (транзакциями), а вторые управляют смыслом, характеризуются способностью к осуществлению значительных изменений в педагогической практике.

«Учитель этого типа привносит изменения в концепцию развития учеников, в ее стратегию, в корпоративную культуру образовательного учреждения и в организационное поведение всех (и учителей, и администрации, и обучаемых), в применяемые образовательные технологии. Трансформационный учитель концентрирует свое внимание на будущих перспективах каждого ученика, общих человеческих ценностях и установках, миссии, новых патриотических и нравственных идеях для развития. Он стремится наладить сотрудничество среди коллег и обучаемых, наполнить смыслом работу учеников, вовлечь их в процесс размышления и самосовершенствования, основываясь на личных ценностях и убеждениях, на доверии к себе и авторитетности».

Литература

Ильин Е. П., Психол

УДК 378.096:004

COMMUNICATIVE APPROACH IN TEACHING A FOREIGN LANGUAGE

Tastemir Aisha Agybaykyzy

Teacher of Foreign languages department

South Kazakhstan Medicine academy, Tastemir_aisha@mail.ru

The communicative method is by far the most effective way to learn English. It appeared abroad around the 60s of the last century, and came to our country around the mid-90s. The communicative technique is focused on the possibility of communication. Of the four "pillars" on which any language training is based (reading, writing, speaking and listening comprehension), increased attention is paid to the last two. The communicative method is designed primarily to remove the fear of communication. Communication is manifested in the functionality of learning. Functionality implies that both words and grammatical forms are assimilated immediately in the activity, based on its performance.

Keywords: communicative technique, communication, language learning, functionality, practical knowledge.

As you know, the goal of teaching a foreign language is the practical knowledge of the language, the assimilation of the language system and the acquisition of language skills. However, experience shows that often after graduation, even the best students do not have the skills of spontaneous speech, their poor vocabulary and the uniformity of the design of grammatical structures are felt.

Specially conducted studies have shown that more than 90% of foreign language training sessions are mainly aimed at teaching the language system, and not at mastering it. The main subject and object of training in the traditional method is the teacher. He directs the types of speech activity, gives comments and organizes the learning process as a whole. At the same time, teaching methods and techniques are not aimed at the formation and development of students' speech skills and abilities.

The traditional method of learning English is also called grammar-translation. It consists in the systematic study of grammatical material, phonetics, forms the skills of translation and reading. Students compose dialogues, memorize them, learn words by topic, retell texts, perform written grammar exercises. The main features of this approach are memorization of the material and thoroughness. A feature of the traditional methodology is that in the process of work, students must master all types of speech activity in a given volume.

At present, the so-called communicative method of language acquisition is also widely used. The communicative approach in language learning is not a new technique at all: it appeared abroad around the 60s of the last century, and came to our country around the mid-90s. Then all the learners of English began to complain that "everyone understands, but they cannot speak." Adherents of the communicative approach have embarked on the path of combating this discrepancy.

Since then, the communicative technique has changed significantly and has become widespread throughout the world. Initially, it involved group lessons with a native speaker. From the very first lesson, teaching was conducted in English. Later, the approach has undergone some changes, and now it is used both in a group and in individual lessons..

Much has been said and written about its effectiveness. The results are achieved by minimizing the use of the native language of the student during the classes. With this approach, it is very important to teach a person to think in a foreign language so that he perceives foreign speech without any association with his native language. With this method of teaching, the study of theoretical aspects is reduced to a minimum or is completely absent, and the main attention is paid to live communication, i.e., colloquial speech. It is often misunderstood that when using the communicative approach, unforgivably little time is devoted to the study of grammar. In fact, in the learning process, much attention and a sufficient amount of time is given to both vocabulary and grammar, but their development is not the main goal of learning a foreign language.

Speaking about the educational materials used in the communicative teaching of a foreign language, it should be noted their almost unlimited variety. Teaching materials play a paramount role in stimulating the communicative use of language. Traditionally, there are three main types of educational materials: based on the text, based on the communicative task, realities. The communicative method of teaching English is more focused on practical needs: grammar is present in a limited form as needed, vocabulary - as needed for practical tasks, practice - in the form of life situations. Discussion of real life situations attracts students, arouses keen interest and a desire to share their ideas. The main place in the communicative teaching of a foreign language is occupied by game situations, work with a partner, tasks for finding errors, which not only allow you to build up vocabulary, but also teach you to think analytically. Many proponents of the communicative approach support the use of authentic materials in the classroom. These can be various linguistic realities, such as magazines, advertisements and newspapers, or visual sources around which communication can be built (maps, graphs, tables, etc.).

The main task of the communicative methodology is to help the student get rid of the notorious language barrier. About 70% of the class in the communicative methodology is devoted to conversational practice on various topics. And yet it would be a mistake to assume that the communicative approach is exclusively conversations in English. The communicative approach is designed to develop oral and written speech, vocabulary, grammar, listening and reading skills. The teacher goes through three stages of learning with the student: engagement (engagement), study (study) and activation (activation - use). At the engagement stage, the teacher involves the student in the learning process: he initiates an exciting

discussion, offers to discuss a picture, problem, film, etc. At the study stage, the student is explained the grammatical topic and the use of new words and expressions, that is, they work on expanding the vocabulary stock and mastery of grammar. At the stage of activation of knowledge, the student performs various exercises to consolidate new grammar and words. This may be a continuation of the discussion of the topic under study, but with the application of the acquired knowledge.

Like any other way of learning a language, the communicative approach has evolved over time, but its underlying principles have not changed. These include the following:

1. The student begins to speak English from the first lesson. Even those who learn a language from scratch, master a couple of dozen phrases in the first lesson. This allows you to quickly get used to the sound of speech, prevents the appearance of a language barrier or eliminates it.

2. When learning a language using this technique, you do not need to choose: speak fluently or speak correctly. The task is to make the speech fluent and literate at the same time..

When teaching, modern authentic manuals are used. Carefully crafted English-language texts contain fascinating practical material that can be used in life and in professional activities.

The ability to speak competently is the main skill that the communicative technique is working to improve. Students are taught not only to speak on various topics, but also to monitor the correctness of speech. It is no secret that the language barrier often develops from the fact that a person is afraid to make a mistake in a conversation. And the communicative approach successfully fights this fear: up to 70% of the lesson time is devoted to the development of speaking skills. The communicative approach helps to remove both the language barrier and the psychological barrier: students lose their fear of speaking English. The more and more often the student speaks English, the faster he learns to formulate his thoughts. And in the classroom using the communicative methodology, students talk for most of the lesson. The teacher builds the dialogue in such a way that it is interesting for students to answer questions and they can use the acquired knowledge to the maximum. The communicative method teaches coherent speech, various colloquial phrases and clichés that allow you to later speak fluently.

Students learn not only to hear, but also to understand English speech. In the classroom, students listen to and analyze small audio and video materials together with the teacher. Usually such material is used as a basis for discussion.

The communicative method of teaching English is aimed at developing the ability to spontaneously speak on various topics. In the classroom, only the target language is used for the most part. The teacher sometimes explains complex nuances in Russian, but 90% of the lesson is conducted in English. This technique allows not only to "rearrange" to the use of the English language, but also to stop mentally translating Russian phrases into English and vice versa. Grammar and vocabulary are studied for communication, and not just for show. The communicative technique presupposes a very correct and simple principle of studying grammatical constructions: no one crams theory. The teacher explains this or that rule and, together with the students, begins to work it out in practice, bringing the skill of its use to automaticity. They do the same with new words: no cramming, only repeated practical application.

Recently, it has become fashionable to talk about how children learn their mother tongue in order to try to copy this process when learning a foreign language. Remember how children learn the language: they first speak, and already in the process of communication, adults explain to them how to speak correctly. So, if any of us is asked how a child learns pronunciation, the phonetics of his language, then most of us will say: imitating parents. Children, unlike us, speak, even with a meager vocabulary and no understanding of grammar, they are not afraid to make mistakes and do not judge themselves for their mistakes. The absence of complexes helps children to immerse themselves in a foreign language without unnecessary baggage. The communicative approach is applied in much the same way: students discuss an interesting topic and learn to apply a new construction or vocabulary in the course of a conversation. For example, the teacher explains the second type of conditional and suggests talking about dreams: If I won't have much money, I would buy a Ferrari (If I won a lot of money, I would buy a Ferrari). After 5–10 sentences, students easily memorize this construction and understand the principles of its use. That is, grammar and vocabulary are not actually the main object of study, but are used as auxiliary material and learn automatically.

Life does not stand still, and the communicative technique continues to develop. So, it began to be used in individual form of education and in online lessons. Moreover, the communicative approach in English classes via Skype has its own distinctive features.

Individual approach. An individual approach means that the teacher adapts the training program for a particular student. After all, people differ from each other both in natural properties (abilities), and in the ability to carry out educational and speech activities, and in their characteristics as individuals: personal experience, context of activity, a set of certain feelings and emotions, interests, status (position) in the team. In English classes via Skype using the communicative method, all the teacher's attention is focused on only one student. This allows you to identify gaps in knowledge and quickly eliminate them. Thus, the student will not be too easy or too difficult in the classroom, he will have an incentive to develop, and at the same time he will thoroughly understand all the topics studied..

1. Students' choice of the volume and type of homework. It is worth noting that homework should not be completely abandoned, since homework is the best way to fix the material in memory and check how well it is learned. Homework with a communicative approach is never boring - it can be online tests and crosswords, songs and various resources in English to test knowledge.

2. Using grammar and vocabulary as an auxiliary material and learning them automatically. As in regular, classroom classes, in online classes, students do not learn the dry wording of the rules. They learn the natural use of grammatical constructions and really useful words and expressions in practice.

3. Maximum practice in class. For most of the lesson, students practice speaking. A few minutes are given to reading an interesting text, which subsequently becomes a topic for discussion. Assignments to improve writing and listening skills are most often given at home. So, you can listen to a text or write a letter, slowly, in a relaxed atmosphere. If something is not clear, the teacher will definitely come to the rescue and explain everything in class. This approach allows you to save time and work out the development of colloquial speech, because this skill, as a rule, is the most difficult to master. Thanks to this, the problem described at the beginning of the article is solved: "I understand everything, but I can't speak."

The communicative technique, despite the lack of "novelty" and "innovative approach", has many advantages. Today it is undoubtedly the most effective way to learn English. Thus, we can say with confidence: the communicative method of teaching English is suitable for absolutely everyone, and especially those who had a not very pleasant experience of learning a language from ancient textbooks will appreciate it. The communicative technique is focused on the possibility of communication. Of the four "pillars" on which any language training is based (reading, writing, speaking and listening comprehension), increased attention is paid to the last two. The communicative method is designed primarily to remove the fear of communication. Communication is manifested in the functionality of learning. Functionality implies that both words and grammatical forms are assimilated immediately in the activity, on the basis of its performance. Based on the foregoing, we can conclude that communication is necessary in the learning process, since it serves to ensure that communication takes place under adequate conditions, such as taking into account the individuality of each student, the speech orientation of the learning process, the functionality of learning, the situational nature of communication, constant novelty of the learning process.

REFERENCES

1. *Passov E.I.* Kommunikativniy metod obucheniya inoyazychnomu govoreniju [The communicative method of teaching of foreign language speaking]. Moscow:Prosveschenije, 1991. 223 p.
2. *Kolker Y.M.* Prakticheskaja metodika obucheniya inostrannomu yazyku [Practical methods of foreign language teaching]. – Moscow, 2000.
3. *Surzhenko O.* Kommunikativnaia metodika protiv traditsionnogo metoda obucheniya inostrannomu yazyku [Communicative method versus traditional method of learning a foreign language] // Education: Tradition and Innovation: Proceedings of VI Intern. scientific. Conf. (Chelyabinsk, February 2015). – Chelyabinsk: Two Komsomolets, 2015. P. 160–162.
4. *Khokhlova A.A., Nechayeva A.A.* Kommunikativnie igry v obuchanii inostrannomu yazyku v technicheskom vuze [Communicative games in foreign language training in technical university] // Vestnik Samarskogo Gosudarstvennogo Tekhnicheskogo Uni- versiteta. Psikhologo-pedagogicheskie nauki. 2016. No. 2(30). P. 110–115.
5. *Lebedev O.E.* Kompetentnostnii podhod v obrazovanii [Competence-based approach in education] // School technologies. 2004. No. 5. P. 7–11.

УДК 378.096:004

КОММУНИКАТИВНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ

Муратова Аружан, студент 1 курса Южно-Казахстанской медицинской академии

Научный руководитель: Тастемир Айша Агыбайқызы преподаватель кафедры иностранных языков

Южно-Казахстанская медицинская академия

Tastemir_aisha@mail.ru

Аннотация: в статье речь идет о коммуникативной методике обучения иностранным языкам. Коммуникативное обучение иностранным языкам в последнее время стало общепринятой нормой в педагогической практике. Изначально коммуникативная методика включала групповые упражнения с носителем языка. С первого занятия обучение велось на английском языке, и даже ученики с нулевым уровнем начинали говорить на этом языке уже на первом занятии, освоив пару десятков фраз.

Ключевые слова: коммуникативный подход, обучение, образование, иностранный язык.

Коммуникативное обучение иностранным языкам в последнее время стало общепринятой нормой в педагогической практике. Зарождение этого направления в середине 70-х рассматривается как некий протест традиционному, так называемому грамматико-переводному методу обучения иностранным языкам, в основе которого лежали преимущественно переводы, изучение грамматического материала, заучивание, фонетика (произношение) сформированы навыки перевода и чтения. В результате студенты, хотя и обладали существенными знаниями и навыками, испытывали затруднения в устной речи. Основная задача инновационного коммуникативного подхода – помочь студенту избавиться от пресловутого языкового барьера и научиться говорить правильно и бегло.

Изначально коммуникативная методика предполагала групповые упражнения с носителем языка. С первого урока обучение велось на английском языке, и даже ученики с нулевым уровнем начинали говорить на этом языке уже на первом занятии, освоив пару десятков фраз. Это позволяло быстро привыкнуть к звучанию речи, предотвращало появление или устраняло языковой барьер. В дальнейшем подход трансформировался и претерпел некоторые изменения, но его основные принципы остались. Сейчас его используют как в группе, так и на индивидуальных занятиях.[1]

Преподаватель проходит с учеником три этапа обучения: вовлечение (вовлеченность), изучение (изучение) и активацию (активация — использование). На этапе занятия преподаватель вовлекает ученика в процесс обучения: инициирует увлекательную дискуссию, предлагает что-то обсудить и т. д. На этапе изучения ученику разъясняется грамматическая тема и употребление новых слов и выражений, т.е. , работают над расширением словарного запаса и освоением грамматики. На этапе активизации знаний учащийся выполняет различные упражнения для закрепления новой грамматики и слов.[2]

Рассмотрим основные принципы, цели и задачи данной методики

5. Коммуникативный подход учит говорить грамотно (аккуратно). Правильность речи – главный навык; коммуникативная методика работает над ее совершенствованием. Как правило, языковой барьер часто развивается из-за боязни ошибиться в разговоре. Коммуникативный подход снимает не только языковой, но и психологический барьер. Так как на развитие разговорной речи отводится около 70 % времени урока, у учащихся пропадает страх говорить по-английски.

6. Коммуникативный подход учит быстро формулировать мысли и бегло говорить. Преподаватель строит диалоги и беседы таким образом, чтобы учащимся было интересно отвечать на вопросы и высказывать свою точку зрения. Студентам дается множество устоявшихся разговорных фраз, клише и оборотов, которые впоследствии позволяют построить логически связную, правильную и беглую речь.

7. Коммуникативный подход формирует навык восприятия и понимания английской речи. На уроке во время беседы с преподавателем учащимся предоставляется возможность прослушать, как звучит естественная связная речь. Кроме того, аутентичный звук и видеоматериалы используются

как основа для обсуждения, что в целом помогает быстрее привыкнуть к звучанию английского языка и легче воспринимается на слух.

8. Коммуникативная методика учит студентов не переводить свои мысли с узбекского или русского на английский язык, а уметь спонтанно высказываться на различные темы, так как 90-100% урока проводится на изучаемом языке. Иногда делаются исключения для тех, кто только начинает учить английский «с нуля» и сложные нюансы объясняются на узбекском или русском языке. Однако новички с первого занятия усваивают десятки других важных фраз на английском языке и вскоре перестают мысленно переводить русские фразы на английский язык и наоборот и строить предложение на английском языке, что значительно ускоряет и облегчает процесс обучения. Следует отметить, что коммуникативный подход предполагает изучение слов в контексте. Важно понимать, что означает это слово и как его использовать.

9. Коммуникативная методика предполагает очень правильный и простой принцип изучения грамматических конструкций и новых слов для общения без так называемой «зубрежки». Объясняется то или иное правило, дается определенный набор новых слов, затем участники отрабатывают их на практике, путем многократного практического применения, доводя навык употребления до автоматизма. Преподаватель выбирает интересную тему, при обсуждении которой учащиеся обязательно будут использовать новую проектно-разговорную лексику. Например, учитель представляет революцию. Есть\есть определенный набор слов, связанных с этой конструкцией.

Инструктор демонстрирует множество утвердительных, отрицательных и вопросительных предложений, спрашивая участников, что имеет отношение к реальной жизни. Например, о содержимом аудитории, собственных комнатах, квартирах и т. д. Затем участники сами учатся задавать друг другу вопросы и отвечать на них, используя новый материал. То есть грамматика и лексика не являются основным объектом изучения, а используются как вспомогательный материал и усваиваются автоматически.

10. Большим преимуществом коммуникативной методики является то, что при обучении используются только аутентичные современные тексты, видео- и аудиоматериалы, что позволяет обучающимся научиться читать современные тексты, смотреть любимые фильмы, слушать любимые песни на английском языке в оригинальные, без каких-либо затруднений в их понимании. Так как большая часть лексики, важные речевые клише, различные конструкции и обороты будут им знакомы, что также помогает научиться правильно и красиво писать.

13. Коммуникативная техника помогает выработать правильное английское произношение. Уроки включают различные упражнения на отработку тех или иных звуков, проговаривание разных скороговорок. То, что на уроке нужно много говорить, как правило, многократно повторяя одни и те же слова, постепенно приучает более точно произносить звуки и добиваться правильного звучания.

14. Коммуникативная методика предлагает для изучения самые разнообразные темы, интересные, актуальные и безусловно полезные при общении в современном мире. При этом тематика материалов подбирается с учетом интересов, потребностей и целей учащихся. А использование различных вспомогательных материалов помогает разнообразить занятия и закрепить полученные знания, что в целом делает процесс обучения с использованием коммуникативной методики увлекательным и эффективным.

Использованная литература

1. Пассов Е.И. Коммуникативный метод обучения говорению на иностранном языке. М.: Просвещение, 1991, 223 с.

2. Сурженко О.Ю. Коммуникативная техника против традиционной методики обучения иностранному языку // Педагогика: традиции и инновации: материалы VI междунар. научная конф. Челябинск, 2015, 162 с.

3. Passov E.I. Kommunikativniy metod obutchenija inoyazychnomu govoreniju [The communicative method of teaching of foreign language speaking]. Moscow: Prosveschenije, 1991. 223 p.

4. Kolker Y.M. Prakticheskaja metodika obutchenija inostrannomu yazyku [Practical methods of foreign language teaching]. – Moscow, 2000.

5. Surzhenko O. Kommunikativnaia metodika protiv traditsionnogo metoda obutchenija

inostrannomu yazyku [Communicative method versus traditional method of learning a foreign language] // Education: Tradition and Innovation: Proceedings of VI Intern. scientific. Conf. (Chelyabinsk, February 2015). – Chelyabinsk: Two Komsomolets, 2015. P. 160–162.

6. Khokhlova A.A., Nechayeva A.A. Kommunikativnie igry v obutchenii inostrannomu yazyku v technicheskom vuze [Communicative games in foreign language training in technical university] // Vestnik Samarskogo Gosudarstvennogo Tekhnicheskogo Uni- versiteta. Psikhologo-pedagogicheskie nauki. 2016. No. 2(30). P. 110–115.

7. Lebedev O.E. Kompetentnostnii podhod v obrazovanii [Competence-based approach in education] // School technologies. 2004. No. 5. P. 7-11.

УДК 378.096:004

THE USAGE AND IMPORTANCE OF PHRASAL VERBS IN ENGLISH LANGUAGE

Таукеева К.С. ст.пр. кафедры иностранных языков ЮКМА,
Хасанова У.А. ст.пр. кафедры иностранных языков ЮКМА

Түйін

Бұл мақалада ағылшын тілін оқытуда тұрақты сөз тіркестерін қолдануды үйретудің маңыздылығы айтылған.

Резюме

В данной статье рассматриваются проблемы и важность обучения устойчивых словосочетаний в обучении английскому языку

A phrasal verb is a combination of a verb and a preposition, a verb and an adverb, or both a verb and a preposition with an adverb, which is one member of the sentence and thus forms an integral semantic unit. A sentence can contain both a direct and an indirect object to a compound verb.

What are phrasal verb- It is important to understand that a phrasal verb is a word, and not a combination of two or three words, that is, its meaning is not equal to the sum of the meanings of its constituent words. Phrasal verbs make linguistic communication easier. However the issue is that phrasal verbs don't have the same meaning with simple/normal verbs. Even though, phrasal verbs are so much confusing humans don't want to call them harmful because they are not at all.

"Phrasal verbs are two word verbs that include a verb followed by a particle which alters the meaning of the verb. The two word verbs function as a single word in the sentence structure, such as, "John pulled up the rope" (1).

Certain words cause problems, either because they have a number of meanings or because it is unclear to writers when one word should be used instead of another.

Making or letting students to come across to the terms with phrasal verbs is a common challenge. Additionally, phrasal verbs are just rather difficult to learn. Also another hardship of phrasal verbs is that they are very difficult to translate, indeed, they are a bit troublemakers.

As the matter of fact is it can be easily understood that phrasal verbs bring a real difficulty and also a hardship that they make. It is known that phrasal verbs are a main part of English language. For the basic reasons of making the work is that there are some reasons of our research;

1. The importance of the phrasal verbs in spoken and written English.
2. Solve the fallacy and difficulties of students with phrasal verbs.
3. Find out the solutions of the issues.

From Longman's book published and called "Phrasal verb dictionary" "An important feature of phrasal verbs is that they are typically idiomatic. Therefore the whole meaning of a phrasal verb cannot be understood by simply putting together the meanings of its individual parts. For example, the meaning of

"carry out" (=do) in the sentence: "Scientists carried out an experiment" is not related to the normal meaning of "carry" or the meaning of sentence. A car pulled up outside the house from the separate meanings of "pull" and "up". A phrasal verb such as answer "back" (=answer rudely) is related to the meaning of answer back" (2).

A great writer William L. Miles noted "Although phrasal verbs are more common in informal speech than in formal speech and writing, they are an integral part of ordinary English. Indeed, there are thousands of them, and native speakers use them constantly" (4).

The meaning of the phrasal verbs is usually different from the individual meaning of their root verbs and particles. As a result, their meanings are often opaque to non-native speakers.

Separable phrasal verbs are supposed to be divided by their object. As the matter of fact that has been formed for centuries, when the object is a noun, it is usually completely optional whether the object is situated between the verb and the particle or after the particle.

Every single meaning of a phrasal verb is usually connected with a set of specific words within the sentence. For instance, complaint is a collocation of 'deal with', as in the sentence: "They had had to deal with many complaints". Studying the sentences and collections in general will make less difficulty in students' education. Moreover students can learn these very important word associations.

Phrasal verbs are also often used in idioms such as the expression 'Look at the big picture'. Student cannot figure out the meaning of a phrasal verb just by looking at sentence or repeating it in the mind. Some of phrasal verbs have several meanings and meanings can change one to another. Sometimes the meaning of a phrase can be guessed simply by knowing the translation of the main prepositions and adverbs. For example, to go means "go", to go out means "go out" (literally "go out"), and to go down means "decrease" (literally "go down").

But sometimes the translation of phrasal verbs is not amenable to intuitive understanding. The main verb can change so radically that it is simply impossible to guess. For example, to go on translates as "continue", and to go over - generally as "repeat".

1. Phrasal verbs are very important for student because they are so common used in everyday written and spoken English language. But only understanding the more relevant phrasal verbs is not enough because they will also need to use them themselves. If they don't, and use more formal synonyms, they run the risk of sounding ridiculous to native speakers. Imagine, for instance, someone telling you "Oh, do desist from talking!" instead of "Oh, shut up!".

2. As we have mentioned phrasal verbs are not easy parts of the English language. As a rule usage of phrasal verbs in stylistic is not heterogeneous. Having classified phrasal verbs, taken from the informal speech with a view to their meaning we made conclusions. Having the list of phrasal verbs we can note conclusion that postposition plays the main role in the semantic meaning of the verb. And those phrasal verbs usage in the informal speech allows us to express our thoughts and make our speech more dynamic and diverse.

3. The research has found that it is much easier for students if phrasal verbs are learnt with whole sentence. Moreover it is important that teachers remember which phrases have been taught and then keep using them during 'uncontrolled' practice and conversation. Just drop them in from time to time - repetition aids familiarity. Students then hear them various contexts, get the hang of them and start using them naturally.

References

1. Tikrit University - Journal for Humanities Vol. (18) - September 2011
2. Andrea - Rosalia Olteanu - A holistic approach to phrasal verbs - 2012
3. William L. Milnes - Enseignement de l'anglais - 2010
4. Barlow and Burdine - American Phrasal Verbs, 2006.

УДК 378.096:004

USING THE GAME METHOD IN TEACHING ENGLISH

Алиев М. студент гр. В-СТОА-07-22, ЮКМА

Научный руководитель: ст.пр. кафедры иностранных языков ЮКМА Таукеева К.С.

Резюме. В данной статье рассматриваются особенности использования игровых методов на уроке английского языка

Түйін. Берілген мақалада ағылшын тілі сабағында ойын әдистерін қолданудың ерекшеліктері мәселелері қарастырылған

The place of the game in the lesson and the time allotted to the game depend on a number of factors: the training of students, the studied material, specific goals and conditions of the lesson, etc. For example, if the game is used as a training exercise with the initial consolidation of the material, then it can be taken away for 15-20 minutes of the lesson. In the future, the same game can be held within 3-5 minutes and serve as a kind of repetition of the material already completed, as well as discharge in the lesson.

Features of the game: • in the game everyone is equal; • The game is feasible to almost every student, even to one who does not have enough strong knowledge in the language. • A weak student in language training can be the first in the game: resourcefulness and quick wit here are more important than knowledge in the subject. • A sense of equality, the atmosphere of enthusiasm and joy, a sense of the feasibility of tasks - all this enables the student to overcome the shyness that prevents the words of someone else's language in speech, the fear of errors decreases, and has a beneficial effect on the outcome of learning. • Language material is imperceptibly absorbed, and with this a feeling of satisfaction arises; The student can already speak along with everyone. Implementation of gaming learning in the educational process.

The game form of the lesson is created in the lesson using game techniques and situations that act as a means of impulse, stimulating students. The situation can resemble a dramatic work with its plot, conflict and characters. During the game lesson, the situation can be lost several times and at the same time each time in the new version. But at the same time, the situation of the game is the situation of real life. Its reality is determined by the main conflict - competition. The desire to take part in such a game is mobilizing the thought and energy of the players, creates an atmosphere of emotional tension. Despite the clear conditions of the game situation and the limitations of the use of language material, it must have an element of surprise. The game is characterized by spontaneity of speech. Speech communication, which includes not only speech itself, but also gestures, facial expressions, etc., has a pronounced purposefulness.

Games can be grammatical, lexical, phonetic, spelling. All of them contribute to the formation of speech skills. Mastering grammatical material, first of all, creates an opportunity for the transition to the active speech of students. It is known that the training of students in the use of grammatical structures, requiring their multiple repetition, tires students with their monotony, and the expended efforts often do not bring quick satisfaction. The use of game teaching methods will help make boring work more interesting and fascinating. For example, a number of grammatical games can be effective when introducing new material.

The formation and development of lexical and pronunciation skills is to some extent contribute to spelling games, the main goal of which is the development of spelling of the studied vocabulary. Most games can be used as training exercises at the stage of both primary and secondary consolidation.

The implementation of the game method of teaching in English lessons includes the following stages:

1. Systematization of games in the classification of E.I. Polsova. 2. The test of the material gained in English lessons. 3. The selection of the most affective teaching methods. 4. Diagnostics to determine the effectiveness of learning using the game method.

The selected diagnostics help me track the results of students, contribute to the development of all types of speech activity, increase motivation, and expand students' knowledge.

The game method of learning

The teaching opportunities for using the game method has long been known. Many scientists engaged in the methodology of teaching foreign languages rightly paid attention to the effectiveness of using the

game method. This is due to the fact that the game manifests itself especially fully, and sometimes unexpectedly the abilities of any person, and the child in particular.

Different scientists considered the features of the game from different points of view. But despite the differences, all scientists agree on the presence of positive features of the game.

The choice of the topic of self -education “Using the game method in teaching English” is due to the difficulties that I have encountered in the process of teaching the language: the rapid loss of interest among students in the first clash with difficulties, the need for an interesting, unusual presentation of the material in the current teaching of the language, in an in -depth learning of the language, Where training is carried out in a playful way.

In turn, it is the game forms of learning that contribute to: • Development: mental and strong -willed activity, attention, memory, speech skills, cognitive activity: • formation: positive motivation, the ability to work in a group, general educational skills; • Education: tolerance, respect for the interlocutor, rival.

They also allow you to make the educational process high -quality, effective, interesting, create an atmosphere of creativity, a favorable psychological climate, and involve poorly prepared students to work in the lesson. And thus, to solve the tasks of achieving the modern quality of education and the development of the qualities of a creative person.

The main ways to solve the tasks include: • complex planning of the tasks of training, education and development; • specification of tasks taking into account the characteristics of students; • selection of the optimal sequence of the steps of the lesson; • reasonable choice of methods, forms and tools; • differentiated approach to students; • Analysis of the results of the educational process.

The purpose of the study is to prove that the use of the game helps to make a lesson more interesting and fascinating. Game activity in a foreign language lesson not only organizes the process of communication in English, but also brings it as close as possible to natural communication. The game develops mental and volitional activity. Being a complex and at the same time fascinating occupation, it requires a huge concentration of attention, trains memory, develops speech. Game exercises captivate even the most passive and poorly prepared guys.

The subject of the study is the presence of positive motivation, the formation of skills in all types of speech activity.

Литература

1. <https://urok.1sept.ru/articles/639902>
2. <https://www.teachingenglish.org.uk/blogs/larissa84/larissa-albano-using-games-classroom>
3. <https://revistia.org/index.php/ejls/article/view/5842/5694>
4. <https://www.cambridgeenglish.org/learning-english/parents-and-children/your-childs-interests/learn-english-through-games/>

УДК 378.096:004

**«КРЕАТИВТІ ИНДУСТРИЯ» ҰҒЫМЫНЫҢ ТЕОРИЯЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ ЖӘНЕ
ДАМУДЫҢ ЗАМАНАУИ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТРЕНДТЕРІ****Қалымбек Аружан Ерболқызы**, группа МЭФ-22-(1)-2нр,

М. Әуезов атындағы Оңтүстік Қазақстан университеті, Шымкент қ., Қазақстан

Ғылыми жетекшісі: **Куланова Дарикуль Аскарбековна**, э.ғ.к., доцент

Бұл жұмыстың мақсаты - шығармашылық индустрияны дамыту саласындағы теориялық тәсілдерді зерттеу, сонымен қатар оларды Қазақстанлік жағдайларға бейімдеу бойынша ұсыныстар әзірлеу. Экономикалық дамудың қазіргі кезеңі ерекше ерекшелікпен сипатталады - шығармашылық әр түрлі елдердің экономикалық дамуының маңызды негіздерінің біріне айналды. БҰҰ баяндамасына сәйкес креативті индустриялар экономикалық өсуді ынталандырады, олардың дамыған елдердің ЖІӨ-дегі үлесі 5-тен 9% - ға дейін құрайды [1]. Мысалы, Лондон мен Берлинде шығармашылық индустриялардың қаланың ЖІӨ-дегі үлесі тиісінше 6% және 8% - ға жетеді [2]. Қазіргі уақытта Қазақстан осы саланың дамуында біршама артта қалып отыр, өйткені «шығармашылық индустрия» ұғымының нақты анықтамасы әлі жоқ. Осылайша, шетелдік шығармашылық индустриялардың теориясы мен практикасын зерттеу қазіргі Қазақстан үшін өте маңызды. Бұл жұмыста авторлар креативті индустриялардың түсінігі мен жіктелуін нақтылап, оларды Қазақстанлік жағдайларға бейімдеді, сондай-ақ ҚР-да креативті индустрияларды дамыту бағыттарын әзірледі. Креативті индустриялардың даму үрдістері мен перспективаларын зерттеудің теориялық тәсілдері. Қазіргі уақытта шығармашылық индустрияны дамыту тақырыбы академиялық және кәсіпкерлік қоғамдастықта өте өзекті. «Креативті таптың» жобаларын мемлекеттік қолдау мәселелері талқылануда. Сонымен қатар, «шығармашылық индустрия» ұғымына, сондай-ақ олардың жіктелуіне қатысты сәйкессіздіктер бар. Ағылшын тіліндегі дереккөздерде креативті, шығармашылық және мәдени индустриялар ұғымдары ерекшеленбейді, алайда ҚР — да оларды: шығармашылық — бұл идея, креатив — пайда әкелетін іске асырылған идея, мәдениет-жалпы адамзаттық және рухани құндылықтарды іске асыру деп бөледі. Сонымен қатар, «шығармашылық индустрия» ұғымы «білім экономикасы» ұғымымен, яғни экономикалық дамудың қазіргі кезеңімен тығыз байланысты. Демек, креативтілік, Шығармашылық, мәдениет, білім кәсіпкерліктің міндетті элементтері болып табылады. Авторлардың пікірінше, ҚР үшін экономикалық өсудің осы факторын дамытуды жүзеге асыруға мүмкіндік беретін креативті индустрияларды түсінуге кең тәсілді қолданамыз. Авторлар шығармашылық және мәдени компонентті шығармашылық индустриядан бөлмейді. Шығармашылық индустрия - бұл экономиканың бірегей секторы. Шығармашылық индустрия ұғымы 1998 жылы Ұлыбританияда пайда болды [3]. Сонымен бірге, «шығармашылық индустрияның» ресми анықтамасы алғаш рет бекітілді, ол әлі күнге дейін ең танымал және жалпы қабылданған: «шығармашылық индустрия — бұл жеке шығармашылық принципке, шеберлікке немесе талантқа негізделген және зияткерлік меншікті өндіру және пайдалану арқылы қосымша құн мен жұмыс орындарын құра алатын қызмет». ЮНКТАД-тың 2008 жылғы «креативті экономика» баяндамасында келесі анықтама ұсынылды: «Шығармашылық, мәдениет, экономика және технология арасындағы Интерфейс, зияткерлік капиталды құру және тарату қабілетімен, кірістер, жұмыс орындары және экспорттық түсімдермен, сонымен бірге әлеуметтік интеграцияға, мәдени әртүрлілікке және адамның дамуына ықпал етеді». Бұл анықтама шығармашылық салалар ұғымын дәл ашады, өйткені ол шығармашылық, шығармашылық, мәдени және технологиялық аспектілерді қамтиды. «Мәдениет» және «индустрия» ұғымдарының бірігуі жаңа техникалық құралдар пайда болған кезде орын алды. Олар жаппай өнер туындыларын жасауға мүмкіндік берді: фильм, фотография, дыбыс жазу, репродукция және т.б. өнеркәсіп бұл шығарманы көптеген адамдарға қол жетімді етіп қана қоймай, оны жаппай тұтыну мен коммерциялық пайдалану тақырыбына айналдырды. «Мәдени индустрия» ұғымын Франкфурт әлеуметтану мектебінің өкілдері Теодор Адорно мен Макс Хоркхаймер енгізді және кең талқылау тақырыбына айналдырды [4]. Олар соғыстан кейінгі Америка мен Еуропада мәдени өнімдер мен қызметтерді танымал ету процесін сынға алды және арзан өнеркәсіптік «барлығын және барлығын сату» оған деген құрметке нұқсан келтірді деп

сенді. Том Флеминг 1998 жылдан бастап экономиканың осы секторының анықтамасын байытуға көптеген талпыныстар бар екенін айтады (мысалы, оған туризм саласын қосу). Кейбір департаменттер «мәдениет индустриясы» терминін қолданады, дегенмен бұл термин салалардың нақты ауқымын білдіреді және оны шығармашылық салалардың бөлігі ретінде қарастыруға болады. Мәдени салаларды ЮНЕСКО «материалдық емес және мәдени емес мазмұнды құруды, өндіруді және коммерцияландыруды біріктіретін салалар ретінде анықтайды; бұл материалдар әдетте авторлық құқықпен қорғалған және олар тауар немесе қызмет түрін қабылдай алады». Шығармашылық экономика адамдардың шығармашылық қиялын идеяның құндылығын арттыру үшін қолдануға негізделген.

Кейбір бақылаушылар шығармашылық XXI ғасырдың дамыған елдерінің анықтаушы сипаттамасы деп санайды. Сонымен, Connect Americas мәліметтері бойынша біз бірқатар мекемелер мен ұйымдар тұжырымдайтын анықтамаларды береміз:

1. Біріккен Ұлттар Ұйымының Білім және мәдениет ұйымы (ЮНЕСКО): «мәдени және шығармашылық индустрия — бұл материалдық емес және мәдени болып табылатын шығармашылық мазмұнды құруды, өндіруді және коммерцияландыруды біріктіретіндер. Бұл материалдар әдетте авторлық құқықпен қорғалған және өнім немесе қызмет түрінде болуы мүмкін. Барлық көркемдік және мәдени өндірістерден басқа, олар сәулет пен жарнаманы қамтиды».

2. Біріккен Ұлттар Ұйымының Сауда және даму жөніндегі конференциясы (ЮНКТАД): «Шығармашылық салалар шығармашылық экономикада маңызды орын алады және шығармашылық пен зияткерлік капиталды негізгі үлес ретінде пайдаланатын тауарлар мен қызметтерді өндіру циклі ретінде анықталады. Олар мұра, өнер, бұқаралық ақпарат құралдары және функционалды туындылар ретінде жіктеледі».

3. Дүниежүзілік зияткерлік меншік ұйымы (ДЗМҰ): «Авторлық құқыққа негізделген салалар — бұл авторлық құқықпен қорғалған материалдарды құруға, өндіруге, ұсынуға, көрмеге, байланыстыруға, таратуға немесе бөлшек саудаға арналған, өзара тәуелді немесе байланысты салалар».

4. Біріккен Корольдіктің мәдениет, бұқаралық ақпарат құралдары және спорт департаменті (DCMS): "Шығармашылық салалар — бұл шығармашылыққа, жеке талантқа және дағдыларға негізделген және зияткерлік меншікті құру және пайдалану арқылы жұмыс орындары мен байлықты құра алатын қызмет түрлері".

5. Латын Америкасы мен Кариб бассейніне арналған экономикалық комиссия (ЭКЛАК): "мазмұн индустриясы: жариялау, кино, теледидар, радио, фонография, мобильді мазмұн, тәуелсіз аудиовизуалды өнімдер, веб-мазмұн, электронды ойындар және сандық конвергенция үшін жасалған мазмұн (кросс-медиа)". Жоғарыда келтірілген анықтамалар авторлық құқық, шығармашылық және сауда ұғымдарын біріктіреді — шығармашылық индустрияның негізгі ерекшеліктері. Шығармашылық индустрияның ерекшелігі шығармашылық жобаларды қаржыландыру ерекшеліктерінде көрінеді. Шығармашылық салалар өндірістің жаңа тәсілдерін — краудсорсинг (тұтынушыларды өнім өндірісіне тартуға негізделген) және краудфандинг (арнайы краудфандинг платформаларында тұтынушылық қаржыландыруды тарту) тудырды [5]. Алайда, кеңейтілген және жалпыланған жіктеу креативті индустрияға қарастырайық ең танымал бірі. М. Гнедовский Ұлыбританияның мәдениет, медиа және спорт департаменті атап өткен 13 қосалқы секторды қарастырады: 1) Жарнама; 2) сәулет; 3) көркем және антиквариат нарығы; 4) қолөнер; 5) дизайн; 6) сән; 7) кино және бейне өнімдерін өндіру; 8) бағдарламалау, оның ішінде ойын - сауық интерактивтік бағдарламалар мен компьютерлік ойындар жасау; 9) музыка; 10) орындаушылық өнер; 11) баспа ісі; 12) теле-және радиохабар тарату; 13) интернет-хабар тарату.

Демек, қызметтің жеті саласы шығармашылық индустрияның жіктелуіне жатады: 1) аудио-визуалды (фильм, теледидар, радио, музыка, жаңа медиа); 2) кітаптар мен баспасөз; 3) мұра (мұражайлар, кітапханалар, мұрағаттар және тарихи орта); 4) перфоманс (театр, өнер және би); 5) спорт; 6) туризм; 7) бейнелеу өнері (галереялар, сәулет, дизайн және қолөнер) [6].

Джеффри Браун шығармашылық индустрияның зияткерлік тұжырымдамасының 4 негізгі элементін анықтайды [7]: 1) олар жеке тұлғалардың шығармашылық, көркемдік қабілеттеріне негізделген; 2) жеке тұлғаның шығармашылық, көркемдік қабілеттері менеджерлер мен технологтармен одақта әрекет етеді; 3) менеджерлер мен технологтар нарықтық өнімдер жасайды; 4) нарықтық өнімдердің экономикалық құндылығы олардың мәдени (мәдени) және мәдени (мәдени) ерекшеліктеріне негізделген.немесе зияткерлік) қасиеттері.

Жоғарыда келтірілген жіктеулерді Қазақстанлік шындыққа бейімдей отырып, біз шығармашылық және кәсіпкерлікпен қатар технологиялық жобаларды да қамтитын кеңейтілген тұжырымдаманы бөліп көрсете аламыз. Авторлық жіктеу тұжырымдамасы шығармашылық кәсіпкерлік түрінен туындайды және Қазақстанда шығармашылық индустриялардың бастапқы даму жағдайына назар аударады: әлеуметтік кәсіпкерлік, экологиялық кәсіпкерлік, шығармашылық кәсіпкерлік, мәдени кәсіпкерлік, интернет-кәсіпкерлік, цифрлық кәсіпкерлік, медиа-кәсіпкерлік, арт-кәсіпкерлік. Креативті индустрияларды дамыту практикаларын талдау.

Креативті индустриялар секторымен байланысты жұмыстар мен практикалардың басым бөлігі батыс елдерінде құрылған. Қазақстандегі шығармашылық индустрияны дамыту бағытын дамыту үшін біз осы саладағы ең танымал тәжірибелерді талдаймыз. Көптеген елдерде креативті индустриялар экономиканың маңызды секторына айналуға, сондай-ақ мемлекеттер мен өңірлер үшін символдық мәні бар маңызды имидждік тетік болып табылады. Мысалы, елдің имиджін халықаралық деңгейде жақсарту туристік саланың жандануына және нәтижесінде қосымша ақша қаражатына әкеледі. Креативті индустриялар көбінесе ел мен қоғамның даму әлеуетін айқындайды, олардың жұмыс істеуінің бірнеше оң әсерін ғана атап көрсетеді: 1) креативті қалалық орта құрылады;

2) креативті жобаларға, сондай-ақ тұтастай мәдениет саласы үшін инновацияларға қаржы ресурстары салынады;

3) жаңа жұмыс орындарын құру арқылы шығармашылық әлеуетке деген сұраныс пайда болады;

4) зияткерлік өнімдер әзірленеді және ілгерілетіледі;

5) экономикалық, мәдени және саяси коммуникация — «өндіріс пен тұтыну, технология мен мазмұнның, қоғамдық қанағаттану мен ұтқырлықтың арасындағы кері байланыс» сақталады;

6) экономикалық дағдарыс еңсеріледі, бәсекеге қабілеттіліктің өсуі байқалады;

7) бірқатар әлеуметтік міндеттер шешіледі, атап айтқанда жергілікті қоғамдастықтарды және олардың мүдделерін дамыту интеграция, қауымдастық диалогы.

Джозеф О'Коннор «мәдени тұтыну біліммен, өмір салтымен, бос уақытпен, жеке басымен байланысты және сәйкесінше жаңа мәдени тауарлар тұтынылады, ал мәдени өндіріс жұмыс, мансап, зерттеу, амбиция, бақыт, табысқа деген жаңа көзқарасқа ие, ал мәдени өндіріс халықтың жаңа әдеттерін қалыптастырады» [8].

Көптеген елдерде креативті индустриялар бағдарламалары қабылданды, мысалы, Норвегияда Innovation Norway бағдарламасы — шығармашылық экономиканы қаржыландыру бағдарламасы қабылданды, Финляндияның сауда және өнеркәсіп министрлігі креативті индустриялар секторында кәсіпкерлікті дамыту Стратегиясын жариялады, Данияда шығармашылық білімге көп көңіл бөлінеді.

Ұлыбританияда шығармашылық индустрия секторы әлемдегі ең үлкен болып табылады және ЮНЕСКО-ның пікірінше, бұл АҚШ-тан озып, әлемдегі мәдени тауарлар мен қызметтердің ең сәтті экспорттаушысы. 2015 жылы шығармашылық салалар 21,2 миллиард фунт стерлинг экспорттады, бұл 2014 және 2015 жылдар аралығында 7,2% - ға өсті. Ұлыбританияның салаларында көрсетілетін қызметтер экспортының жалпы көлемі осы кезеңде 3,1% - ды құрады. Т. Флемингтің мәліметінше, шығармашылық индустрия UK экономикасының 7,3% - ын құрайды, секторда 1 миллионнан астам адам жұмыс істейді. Шығармашылық экономиканың кіші секторлары арасында ең жылдам өсу радио мен теледидарда байқалады (2004 жылы 1,8%, жалпы өсу — 4,5%).

ЮНЕСКО мәліметтері бойынша мәдени тауарлар саудасы 1994 жылғы 39,3 млрд доллардан 2002 жылы 59,2 млрд долларға дейін өсті. Мәдени тауарлар экспорты бойынша Еуропалық Одақ бірінші орында тұр — әлемдік экспорттың 51,8% (ЮНЕСКО анықтаған). 2003 жылдан бастап әлемдік экспортта Азия екінші орында (20,6 %). Австралияның мәдени және шығармашылық салалары 2,25 миллиард доллар табыс әкеледі, яғни әлемдік ЖІӨ-нің 3% және бүкіл әлем бойынша 29,5 миллион жұмыс орны.

Шығармашылық индустриялар-бұл барлық елдердің басым бағыты ретінде анықталған жалғыз сектор. Соңғы жылдары шығармашылық секторды қолдайтын бірқатар мекемелер құрылды, мысалы, Vision + Media, cida (шығармашылық индустрияларды дамыту мәселелері жөніндегі агенттік), Inspiral, CrISP (шығармашылық индустрияларды қолдау жобасы), Cida (мәдени индустрияларды дамыту жөніндегі агенттік) Лондонда, Creative Kernow. Біріншісі 1990-

шы жылдардың соңында құрылды-Merseyside ASME (Өнер, мәдениет және медиа). Дэвид Парриш, Ұлыбританияның шығармашылық саласының маманы, барған сайын шығармашылық индустриялар сандық салалармен ажырамас болып табылады, өйткені сандық мазмұн мен онлайн қызметтер экономиканың шығармашылық секторында маңызды [9]. Технология өнер туындыларын жасаудың жаңа мүмкіндіктерін, жаңа нарықтарды, сондай-ақ жұмысты жылжытудың жаңа құралдарын ашады.

Қазақстан табысқа жету үшін креативті индустрияларды тек Астанада ғана емес, өңірлерде де мемлекеттік қолдауды қамтамасыз ету, әрбір қаланың ерекшелігін түсіну, креативті секторды ынталандыруды қамтамасыз ету қажет. ҚР қалалары басқа елдерден білікті мамандарды тарту, сондай-ақ жергілікті талантты мамандарды ұстап қалу үшін әлемдік деңгейдегі қалалардың берік мәртебесіне ие болуы тиіс. Елде креативті секторды дамыту үшін мемлекеттің қатысуы қажет, мысалы, шығармашылық индустрияларды қолдау жөніндегі Еуропалық комиссия мынадай қолдау түрлерін жүзеге асырады [10]: 1. білім беру саласындағы инновацияларды көтермелеу; 2. суретшілердің ұтқырлығын қолдау; 3. мемлекеттермен үйлестіру, нормативтік базаны реформалау; 4. нарықтарға қол жеткізуге жәрдемдесу, креативті индустрияларға Инвестициялар. Қалада инновациялардың пайда болуы үшін идеяларды жүзеге асыруға болатын орта құру қажет. Бұл үшін қолайлы алаң коворкингтер болып табылады. Тәжірибе мен идеялармен алмасу мүмкіндігі бар әртүрлі мамандарды бір шаңырақ астына біріктіру жобаларды табысты іске асыруға ықпал етеді [11].

Қорытынды. Креативті индустриялар-бұл ұлттық және әлемдік экономиканың тұрақты дамуының маңызды факторы. Біздің болмысымызға, авторлардың пікірінше, шығармашылық, мәдени, цифрлық индустриялар арасындағы айырмашылықты көздемейтін, сондай-ақ технологиялық кәсіпкерлікті қамтитын шығармашылық индустриялардың ең кең анықтамасы сәйкес келеді. Креативті кәсіпкерлік түрінің белгісі бойынша креативті индустрияларды жіктеудің авторлық тұжырымдамасы ұсынылады:

1. әлеуметтік кәсіпкерлік;
2. экологиялық кәсіпкерлік;
3. шығармашылық кәсіпкерлік;
4. мәдени кәсіпкерлік;
5. интернет-Кәсіпкерлік;
6. диджитал-кәсіпкерлік;
7. медиа-кәсіпкерлік;
8. өнер-кәсіпкерлік.

Соңғы жылдар ішінде ҚР-да креативті индустриялардың мүмкіндіктері мен перспективаларын ұғыну, бейімдеу және айқындау қажеттілігі айтарлықтай өсті. Бұл біздің елімізде экономиканың жаңа "инновациялық" моделін қалыптастыру қажеттілігімен, мәдениетті дамыту саласындағы проблемалармен, сондай-ақ мәдени институттардың, мекемелердің, ұйымдардың және шығармашылық субъектілердің жұмыс істеуімен байланысты. ҚР қалаларында креативті секторды дамыту үшін өңірлік және жергілікті билік, қоғамдық ұйымдар мен бизнесті мемлекеттік қолдау қажет. Қалада инновациялардың пайда болуы үшін креативті идеяларды іске асыруға болатын орта құру қажет. Бұл үшін қолайлы алаң коворкингтер болып табылады. Креативті индустриялар үшін коворкингтердің кең желісін өрістетуге және оларда әртүрлі шығармашылық жобаларға кешенді қолдауды (әдістемелік, білім беру, заңгерлік, қаржылық) шоғырландыру ұсынылады.

Библиографиялық тізім

1. Креативті индустриялар экономикалық өсу мен дамуды ынталандырады [Электрондық ресурс] / ЮНЕСКО-баспасөз. - Кіру режимі: <http://www.unesco.org/new/ru/media-services/infocus-articles/creative-industries-boost-economies-and-development-shows-un-report>
2. Шығармашылық салалар: экспорттық әлеует және сыртқы саяси имидж [Электрондық ресурс] / Рамблер. - Кіру режимі: <https://news.rambler.ru/economics/37004947kreativnye-industrii-eksportnyu-potentsial-i-vneshnepoliticheskii-imidzh-strany/?updated>.
3. Зеленцова, Е.В. Қазіргі мәдениеттегі креативті индустриялардың қалыптасуы мен дамуы: шетелдік тәжірибені талдау: дис. ... канд. мәдениеттану / Е.В. Зеленцова. — Мәскеу 2008., — 153 б.

4. Хоркхаймер, М. Философиялық үзінділер / М. Хоркхаймер, Т. Адорно. — Санкт-Петербург: Ювентус, 1997. — 312 б.
5. Сидорня, А.А. Краудфандинг жастар медиастартаптарын дамытудың тиімді құралы ретінде / А.А. Сидорня, М.В. Романенко // Донның жас зерттеушісі. — 2017. — № 4 (7). — С. 202-208.
6. Шығармашылық индустрия: саяси шақыру Ресейі [Электрондық ресурс] / отандық жазбалар. - Кіру режимі: <http://www.strana-oz.ru/2005/4/tvorcheskie-industriipoliticheskiy-vyzov-dlya-rossii>.
7. Мәдени индустрия. Аумақтың мәдени ресурстарын анықтау [Электрондық ресурс] / Мәдени саясат Институты. - Кіру режимі: www.cpolicy.ru.
8. О'Коннор, Дж. Мәдени саясат әсер ету ретінде: Санкт-Петербургтегі «шығармашылық индустрия» идеясын экспорттау / Дж. О ' Коннор / — 2004. — № 3. — Б. 12– 34.
9. Әлемдегі креативті кәсіпкерлерге одан да табысты болуға көмектесу [Электрондық ресурс] / Дэвид Parrish.com. - Кіру режимі: <http://www.davidparrish.com/creative-industries/>
10. Мәдени және шығармашылық салаларды қолдау [Электрондық ресурс] / мәдениет. - Кіру режимі: https://ec.europa.eu/culture/policy/cultural-creative-industries_en.
11. Шығармашылық фрилансерлер мен кәсіпкерлерге арналған Ұлыбританияның 50 үздік коворкинг кеңістігі [Электрондық ресурс] / Creative Boom. - Кіру режимі: <http://www.creativeboom.com/tips/the-uks-top-50-coworking-spaces-for-creative-freelancers-and-entrepreneurs/>.

А.П. Абдуллаева, магистрант второго года обучения М1703-81.

Научный руководитель: **Сманова Г.И., к.п.н.**

Южно-Казахстанский государственный педагогический университет, г. Шымкент, Республика Казахстан

К ВОПРОСУ О СМЕШАННОМ ОБУЧЕНИИ «FUTURE OF EDUCATION: BLENDED LEARNING», КАК О ФАКТОРЕ СПОСОБСТВУЮЩЕМ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ПРЕДМЕТАМ

В Казахстане, как и в современной системе образования на первое место выходят информационные технологии. Интернет-технологии становятся более интересными и познавательными для педагогов общеобразовательных школ. Формат, который широко распространился в период пандемии коронавирусной инфекции, уже точно не исчезнет в ближайшие годы. И новые технологии позволяют находить подходы в обучении учителя к ученику. Вместе с ученицей 10 «А» класса школы-гимназии №20 имени Титова города Шымкента Беляковой Алиной четко определили актуальность выбранной темы, обозначили эффективность смешанного обучения путём проведения анкетирования среди учащихся старших классов и образовательных онлайн программ. Справилась она и с поставленными задачами, как изучение истории, особенностей смешанного формата обучения, провела опрос-анкетирование среди учащихся разной возрастной категории, протестировала новые программы, а также выявила самые удобные и оптимальные для пользования.

Несомненно, работа носила творческий и самостоятельный характер, поскольку будучи помощником учителя английского языка она протестировала некоторые платформы, на которых были представлены созданные ею задания, тесты, упражнения и задачи. Формат уроков с учителем проходили в форме смешанного обучения, когда учитель и она работали вместе с классом, разделяли их на группы с традиционным и онлайн форматами. При этом ею выделены были преимущества смешанного обучения, которые заключались в получении конкретного набора знаний, возможность удалённого обучения, преобладание гибкости, экономия времени, комфортная обстановка, наличие под рукой удобного материала, меньшая затрата денежных средств, удобный график, игровые задания.

В период карантина познакомилась она с бесплатной платформой Google Classroom, онлайн-сервис, для создания тестов, социальных опросов, форм регистрации на мероприятия и важные события. Анкета Гугл одновременно позволяет создавать отчёты, отображать на мониторе результаты учащихся и их процентный балл, который сравнивается с другими. Всю информацию, которую заполняют обучающиеся в данную форму, можно было автоматически преобразовать в Google таблицы. Отрицательная сторона создание теста заключалась в следующем, отнимала большое количество времени, и не было должной возможности быть использованной на онлайн-форумах.

Второй программой для нас было изучение BilimLand, созданной в 2011 году компанией Bilim Media Group. Она включает в себя несколько онлайн-платформ, предназначенных для обучения школьных предметов, которые объясняют тему доступным и понятным языком. Отрицательная сторона - платный контент, трудность ручной работы, перегруженность сайта. Из-за небольших недоработок специалистов, дети не могут вовремя отправить выполненный тест учителю и получают за это сниженные баллы.

Третьей платформой мы остались недовольны - Kundelik. Как повествует ученица, заключалась в неправильном распределении баллов по шкале успеваемости, которые не совпадали с процентным содержанием. Например, ученик получил «7» баллов, что составляет 70 из 100 процентов, получается, как твердая «4». А в «Кунделике этот балл оценивается как тройка, именно это больше вызывало недоразумений к данной платформе, ученики ведь сразу чувствуют некорректность, настрой и настроение снижаются. А с другой стороны, несмотря на ее недостатки, удобная программа и программа хорошо проработана, но нахождение под постоянным контролем со стороны учителя и родителя вызывает страх и некую панику.

Четвёртую платформу вместе с ней признали достаточно интересной, однако не настолько популярной среди школьников и студентов - Ё-СТАДИ. Преимущества на наш взгляд

заключались в создании рабочей области учителями, где они и размещают лекции, учебные материалы и задания. А ученики в свою очередь пользуются этими материалами и самостоятельно изучают темы. Выбор определился – опираемся на Ё-Стади, где содержится большое количество инструментов необходимых для организации смешанного обучения, как «Рабочая область», «Тест», «Файл» и т.д. С положительными сторонами также определилась: не требуется установки и настройки, система является бесплатной для всех, открытая форма, наличие английской версии, простота в использовании, наличие качественных тестов и методов выставления оценок в журнал.

Пятая платформа, которая стала для нас самой любимой - Skysmart, предназначенная в первую очередь для учащихся, которые хотят учиться и получать прочные знания. Skysmart IRT предлагает широкий спектр заданий, позволяющих подготовить учащихся к сдаче государственного выпускного экзамена. Входящие задания очень разнообразны и могут быть использованы учащимися, сдающими Единое национальное тестирование по истории, участвующими в олимпиаде или готовящими исследовательскую работу.

Очень импонирует то, что выполняемая работа проходила в занимательной форме, с любовью и получением результатов. Пусть преобладало ее восприятие на образовательные программы и платформы, которые она пропускала через себя, через свое ощущение, через нехватку времени, некоторую загруженность платформ, высказалась по поводу платного или бесплатного контента, простоту и доступность. При этом полученные данные оформлялись через таблицы, выкладывались в виде скрин-шотов, фотоснимков. Присутствовала в работе актуальность выбранной темы, ее новизна, достоверность в полученных результатах. Было интересно читать, сопоставлять и корректировать результаты работы.

Г.И. Раимбекова, магистрант группы М1703-81, **Сманова Г.И.**, к.п.н.
Южно-Казахстанский государственный педагогический институт, г. Шымкент, Республика
Казахстан

ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ, КАК СРЕДСТВО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Цифровизация в Казахстане началась с приобретением независимости страны. Это были первые шаги, и индустрия набирала обороты лишь спустя десятилетия.

Сегодня мы уже не представляем себя без электронного правительства, без оказания услуг и взаимодействия государства с гражданами и бизнесом, без образовательных, электронных учебников, видео-уроков, аудиозаписи, с которыми можно ознакомиться, войдя в систему, или же на сайт Министерства просвещения Казахстана, имея смартфон или ноутбук.

Кто-то несомненно скажет, что вовлеченность школьников в обучение зависит не только от умения преподавателя интересно подать материал, но и от заинтересованности обучающихся, последние дружат с гаджетами и свободно ориентируются в информационном пространстве. Им, конечно же, не хватает тех знаний, которым обладает педагог высшей школы или учитель. Выбор инструментов электронного обучения e-learning ложится на плечи предметника в школе, чтобы использовать интерактивные и разнообразные материалы.

E-learning с английского языка electronic learning означает электронное обучение, когда передача знаний происходит с использованием интернета и цифровых технологий. Учитель также имеет возможность провести занятия дистанционно, как показала пандемия коронавирусной инфекции, когда весь мир в одночасье был вынужден оставаться дома, и общаться с родственниками, одноклассниками, учениками в онлайн формате.

В некоторых источниках e-learning называют синонимом дистанционного обучения. Это не совсем так. Дистанционное обучение происходит с использованием информационных технологий на расстоянии, без личного контакта. А электронное обучение может быть как заочным, так и очным, но обязательно с использованием материалов в цифровом виде. Зачастую мы прибегаем к аудиозаписям, когда записан диалог между носителями языка и это будет e-learning.

Чтобы закрепить получаемые знания, существуют разные форматы подачи материала и формы контроля.

Как часто происходит на уроках английского языка, когда прочитанный короткий интерактивный текст в классе прослушивают или просматривают дополнительно, а затем закрепляют его тестированием. При этом форматы постоянно меняются и растет мотивация учиться и увеличивается скорость чтения, запоминания. Или же материал можно еще раз проштудировать дома, и что важно – открывать в любом доступном месте, в автобусе или находясь в гостях вместе с родителями, или в поездке. В бумажном варианте это невозможно организовать. Это говорит об удобном доступе и возможности отработать практические навыки. Электронные учебники предоставляют готовые мультимедийные объяснения, с выверенными данными, отточенным материалом, отобранным на научной основе, озвученные профессиональными дикторами.

Образовательная часть программы "Цифровой Казахстан" - это полное обновление школьной и вузовской программ. Акцент делают на анализе информации и креативности мышления, а не на заучивании фактов и формул. Плюс детей из начальных классов стали учить основам программирования.

В чем заключаются преимущества электронного обучения? Отвечая на этот вопрос следует отметить: высокая вовлеченность в учебный процесс (чуть выше отметили, что разные форматы подачи материала и формы контроля пробуждают интерес и желание учиться); доступность; возможность отработать практические навыки; адаптация учебного материала (зависит от возраста учащихся, начальной подготовки, результатов промежуточной проверки знаний); широкий охват и скорость. Есть ли трудности? Безусловно, есть свои сложности. Во-первых, нужно уметь работать с компьютером, если же ученик не знает, как зайти в программу, то подробно описать как следует осуществить.

Не все практические навыки можно отработать онлайн, следует отработать в классе.

Что важно учесть? *Мультиформатность*. Учебный материал должен быть максимально интерактивным. Комбинировать и чередовать различные инструменты, например, видеолекцию, диалоговый тренажер, презентацию, аудиозапись и текст. *Элементы микрообучения*. Разделить учебный материал на небольшие блоки для лучшего усвоения. После каждого блока делать упражнения на закрепление, подкрепляя мотивацию маленькими достижениями. *Подача материала*. Теоретическая информация излагается простым и понятным языком. Чтобы образовательный процесс проходил легко и без внутреннего сопротивления к изучению сложного материала. *И что самое важное - добавлять игры в учебный процесс*. Весело и усваивается материал общими усилиями легко.

E-learning – обучение через цифровые технологии и мультимедийные инструменты, без которых в 21 веке не может быть качественного казахстанского образования. Оно позволяет сделать обучение в школе или в вузе более интересным, поскольку лучше усваивается теоретический материал и закрепляются практические знания.

Абдуллаева А.П.

Южно-Казахстанский государственный педагогический университет, Шымкент, Казахстан.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПРОГРАММНЫХ СЕРВИСОВ НА ЗАНЯТИЯХ В ШКОЛЕ ЧЕРЕЗ ДИСТАНЦИОННЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

Резюме

В статье рассмотрены основные понятия и характерные особенности современных форм контроля на уроках русского языка, а также сопоставительный анализ выбора данных форм контроля. Проводится обоснование актуальности использования тех или иных форм контроля в обучении русскому языку. Целью данной работы является предоставление сопоставительного анализа форм выбора контроля на уроках русского языка. Сопоставительный анализ форм выбора контроля на уроках русского языка в период пандемии – это современная реальность, которая является важной частью и дополнением к традиционным формам контроля в обучении учащихся и расширяет возможности учителей в оценивании.

Ключевые слова: дистанционное обучение, контроль качества знаний, формы контроля, оценивание, программный сервис.

Важнейшим условием успешности образовательного процесса является использование современных программных сервисов на уроках. Пандемия коронавирусной инфекции стала особым критическим вызовом системе образования на всех уровнях. Учителя и педагоги высшей школы, как и бизнес, предпринимательство на себе ощутили влияние опасной инфекции, охватившей мир, заставивший в корне изменить свое отношение во всему: и прежде всего к семье, к образованию и к любимой работе. В период пандемии казахстанское общество осознало незаменимую и высокую роль педагога. И об этом четко подчеркнуто в Концепции развития образования Республики Казахстан на 2022-2026 годы, утвержденной Постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 941. (<https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000941>). Так, пандемия также обозначила ИТ-навыки педагога в качестве ключевого фактора его профессионализма. В 2020 году в Казахстане 347 тыс. педагогов прошли курсы повышения квалификации по организации дистанционного обучения в условиях экстренного перехода на дистанционный формат. Организация и управление процессом дистанционного обучения вызвали определенные сложности у педагогов, которые преодолевались не сразу, а постепенно. Потому как следовало оценить и заново переосмыслить, перестроить. И это дало свои результаты, поскольку многие из учителей собственными силами

создавали видеоуроки, выкладывали их в сеть, контролировали сам процесс обучения. Безусловно, были свои плюсы и свои минусы, произошло усовершенствование онлайн-обучения, под которым следует понимать дистанционное обучение с использованием разнообразных форм подачи материала и выбором форм контроля и оценивания. Контроль качества знаний является важной составной частью процесса обучения. Он необходим для управления качеством процесса обучения и дает возможность учителю оценить достижения учеников, выявить пробелы в знаниях, плюсы и минусы методов обучения, воспитания и развития учащихся.

Известно, что выделяют три формы контроля, к которым относят индивидуальную, групповую и фронтальную. Форма индивидуального контроля предполагает индивидуальные задания для конкретного учащегося с возможностью выяснения качества его знаний, умений и навыков. Форма группового контроля предполагает деление класса на несколько групп, для каждой выдается проверочное письменное или практическое задание. Форма фронтального контроля предполагает задания для всего класса [<https://multiurok.ru/files/vidy-kontroliia-znani-i-umienii-uchashchiksia-n-1.html>].

В период пандемии широкое распространение получили электронные технологии контроля знаний. Использование различных форм заданий, реализация контроля с использованием текста, неподвижных и анимированных материалов, видео, звуков и т.д. – современные цифровые инструменты контроля и оценки знаний. Оценка учитывает умение участвовать в диалоге, аргументированно выражать свою точку зрения, находиться в контакте с другими учащимися.

Среди электронных технологий контроля знаний на уроках русского языка возможно осуществление контрольно-оценочной деятельности учителей с использованием программного сервиса Quizizz.com. В Методических рекомендациях, данных на сайте Infourok.ru, любой учитель имеет возможность ознакомиться с представленным выше сервисом, а также научиться разрабатывать тесты для учебных дисциплин, профессиональных модулей с помощью программы Quizizz.com. Программный продукт Quizizz.com представляющий собой систему управления обучением, позволяет организовывать учебные тесты, а также интерактивные синхронные учебные занятия. Данный продукт повышает уровень вовлеченности учащихся в учебный процесс, а также дает возможность учителю реально оценивать знания, умения и навыки учащихся по русскому языку в режиме реального времени. Quizizz.com для учителя – это возможность провести тестирование или опрос, игру или викторину, соревнование, организовать домашнюю работу по русскому языку, а также оценить каждого участника и получить качественный анализ результатов.

Учитель создает задания на своем компьютере, а учащиеся выполняют их индивидуально со своих мобильных устройств, подключенных к сети Интернет. На данном сервисе учитель может найти готовые тесты или задания в библиотеке сервиса, а также создавать собственные на платно или базовом варианте сервиса [<https://infourok.ru/metodicheskie-rekomendacii-quizizz-com-servis-dlya-sozdaniya-urokov-oprosov-i-viktorin-5393171.html>].

Для проведения онлайн занятий, курсов, конференций и осуществления контроля знаний учащихся широко используются такие платформы как, Microsoft Teams, Canvas, Zoom и другие. С помощью данных платформ возможен просмотр подготовленных учащимися видео или аудио презентаций, а также их оценивание и комментирование в ходе урока. Проверить знания и работу всего класса поможет функция Forms [<https://sf.misis.ru/Portals/40/Documents/science/scientific-papers/lch-2021-tom-2.pdf>].

Один из удобных способов проверки выполненных заданий осуществим на платформе Canvas. У учителя открывается страница проверки выбранного задания, где отображается фамилия учащегося, высланный им файл или текст, комментарии к выполненному заданию. Тут же имеется поле для оценки и комментария учителя, которые моментально доступны и видны ученику. Оценка и комментарий автоматически высвечиваются в общем журнале под определенной фамилией и датой. Для просмотра работы следующего по алфавиту ученика по аналогичному заданию, нужно кликнуть по стрелке «вперед» или «назад». Таким образом осуществляется контроль выполнения и быстрое взаимодействие между преподавателем и студентом.

На базе Canvas удобно создавать онлайн-тесты, которые является одним из перспективных интерактивных методов работы с текстом и одновременно проверки усвоения лексических и грамматических тем по русскому языку. Данные онлайн тесты дают учителю количественную информацию, при анализе которой делается вывод о результативности усвоения материала

[<http://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=24568>]. Результат теста учитель видит одновременно, как только учащийся завершает его прохождение [<https://moodle.org/Moodle-Open-Sourcelearningplatform>]. Еще одна из новаторских возможностей для оценивания полученных знаний умений и навыков на уроках русского языка – это возможность использования системы управления курсами – Moodle (аббр. от агл. Modular 100 Object-Oriented Dynamic Learning Environment (модульная объектноориентированная динамическая среда). Ресурсы, задания, опрос, чат, тест, файлы – составляющие ресурсы системы Moodle. Они могут быть закачаны учителем или храниться на сервере программы. В данном ресурсе учитель пишет вопрос, на который получает ответ от учеников в виде файла, закачанного на сервер, который впоследствии будет оценен учителем и увиден учащимся. Система дает возможность учителю определять срок сдачи, максимальную оценку и формат ответа учащегося. Система автоматически фиксирует срок поступления ответа от учащегося [<https://www.tyuiu.ru/wp-content/uploads/2015/10/Sborn-TSDO-2016.pdf>].

Исходя из выше сказанного, можно сделать вывод, что применение инновационных методов контроля знаний, умений и навыков на уроках русского языка дает положительный результат не только для учителя, но и учащегося.

В Концепции развития образования Республики Казахстан на 2022-2026 годы, утвержденной Постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 941, в главе 4. «Формирование сознательного и всесторонне развитого гражданина через систему среднего образования» говорится, что в течение четырех лет государство обеспечит увеличение скорости Интернет до 8 Мбит/сек за счет увеличения финансирования, где имеются соответствующие технические условия. А также прорабатываются вопросы обеспечения технических условий подключения к высокоскоростному Интернету, увеличению скорости Интернета. Установят в каждом классе (школьном кабинете) компьютера с доступом к Интернету. Были внесены изменения в приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 20 марта 2015 года № 137 "Об утверждении требований к организациям образования по предоставлению дистанционного обучения и правил организации учебного процесса по дистанционному обучению и в форме онлайн-обучения по образовательным программам высшего и (или) послевузовского образования" в части утверждения требований к организациям образования по предоставлению дистанционного обучения и правил организации учебного процесса по дистанционному обучению. Будут формироваться траектории обучающегося в Национальной образовательной базе данных по индивидуальному идентификационному номеру. И что немаловажно – правительство будет следить, чтобы за формированием достоверной и своевременной статистической информации в сфере образования (<https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000941>).

Литература

1. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000941> Концепции развития образования Республики Казахстан на 2022 – 2026 годы, утвержденной Постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 941.
2. Виды контроля знаний и умений учащихся на уроках русского языка URL: <https://multiurok.ru/files/vidy-kontrolya-znaniy-i-umienii-uchashchiesya-na-urokakh-russkogo-azyka>
3. Дистанционное обучение иностранному языку в период пандемии на примере русского языка как иностранного: из опыта работы// Цифровая гуманитаристика и технологии в образовании (DHTE 2020). Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 19-21 ноября 2020г. URL: https://www.researchgate.net/publication/346238601_Distancionnoe_obucenie_inostrannomu_azyku_v_period_pandemii_na_primere_russkogo_azyka_kak_inostrannogo_iz_opyta_raboty.
4. Использование электронных ресурсов, программ в образовательной деятельности// Материалы Всероссийской научно-исследовательской конференции с международным участием «Ломоносовские чтения - 2021» под редакцией А.В.Боевой, г.Старый Оскол: СТИ НИТУ «МИСиС», 2021 - II том, 185 с. URL: <https://sf.misis.ru/Portals/40/Documents/science/scientific-papers/lch-2021-tom-2.pdf>.

5. Капелюшник Е.В., Потураева Е.А. Интерактивные методы в обучении аудированию // Современные проблемы науки и образования.-2016.-№3;URL: <http://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=24568>.
6. Круть О.Б. Система дистанционного обучения Moodle // Материалы IV Международной научно-практической видеоконференции (г.Тюмень, 30 ноября 2016 г.) / Под ред. С. М. Моор. – Тюмень: ТИУ, 2017. С.99-100 URL: <https://www.tyuiu.ru/wp-content/uploads/2015/10/Sborn-TSDO-2016.pdf>
7. Модульная объектно-ориентированная динамическая среда. URL: <https://moodle.org/Moodle-Open-Sourcelearningplatform>
8. Применение интерактивных методов дистанционного обучения английскому языку студентов СПО на платформах Canvas и Teams // Материалы Всероссийской научно-исследовательской конференции с международным участием «Ломоносовские чтения - 2021» под редакцией А.В.Боевой, г.Старый Оскол: СТИ НИТУ «МИСиС», 2021 - II том, С.23-26. URL: <https://sf.misis.ru/Portals/40/Documents/science/scientific-papers/lch-2021-tom-2.pdf>.
9. Quizizz.com - сервис для создания уроков, опросов и викторин URL: <https://infourok.ru/metodicheskie-rekomendacii-quizizz-com-servis-dlya-sozdaniya-urokov-oprosov-i-viktorin-5393171.html>.

Summary

Abdullaeva A.P., South Kazakhstan state pedagogical university, Shymkent, Kazakhstan.

THE USE OF MODERN SOFTWARE SERVICES IN SCHOOL CLASSES THROUGH DISTANCE LEARNING

The article discusses the basic concepts and characteristics of modern forms of control at Russian language lessons and a comparative analysis of the choice of these forms of control. The justification of the relevance of the use of certain forms of control in teaching the Russian language is carried out.

The purpose of this work is to provide a comparative analysis of the forms of choice of control at the lessons of the Russian language. A comparative analysis of the forms of choice of control at the Russian language lessons during the pandemic is a modern reality, which is an important part and addition to the traditional forms of control in teaching students. Moreover, it expands the ability of teachers in assessment.

Key words: distance learning, knowledge quality control, forms of control, assessment, software service.

УДК 378.096:004

IN VITRO FERTILIZATION

Student: Balnur Sailau 15-22 General Medicine, Shymkent, Kazakhstan
balnur.sailau1804@gmail.com

Scientific supervisor: Dumchebayeva A. I., Shymkent, Kazakhstan

IVF is one of several assisted reproductive techniques (ART) used to help infertile couples to conceive a child. If after one year of having sexual intercourse without the use of birth control a woman is unable to get pregnant, infertility is suspected. Some of the reasons for infertility are damaged or blocked fallopian tubes, hormonal imbalance, or endometriosis in the woman. In the man, low sperm count or poor quality sperm can cause infertility.

IVF is one of several possible methods to increase the chance for an infertile couple to become pregnant. Its use depends on the reason for infertility. IVF may be an option if there is a blockage in the fallopian tube or endometriosis in the woman or low sperm count or poor quality sperm in the man. There are other possible treatments for these conditions, such as surgery for blocked tubes or endometriosis, which may be tried before IVF.

IVF will not work for a woman who is not capable of ovulating or a man who is not able to produce at least a few healthy sperm. [1]

In vitro fertilization (IVF) is a complex series of procedures used to help with fertility or prevent genetic problems and assist with the conception of a child.

During IVF, mature eggs are collected (retrieved) from ovaries and fertilized by sperm in a lab. Then the fertilized egg (embryo) or eggs (embryos) are transferred to a uterus. One full cycle of IVF takes about three weeks. Sometimes these steps are split into different parts and the process can take longer. IVF is the most effective form of assisted reproductive technology. The procedure can be done using a couple's own eggs and sperm. Or IVF may involve eggs, sperm or embryos from a known or anonymous donor. In some cases, a gestational carrier — someone who has an embryo implanted in the uterus — might be used.

Your chances of having a healthy baby using IVF depend on many factors, such as your age and the cause of infertility. In addition, IVF can be time-consuming, expensive and invasive. If more than one embryo is transferred to the uterus, IVF can result in a pregnancy with more than one fetus (multiple pregnancy).

Your doctor can help you understand how IVF works, the potential risks and whether this method of treating infertility is right for you.

The first successful IVF birth was achieved in 1978 in the UK by Steptoe and Edwards in a natural cycle. This success followed a number of failed attempts including one in 1975 that resulted in an ectopic pregnancy. Since that time, IVF technology has expanded markedly with multiple applications in human reproduction. IVF was invented to by-pass damaged or blocked Fallopian “tubes”.

IVF timelines:

1878 – basic research studies on animal gametes leading up to IVF

1959-1963 – Chang and undertake ground breaking research that proves mammalian IVF possible

1978 – first test tube baby Louise Brown is born in the UK

1992 – ICSI is introduced allowing men with very poor sperm quality to use their own Sperm instead of donor sperm

2004 – IVF treatment is mainstream medical technology with over 450 IVF clinic in the USA alone

2012 – Over 5 million IVF babies born worldwide [2]

Now – Approximately 2% of children in the UK are conceived using IVF technology

On July 25, 1978, Louise Joy Brown, the world's first baby to be conceived via in vitro fertilization (IVF) is born at Oldham and District General Hospital in Manchester, England, to parents Lesley and Peter Brown.

Like all medications and medical procedures, IVF has some risks and possible side effects. These include: Bloating, cramping, breast tenderness, mood swings, headaches, bruising from shots, allergic reaction to medicines, bleeding, infection.

Your doctor can talk with you about any questions or concerns you have about IVF risks and side effects.

IVF can also be difficult emotionally, both for the person having the procedures and for their partner and/or family. Many people doing IVF treatments struggle with depression and anxiety throughout the process. [3]

And other risks include:

* Multiple births. IVF increases the risk of multiple births if more than one embryo is transferred to your uterus. A pregnancy with multiple fetuses carries a higher risk of early labor and low birth weight than pregnancy with a single fetus does.

* Premature delivery and low birth weight. Research suggests that IVF slightly increases the risk that the baby will be born early or with a low birth weight.

* Miscarriage. The rate of miscarriage for women who conceive using IVF with fresh embryos is similar to that of women who conceive naturally — about 15% to 25% — but the rate increases with maternal age.

* Birth defects. The age of the mother is the primary risk factor in the development of birth defects, no matter how the child is conceived. More research is needed to determine whether babies conceived using IVF might be at increased risk of certain birth defects.

* Cancer. Although some early studies suggested there may be a link between certain medications used to stimulate egg growth and the development of a specific type of ovarian tumor, more-recent studies do not support these findings. There does not appear to be a significantly increased risk of breast, endometrial, cervical or ovarian cancer after IVF.

IVF helps many patients who would be otherwise unable to conceive. The ultimate advantage of IVF is achieving a successful pregnancy and a healthy baby.

IVF can make this a reality for people who would be unable to have a baby otherwise:

Blocked tubes: For women with blocked or damaged fallopian tubes, IVF provides the best opportunity of having a child using their own eggs.

Older patients/ patients with a low ovarian reserve: IVF can be used to maximise the chance of older patients conceiving. At CREATE, we have great experience with older women and those with low ovarian reserve. We use Natural IVF to focus on quality of eggs, rather than quantity.

Male infertility: Couples with a male infertility problem will have a much higher chance of conceiving with IVF than conceiving naturally. We have a number of laboratory techniques to facilitate this including intra-cytoplasmic sperm injection (ICSI). We also have an experienced consultant urologist to advise men with fertility problems.

Unexplained infertility: 1 in 6 couples will suffer fertility problems and sometimes these remain undiagnosed after investigation. These patients may benefit from intervention.

An IVF cycle may be unsuccessful. The success of IVF is not guaranteed, and patients often have to undergo more than one cycle of treatment before they are successful. This naturally varies woman to woman, and a fertility specialist will be able to give a more accurate and personalised likelihood of success. It is important to be realistic but positive about the chances of success.

Multiple pregnancy: In IVF treatments, there is often more than one embryo put back into the uterus, and this leads to a higher likelihood of multiple pregnancy; around 20-30% of IVF pregnancies can result in multiple pregnancies. Multiple pregnancies do carry associated health risks to mother and baby: there is an increased chance of premature labour, miscarriage, need for caesarean, stillbirth and infant health problems with multiple pregnancies. It is important for all fertility clinics to have robust single embryo transfer policies, to avoid the risks of multiple pregnancy.

Ectopic pregnancy: With IVF treatment, the risk of an ectopic pregnancy doubles, to 1-3%, particularly in women with damaged fallopian tubes.

IVF treatment can be expensive: IVF treatment is not cheap, and after paying for medication and blood tests, the costs can quickly mount up. It is good to have a clear idea of the costs involved before starting treatment, and to have your finances in order before beginning. [4]

How IVF changed the world?

• Normalising conception in a petri dish:

It sounds rather perverse and archaic today to call a child born by IVF a “test-tube baby”. The technique of assisted reproduction has become so widespread and normalized, more than 6 million babies down the road, that there’s nothing so remarkable or stigmatising in having been conceived in a petri dish (“in vitro” means in glass, although test tubes were never involved). In many countries worldwide, 3-6% of all children are now conceived this way. Given how much scepticism and opposition IVF faced when it was

still an untried and somewhat speculative field of research in the late 1960s, it's surprising how quickly it became accepted. The technique was pioneered by the Cambridge physiologist Robert Edwards, working with obstetrician Patrick Steptoe of Oldham general hospital, who first reported successful fertilization of a human egg cell in vitro in 1969. The pair faced immense opposition. Eminent biologists and doctors, including Nobel laureates, dismissed their work as scientifically worthless, unnecessary and ethically questionable, and the Medical Research Council would not fund it. Physiologist Martin Johnson, Edwards's graduate student in the 1960s, admitted that he was initially reluctant to join him and Steptoe because "it was quite unsettling ... to see the sheer level of hostility to their work". Nevertheless, after achieving conception in a petri dish, the researchers refined the method for clinical use, culminating in the birth of Louise Brown in Oldham on 25 July 1978. Edwards was awarded the Nobel prize in medicine or physiology for his work in 2010, but Steptoe died in 1988.

- Opening the gateway to a deeper understanding of human reproduction:
By creating more fertilized eggs than are generally reimplanted in the uterus, IVF produces "spare embryos" that may be used, with consent, for scientific research. This notion of "spares" that might have the potential to become a human being (though many do not) still seems morally repugnant to some people. Others accept that "excess" embryos are inevitable if IVF is to achieve good success rates, and feel there is justification for using them to advance scientific understanding and bring medical benefits, rather than discarding them. In any event, IVF has made possible an entire field of human embryo research.
- It forced us to think about genetic screening:
By creating more fertilised eggs than are generally reimplanted in the uterus, IVF produces "spare embryos" that may be used, with consent, for scientific research. This notion of "spares" that might have the potential to become a human being (though many do not) still seems morally repugnant to some people. Others accept that "excess" embryos are inevitable if IVF is to achieve good success rates, and feel there is justification for using them to advance scientific understanding and bring medical benefits, rather than discarding them. In any event, IVF has made possible an entire field of human embryo research. [5]

Used literacy:

1. <http://escolifesciences.us/resources/introduction-to-ivf/338/> [1]
2. <https://www.fertilitybristol.com/ivf-history/> [2]
3. <https://www.plannedparenthood.org/learn/pregnancy/fertility-treatments/what-ivf> [3]
4. <https://www.createfertility.co.uk/blog/the-advantages-and-disadvantages-of-ivf> [4]
5. <https://www.theguardian.com/society/2018/jul/08/ivf-in-vitro-fertilisation-louise-brown-born> [5]

УДК 378.096:004

HIRUDOTHERAPY AS THE TYPE OF MEDICINE IN TREATING VARIOUS ILLNESSES

Молданов Бақдәулет 1 курс, медицинский факультет, гр. ЖМОБ-13-22

Научный руководитель: Баймаханова А.Б. ст.пр.кафедры иностранных языков ЮКМА
г.Шымкент

Түйін

Мақалада гирудотерапия арқылы емделу жолдары, оның он жақтары мен теріс жақтары айтылған.

Резюме

В данной статье рассматривается лечения с помощью гирудотерапии, его положительные и отрицательные аспекты.

In the modern world, hirudotherapy is an extremely relevant method of treating many diseases. On the one hand, this method is used due to the wide range of biotherapy methods, and on the other hand, there is a high risk of all kinds of complications from the use of synthetic drugs nowadays. The term "hirudotherapy" in Latin means "Hirudo" - Leech, and the term "bdellotherapy" in Greek means "bdella" - it also means "Leech".

Information about the first use of a medical Leech dates back to 200 BC. For several centuries since ancient times, interest in hirudotherapy has developed and subsided. For its time, Leech was considered the most effective way to treat many diseases. But as the pharmaceutical industry developed, the use of the medical Leech was immediately reduced. Long-term use of chemical-pharmaceutical drugs has led to the fact that many patients develop allergic diseases. As a result, the medical Leech had to be reused. the founder of this method of treatment can be considered Nicard of the Colophon (200-130 BC). Avicenna in the treatise "Canon of Medical Science" paid great attention to medical leeches. Even then, the active use of medical leeches for therapeutic purposes began for concussion, kidney, liver, joint diseases, in the treatment of tuberculosis, epilepsy, hysteria and many other diseases. According to Napoleon's records, more than 6 million leeches were imported from Hungary during the year for the treatment of soldiers of his army [1].

According to the doctors' attitude towards the medical Leech method, the minuses of hirudotherapy are following:

- the lowest contraindication (hemophilia ,anemia, pregnancy);
- during hirudotherapy, at least 0.01% of allergies occur due to the absence of side effects;

- leech has a general effect on the human body during hirudotherapy sessions:

Due to the presence of a biologically active substance, the medical Leech has anti-coagulation, blood clotting, anesthetic, anti-inflammatory, anti-ischemic, immunomodulatory, tumor suppression and bactericidal effect.

Effectiveness of hirudotherapy are the following:

- Leech sucks out excess human blood and improves blood circulation
- Leech saliva cleanses human blood and strengthens immunity, rejuvenates the body

There are some warnings while using hirudotherapy:

1. medical Leech for the effectiveness of the body's biological it should be placed in places with good activity.

2. leeches used for one treatment can be used for the next treatment it won't. So they are killed.

3. after taking leeches, do not swim for 1-2 days.

4. if the patient receives treatment using more than four leeches 1-2 days should observe the bed regime.

Medical hungry Leech 10 ml in one suction. after sucking blood and getting enough of it, a person sweeps and falls out of the body himself. If a person puts 8-10 leeches on his body, they are 300-400 ML.

Blood is pumped out and blood flows spontaneously from the place of suction of the leech from six hours to a day. If it is necessary to remove only a little blood from the human body, then small leeches are placed only for a short time. When laying a leech, it is necessary to pay attention to the patient's age, comorbidity, body weight, blood pressure, condition of the Leech. Due to the fact that changes in the body can become malignant when using leeches, leeches should not be used for an allergic disease, a bleeding person, low blood pressure, a disease in which the clotting process has worsened. The leech is placed in a bowl of water. Since hungry leeches are used to treat patients, they must swim in water for 2-3 months. A 3-5-liter jar contains up to 300 leeches.

The water in which the leech is stored should not contain chlorine. And its warmth will be similar to the warmth of the room. The water in the bowl is changed every 24 hours. The surface of the container is covered with a metal mesh or gauze. According to experts, the leech is infused and boiled in clean water at a temperature of 18 degrees it is stored in a container – jar, making sure that the leeches do not hurt and that there is peace in the room. If there is a lot of noise in the room, the leeches curl up and cannot suck blood, even if they are hungry. To store leeches with a capacity of 50-100 ml. you need a bowl. 8-12 leeches were selected from the jar not by means of a clamp, but manually, and placed on the human body. Large leeches suck out excess impure blood well. Healthy leeches are used for treatment. When a healthy leech is touched, it moves, wriggles like a snake, shortens and thickens [2].

Of course, there are some contraindications to treatment with leeches. First of all, this is an allergic reaction to the saliva of worms, but it must be distinguished from a normal reaction to a bite. It is also undesirable to use hirudotherapy with low blood pressure, anemia, the presence of tuberculosis and oncological diseases, the condition after blood loss and with severe exhaustion of the body. Hirudotherapy is also contraindicated for children and women during pregnancy and lactation. In addition, during and after treatment, some adverse events and complications may occur. These include the already mentioned allergic reaction and infection of the wound after a bite - this phenomenon can occur after combing the wound with itching, non-compliance with personal hygiene rules and untimely dressing of the application area. A lot of techniques, tips and recommendations for using hirudotherapy independently at home have been published on the web and in the specialized literature - this is a very unsafe activity that can lead to a large number of unpleasant consequences: starting from a simple lack of effect and ending with severe infection of the body. After all, an uninitiated person cannot say with certainty whether he uses the right types of these worms and in what conditions they were before. Hirudotherapy treatment should be carried out under the supervision of a specialist, preferably in a medical institution.

Diabetes, cardiovascular illness, deep vein thrombosis, and varicose veins are some of the medical conditions that have shown significant promise with regard to treatment with Leech Therapy. While some scientists firmly believe about the efficacy of this therapy, there are also some researchers who believe that further research need to be done to substantiate the efficacy of Leech Therapy [3].

In summary, Leech Therapy has been used since a long time and provides significant medicinal benefits. The therapy works by placing leeches on the affected area and allowing it to suck blood. During this process, the leeches secrete saliva which has many medicinal properties and has been effective in the treatment of various illnesses.

Literature

1. <https://ikaz.info/s-lik-salu-girudoterapiya/>: [Electronic resource]
2. Тюкин О.А. Гирудотерапия: медико-социальный аспект // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 9-2. – С. 244-247;
3. https://meduniver.com/Medical/profilaktika/polza_i_opasnosti_girudoterapii.html MedUniver [Electronic resource]

УДК 378.096:004

USING MODERN TECHNOLOGIES IN PHARMACY

Shaizanda Ayaulym PhPT-01-22, aiash05@gmail.com Shymkent, Kazakhstan, South
Kazakhstan Medical Academy, -

Scientific supervisor: Baimakhanova A.

Түйін

Мақалада фармацевтикалық өндіріс технологияларындағы өзекті заманауи әдістер қарастырылады.

Резюме

Статья рассматривает актуальные современные методы в технологий фармацевтического производства.

Annotation. There are various useful technologies that are being used in the field of pharmacy throughout the World, which are spread only to a limited area. This article contains several useful, unique and up-to-date technologies around the World.

The first thing we will consider is the Andiamo project - affordable 3D printed prosthesis for children. The Andiamo project is an attempt to combine 3D printing, 3D scanning and biomechanics in order to create more comfortable and lightweight prosthesis, as well as fixing devices – especially for children. These devices will be available to many people in near time.

The founders of the Andiamo project are Navid and Samia Pervez. They had a child named Diamo, who was diagnosed with cerebral palsy in 2003. Diamo was paralyzed and could not control the position of his own head, which is why he had a constant need for various kinds of fixing devices that helped to maintain the position, but the child's body was only harmed more.

Fixing devices made in the usual way requires the removal of clear measurements of the child's body, since even a small deviation from the norm can cause bruising and other diseases. And the process of developing the device itself takes from 4 to 13 weeks. Not to mention the fact that during this time the baby will also have normal growth, without even having time to get the finished product, cause of it this process has to be repeated every 6-9 months. While Andiamo 3D scanning takes only 20 seconds, and the production of the product takes a maximum of 2 days[1].

The second on the list is a Digital tablet - Abilify MyCite. Abilify MyCite tablets are the first digital tablets approved by the FDA (US Food and Drug Administration). These pills include the same pills that people consume with one difference: they are embedded in sensors.

Abilify MyCite —the drug contains aripiprazole, which is used in the treatment of depression, schizophrenia and bipolar disorder type I. The medicine is produced by the Japanese pharmaceutical company Otsuka Pharmaceutical, the sensor was developed by Proteus Digital Health. The sensor is activated by the action of gastric juice. The data that the patient has taken a pill is transmitted to a special digital patch worn by the patient, and from it to a mobile application in which medication intake is monitored. Patients sign a contract, according to which a doctor and several other people, for example, family members, can get access to data on taking medication. The sensors in Digital Medicines not only monitor drug-taking behavior, but also provide fast and important feedback on physical responses to treatment, such as heart rate, body temperature, and body position.

According to Mitchell Mathis, head of the FDA's division specializing in drugs for the treatment of mental illness, "the ability to track the intake of medications prescribed for mental illness may be useful for some patients." Accurate information about the medications taken by patients has been of interest to doctors and pharmaceutical companies for a long time. According to a study by IMS Health, in the United States alone, non—compliance with doctors' prescriptions leads to additional costs of \$100 billion per year - primarily due to the fact that this leads to hospitalization or the appointment of new drugs and longer treatment[2].

Third on our list: Medical scanner Scanadu Scout.

This tiny device will take about 10 seconds to scan your body for health information. This device was invented by a man named Walter De Brown. We need to touch the device to the forehead for a few seconds, and it will almost instantly send physiological parameters — blood pressure, heart rate, temperature and SpO2 or blood oxygen level - to the app on your phone. The app (available for iOS and Android) registers these measurements and warns users about anomalies and deviations that may be related to health problems.[3]

And last on the list is the Flexible Skin UV Patch.

At the Consumer Electronics Show, L'Oréal unveiled My UV Patch, the first flexible skin sensor designed to monitor sun exposure time. With it, consumers will be able to increase their awareness of sun protection. This technology comes at a time when approximately 90% of skin cancers are strongly associated with exposure to UV radiation and public health concerns are on the rise.

In response, L'Oréal Groups' leading dermatology brand, La Roche-Posay, has launched the world's first flexible skin patch, My UV Patch. It is a transparent adhesive, not unlike the rigid devices of the first generation, it stretches and adheres directly to the skin in any part of the body. It is approximately one square inch (2.5x2.5 cm) square and 50 microns thick, which is half the thickness of a human hair. The patch contains photosensitive dyes that change color depending on the dose of radiation received[4].

In conclusion, all the technologies mentioned above are unique and beneficial in where they are used in producing necessary medicine and it would be advantageous to bring them to Kazakhstan.

Literature:

1. <https://3dbym.ru/2014/06/proekt-andiamo-dostupnyie-3d-pechatnyie-protezyi-dlya-malyishey/>
2. [Первая в мире цифровая таблетка получила одобрение – Бизнес – Коммерсантъ \(kommersant.ru\)](https://kommersant.ru)
3. <https://translate.yandex.ru/translate?lang=en-ru&url=https%3A%2F%2Fwww.digitaltrends.com%2Ffitness-apparel-reviews%2Fscanadu-scout-review%2F&view=c>
4. <https://translate.yandex.ru/translate?lang=en-ru&url=https%3A%2F%2Fwww.digitaltrends.com%2Fwearables%2Floreal-my-uv-patch-hands-on%2F&view=c>

УДК 378.096:004

PLASTIC SURGERY

Сулейман Дана, 1 курс, медицинский факультет, группа ЖМОБ-13-22

Научный руководитель: Думчебаева А. ст. пр. кафедры иностранных языков ЮКМА г. Шымкент

Түйін

Мақалада пластикалық хирургия, оның артықшылықтары мен кемшіліктері туралы айтылады.

Резюме

В данной статье рассказывается о пластической хирургии, о ее положительных и отрицательных аспектах.

Plastic surgery is a branch of surgery dealing with surgical interventions aimed at eliminating deformations and defects of any organ, tissue or surface of the human body. Plastic surgery is a surgical specialty whose representatives are engaged in the restoration, reconstruction or modification of the human body

Throughout the history of medicine, there has not been a period when operations for the reconstruction of a person's appearance have not been practiced. In Egypt, already at the time of the invention of the papyrus (1600 BC), surgeons took care of the aesthetic aspects of their operations. It can be assumed that the technique of operations described in the papyri was based on more ancient knowledge, which gives us an even earlier date — about 3000 BC. In India in 800 BC, plastic surgery to correct the nose could already be done using the skin from the forehead or cheeks. The surviving documents of the healer from Ancient China, Bian Que, who lived in the V century BC, described the operations he performed on his eyes and ears. The famous doctor Hua To, who lived in China in 150-208 AD, also left notes with a detailed description of various plastic surgeries. In the records of Chinese doctors, there was information about surgical intervention to correct the "cleft lip", as well as procedures aimed at correcting the figure and appearance.

The foundation for modern plastic surgery was laid at the beginning of the XIX century, when surgeons developed more advanced tools and methods for transforming human appearance (the appearance and spread of antiseptic drugs allowed for skin, cartilage, and other tissues to be transplanted).

The most popular plastic surgeries today are: blepharoplasty, rhinoplasty, liposuction and facelift, breast enlargement and reduction.

Why do people turn to plastic surgeons? In order to eliminate congenital or acquired defects, some people turn to them because of dissatisfaction with their appearance.

It turns out that plastic surgeons are treated for aesthetic satisfaction and for medical reasons.

If you decide to have plastic surgery, you need to consider some points.

You may not be satisfied with the result of the operation. The recovery period may be protracted. Incompetent surgeon. Risk of complications. High cost of services.

Also, plastic surgery is not recommended for people: under 18 years of age. Pregnant women. Elderly.

With diabetes mellitus. With a sick heart. Who has malignant tumors. With psychological indications.

Let's not hide that an unattractive appearance is a serious test for the human psyche, and only after changing the appearance do some people begin to really live. And if you take the operation seriously, all the disadvantages can be avoided.

УДК 378.096:004

COMMUNICATION SKILLS OF A PEDIATRICIAN

Sadykova A.Sh., 1 course, Faculty of Medicine Republic of Kazakhstan, Shymkent,

sadykovaamina443@gmail.com

Scientific supervisor: Candidate of Philosophical Sciences, Head of the Department of Foreign Languages Zhumagulova G.K. Republic of Kazakhstan, Shymkent, danadik@mail.ru

This article presents the features of the communicative culture of the future pediatrician, his relationship with the child. It has been established that the presence of the communicative competence of a pediatrician prevents emotional burnout and is the key to successful professional activity. Therefore, teachers of medical universities, especially pediatric departments, should use innovative teaching methods in practical classes that contribute to the development of all student competencies, including communication skills.

For pediatricians, communication skills are specific and include:

- 1) the ability to talk with the parents of patients, as with equal partners.
- 2) the ability to communicate well with the child and his parents in order to understand their concerns, problems and beliefs, as well as the collection of relevant information.
- 3) the ability to explain to the baby his illness and the need for treatment. The explanation should be clear, complete and simple for the child and his parents. Treatment options should be clearly and completely described so that they can make informed decisions about treatment.
- 4) the ability to convince parents to follow the treatment plan. This is especially important when performing lengthy, complex, painful, costly or culturally unacceptable procedures in the treatment of a child.
- 5) the ability to establish relationships with parents and their children based on mutual respect and trust.
- 6) "Softskills", the ability to make contact easily, inspire confidence and comfort from communication in children and their parents. "Softskills", an important attribute of a successful medical practitioner.

The importance of communication skills is once again confirmed in the work of a medical worker, when answering all questions without hesitation, showing sympathy and emotional support, the trust and

authority of the doctor increases. This is especially true for chronic or incurable diseases that are associated with anxiety, stress and uncertainty for the whole family. On the other hand, despite the correct diagnosis, treatment and recovery, there was poor communication and, ultimately, the parents were not satisfied with the quality of care provided by the medical staff. It is known that a lack of communication and mutual understanding can lead to discontinuation of therapy and therapeutic failure. It can also cause a state of depression and despair in both children and parents, which can lead to conflicts and complaints against the health worker.

Today, it is obvious that every doctor, in addition to knowledge, must have a communicative culture. Communicative culture is a set of those special communicative knowledge, skills and abilities with the help of which a person prevents the occurrence of psychological difficulties. The formation of a communicative culture includes not only the knowledge and skills of speaking, but also the observance of social norms of speech communication, the rules of speech behavior [1,2]. Consequently, a doctor owns a communicative culture if he has professional communication skills, that is, the practical and communicative skills of a doctor are closely intertwined.

Communicative culture is of particular importance for specialists in linguo-intensive fields of activity, which include pediatrics, since a communicative space arises in the relationship between the doctor and the child's parents. If relations in this space are built in a positive way, then there is a pronounced therapeutic effect.

In pediatrics, the relationship between the doctor and the patient is of particular importance associated with the mental development of the child [2, 3]. A child is, first of all, a developing person, to whom adults must provide conditions for the normal development of the psyche. The first safe environment for the baby is created by parents and medical workers. If parents and health care workers have psychological problems, they can interfere with the formation of such a safe environment for the developing person. Sometimes children are afraid of doctors in "white coats", the latter are associated with pain, fear and other negative feelings, which can adversely affect the psyche of a developing child. Therefore, the effectiveness of treatment depends on the skill of the pediatrician, on his communication skills.

It is possible that the psychological problems of a pediatrician arise due to the lack of various opportunities for professional communication with colleagues, depending on the specifics of the work. This is especially true for local pediatricians. Due to the lack of time, the district doctor seems to be "boiling in his own" juice, so he may experience a variety of psychological problems: disappointment, insecurity, social apathy, or, conversely, self-confidence, reduced self-criticism, etc. Such problems, of course, can lead to emotional burnout. In this regard, the introduction of new information about the improvement of communicative culture is a way to streamline and improve the organization of medical activity.

In the studies of Chusovlyanova S.V. (2009) found that the following factors have the greatest influence on the formation of a communicative culture, according to students' own assessment: family (80.3%), books (65.3%), and university teachers (63.4%) [4]. Thus, the formation of positive qualities of communication among students, future doctors, is the painstaking work of teachers of the higher medical school, the purposeful work of the student himself at all stages of his studies at the university. A teacher of a medical university should also understand himself. First of all, he himself must possess communication skills, the formation of both professional and communication skills of a student, the formation of a specialist's personality, can depend on his sociability, the level of communicative culture. In this regard, we should talk about an integrated system for the formation and development of student communication skills [2]. In particular, a student, a future pediatrician, must have the skills of emotional corrective experience, as well as the skills of communicating with the parents of the child, with children, and in neonatology with a "tiny" newborn child.

In the choice of forms and methods of teaching communication skills, preference is given to active forms (scripting). In senior courses, the approximate name of the electives is "Perinatal psychology", "Study of the personality and intelligence of the child in the clinic", "Game techniques in the work of a pediatrician", "Psychological foundations of assistance in crisis conditions", etc.

In the preparation of practical classes in senior courses, role-playing and business games, the brainstorming method, scientific and practical conferences, symposiums, creative projects, debates can be used. It is encouraging that these teaching methods develop the student both professionally and communicatively. Feedback from students should be an obligatory component. Effective feedback is one

of the cornerstones of effective communication skills training [3,5]. Basic requirements for feedback: clear presentation, regularity, balance and constructiveness, individual orientation, objectivity.

Thus, the possession of communication skills in perfection, that is, in fact, the presence of communicative competence, is one of the conditions for successful professional activity, resistance to emotional burnout.

Literature

1. Asimov M.A., Nurmagambetova S.A., Ignatiev Yu.V. Communication skills: Textbook.-Almaty.-2008.212 p.
2. Teleuov M.K., Dosmagambetova R.S., Molotov-Luchansky V.B., Matsievskaya L.L. Areas of competence of a medical graduate. Competence: Communication skills: Guidelines. Karaganda. 2010 46 p.
3. Derner K. A good doctor. Textbook of the basic position of a doctor. // Per. with him. I.Ya. Sapozhnikova, E.L. Gushansky. M.: Alteyya, 2006.544s.
4. Chusovlyanova S.V. Abstract Ph.D. Communicative culture of medical students in the context of their life and professional values in Russian society at the beginning of the 21st century. M., 2009.38s.
5. Gerasimenko S.L. Improving the communicative culture of students in a medical university. // Electronic pedagogical

УДК 378.096:004

ДРЕВНИЕ ОСВЕТИТЕЛЬНЫЕ ПРИБОРЫ НА ПРИМЕРЕ РАСКОПОК ГОРОДИЩА ТАРАЗ

Садыкова А.Ш., 1 курс, лечебный факультет

Республика Казахстан, г. Шымкент, sadykovaamina443@gmail.com

Научный руководитель: кандидат исторических наук, и.о. доцента Айдарбекова Г.С.

Республика Казахстан, г. Шымкент, aydarbekova_70@mail.ru

Освещение - проблема, актуальная для человечества с глубокой древности. В прошлом главным средством искусственного освещения служили светильники. Первые светильники появились еще в верхнем палеолите. Ранние светильники были обнаружены в пещерах Ла-Мут (La Mouthe) и Ласко (Lascaux) на территории Франции и представляют собой небольшие выдолбленные в камне плошки, датируясь в диапазоне от 40 тыс. до 10 тыс. лет до н.э. В дальнейшем для изготовления светильников наряду с камнем стали использовать глину и металл, со временем изменялась их форма. Период средневековья ознаменовался значительным разнообразием и усовершенствованием светильников.

Целью работы является изучение средневековых осветительных приборов на примере археологической коллекции городища Тараз, определение влияния культурных отношений с соседними территориями на формирование древнего Тараза.

Новизна исследования заключается в том, что в данной работе собраны систематизированы материалы о средневековых светильниках, в том числе на основе материалов археологических раскопок, которые проводятся с 2011 года по настоящее время на территории бывшего Центрального рынка города Тараз.

Жұмыстың мақсаты: Тараз қалашығының археологиялық коллекциясы мысалында ортағасырлық жарықтандыру құрылғыларын зерттеу, ежелгі Тараздың қалыптасуына көршілес аумақтармен мәдени қарым-қатынастардың әсерін анықтау.

Зерттеудің жаңалығы – бұл жұмыста ортағасырлық шамдар туралы материалдар, оның ішінде 2011 жылдан қазіргі уақытқа дейін бұрынғы Тараз қаласының Орталық базары аумағында жүргізілген археологиялық қазбалар материалдары негізінде жүйеленген.

The aim of the work is to study medieval lighting fixtures on the example of the archaeological collection of the Taraz settlement, to determine the influence of cultural relations with neighboring territories on the formation of ancient Taraz.

The novelty of the study lies in the fact that this work systematizes materials on medieval lamps, including on the basis of materials from archaeological excavations that have been carried out from 2011 to the present on the territory of the former Central Market of the city of Taraz.

В 2011 году на территории Центрального рынка города были начаты масштабные археологические исследования древнего городища Тараз в рамках государственной программы «Возрождение исторических центров Шелкового пути, сохранение и преемственное развитие культурного наследия тюркоязычных государств, создание инфраструктуры туризма».

Глина - это природный материал, который широко использовали для строительства городов, оборонительных сооружений, домашней утвари и т.д. Всю жизнь средневековых жителей древнего Тараза окружали керамические предметы, являвшиеся необходимыми в повседневной жизни и предметами роскоши.

Если бы мы оказались в древнем городе Таразе, то мы бы увидели следующую картину: высокие оборонительные стены, выложенные из пахсовых блоков, опоясывающие город, дома, дворцы, культовые сооружения — все из глины, выложенные из саманных кирпичей, с X-XII вв. в строительстве и архитектуре начинает использоваться жженый кирпич, так сказать был совершен технологический средневековый прорыв, В стенах домов выкладывались суфы-лежанки, ниши для очага. Внутренние стены дворцов обрамлялись геометрическими, зооморфными налестками, Вода в город поступала по цепи глиняных водопроводных труб,

А сколько видов посуды из глины изготавливали средневековые ремесленники! Посуду первоначально лепили от руки, а в дальнейшем начали использовать гончарный круг, Сегодня большие хумы сошедшие к нам словно из сказки «тысяча и одна ночь», а на самом деле эти сосуды использовали для хранения воды, вина, проса и т. д. Древние гончары большое внимание уделяли оформлению керамической посуде ее покрывали глазурью (поливная керамика), ангобом, украшали лепниной, выцарапывали узоры, таким образом, археологические материалы, получившие вторую жизнь являются шедеврами прикладного искусства прошлого,

Керамика VII-VIII вв. представлена фрагментами в основном лепных сосудов. Это фрагменты котлов, горшков, жаровен, кувшинов, хумов, крышек, дастарханов, светильников и очажных подставок. [1, с.469]

В эпоху раннего феодализма (VI — IX вв.) Тараз и города его округа переживали значительный экономический подъем, лучше всего видно на примере самой распространенной в этих районах отрасли производства гончарной, представленной наиболее массовым материалом — неполивной керамикой.

Окна в зданиях средневекового города Тараз были небольшими, располагались высоко от пола, почти под потолком, поэтому солнечный свет проникал в жилища по минимуму и освещение требовалось даже днем. Для освещения домов, общественных и культовых зданий использовали керамические, металлические, каменные и стеклянные светильники. Особенно широко употреблялись керамические светильники, которые стали непременным элементом повседневного быта всех слоёв населения. [2, с.51]

Простолюдины применяли керамические чираги, они были подешевле. Но даже эти простые светильники мастера украшали орнаментом и покрывали глазурью. Каждая чирага, разумеется, делалась вручную, и двух абсолютно одинаковых не найти. В Таразе в качестве горючего в светильниках-чирагах применялся жир животного происхождения. Богачи и знать покупали большие, богато орнаментированные светильники из бронзы.

В этот период намечаются различия в технике изготовления сосудов, их раскраске, отражающие дальнейший рост материальной и духовной культуры общества, что связано как с развитием гончарного ремесла, так и с проникновением ислама в хозяйственную и духовную жизнь населения. На смену старым формам светильников пришли новые, разноцветные, покрытые поливой, с длинным носиком, петлеобразной ручкой с пятой, граненым или округлым резервуаром. [3, с.41]

В XI - начале XIII вв. почти вся керамика изготавливается на круге. Изделия, лепленные от руки, встречаются в единичных экземплярах - это детская посуда, светильники. [1, с.219]

В X-XII вв. наряду с существующей ранее формой светильников на цилиндрической ножке с полыми подставками и рельефными валиками у основания появились новые:

- а) светильники с чашеобразным резервуаром на трех или четырех ножках;
- б) массивные светильники на полом коническом поддоне, иногда украшены по краю чашеобразного резервуара округлыми выемками [3, с.99];
- в) светильник в виде небольшой плоской, абажуром или фонарем служил глиняный футляр в виде юрты. Судя по находке керамической юрты, возможно, что в идеологии местных жителей продолжал занимать значительное место культ зажженного в юрте домашнего очага. [4, с.215]
- г) открытый светильник ладьевидной формы с объемным резервуаром, вытянутым носиком и петлеобразной ручкой. Этот тип, приобретая стройность и уменьшившись в размерах, затем на протяжении четырех столетий оставался ведущим типом поливных осветительных приборов в Средней Азии и Казахстане;
- д) светильник с четырьмя рожками на поддоне. [3, с.99];

Чираги представлены двумя основными типами. Первый тип с округлым корпусом, петлеобразной ручкой, они покрыты бесцветной поливой с темной росписью и украшены точками и стилизованной надписью по белому ангобу. [3, с.155]

Ангоб - тонкий слой сырой белой или цветной глины, который наносят на поверхность керамического изделия до его обжига. Основная функция ангоба - маскировка грубой фактуры или нежелательного цвета черепка (необожжённой глины).

Второй тип чирагов также в плане круглой формы, но корпус их разделен вертикальными каннелюрами и поэтому носик приобретает четкие граненые формы, что создает впечатление металлического сосуда. Ручка имеет пята, являющуюся центральной в композиции художественного оформления светильника. Узор выполнен рельефным штампом, чаще всего это мотивы растительного характера, виньетки, пальметты. Встречаются и клеточки, елочки, концентрические круги. Иногда изображены сцены борьбы зверей или пара птиц. [3, с. 155]

Чираги-светильники с коричневой поливой имеют две основные формы — резервуар с гранеными и округлыми стенками. У большинства из них выделенные венчики, иногда венчик сливается с туловом. Петлевидные ручки над венчиками не выступают, но пяточки-налепы в основном приподняты. Ручки у чирагов также имеют несколько граней. Пяточкиналепы в основном представлены растительным орнаментом в виде стеблей и лепестков и геометрическим орнаментом в виде решетки. Донная часть светильников плоская, неровная и отделена от стенок гранями.

Внутренняя часть обработанная, с округлыми стенками. Покрытие чирагов — коричневая полива. Ее можно разделить на несколько видов: светло-коричневая и темнокоричневая. Покрытие неравномерное, но в складках и неровностях поливы скапливалось больше, чем на ровной поверхности. На этот счет Л. Г. Брусенко отмечает, что формы чирагов с граненым корпусом и листовидным навершием были распространены в Чаче в XI веке [5, с. 63].

Интересен чираг красноглиняный, резервуар конусообразной формы, граненный. На дне резервуара имеется спиралевидный рельеф. Изделие покрыто светло-коричневой глазурью с зеленым отливом. Ручка колецеобразной формы, граненная, завершается трапецевидной пятой, со штамповой орнаментацией изображающей птицу (петуха).

Часто чираги покрывались зеленой поливой, при этом имели различную колористическую гамму зеленого: светло-зеленый, темно-зеленый и зеленый, с желтоватым оттенком. По форме они схожи с чирагами с коричневой поливой. Венчики у них находятся практически на одном уровне с носиками, а пяточки-налепы немного приподняты над ними. Ручки имеют петлевидную форму, с гранеными краями, но при соединении со стенками — немного округляются, Пяточки-налепы имеют растительную орнаментацию в виде стеблей разнообразной формы. В основном данный орнамент симметричен и стилистически похож на орнамент «бараньи рога», за исключением ответвлений веточек от основы и усложнения композиции. Один из сосудов имеет пяточку-налеп в виде перевернутого «сердечка» и растительным орнаментом под зеленой глазурью в композиции. Подобные светильники с пятой «сердечком» были распространены по всей Средней Азии в XII начале XIII веков. Довольно-таки ровными и плоскими представлены донные части сосудов. Внутри сосудов стенки хорошо обработаны и покрыты поливой. [6, с. 98].

Интересен чираг с резервуаром усечено-конической формы, длинным прямым носиком и петлеобразной ручкой. Внешняя часть резервуара украшена прорезным орнаментом из длинных

линий желобков, с одной стороны они расположены практически перпендикулярно дну чирага, а с другой прочерчены под углом к нему. Ручка изделия и носик огранены. Чираг покрыт зеленой глазурью по белому подглазурному ангобу. Пята имеет сердцевидную форму с растительным рельефным орнаментом стилизованное изображение виноградной лозы, выполненное отдавливающим штампом. На дне резервуара имеется спиралевидный рельеф.

Чираги, как правило, покрыты одноцветной поливой: зеленой, желтой, коричневой. К редким формам фигурных светильников относятся: закрытый четырехрожковый светильник, покрытый горчичного цвета поливой, со сферическим корпусом, заканчивающимся сверху цилиндрической трубкой, предназначенной для вливания жира, и по бокам имеющий по два симметрично расположенных вытянутых рожка, а также закрытые ладьевидные чернополивные светильники с массивным широким носиком. Корпус чирага в верхней части с прорезными квадратными отверстиями, выше помещена округлая головка, возможно имитирующая головку птицы. Головка и корпус украшены подтреугольными углублениями. [1, с.326]

Появление глазурованных чирагов в Средней Азии и, в частности, на территории Юга Казахстана и Жетысу связано с наличием высокого уровня керамического мастерства и изменением керамических форм. Чираги относят к керамике специального назначения. Светильники-чираги очень часто украшались поливой разного оттенка, придающей им своеобразный стиль, который вписывался в интерьер помещений [6, с.95]. Согласно данным Э. В. Сайко, в Средней Азии периода IX-XII вв. имеются своеобразные устоявшиеся тенденции использования свинцовых и оловянно-свинцовых глазурей. В XII веке в Средней Азии в оборот входит щелочная глазурь, которая затем распространилась и господствовала в XIII—XIV веках [7, с. 161, 164].

Разнообразие форм и высокое художественное мастерство гончаров, ярче всего выразившееся в стандартизации и разнообразной орнаментации поливных изделий, способствовали не только широкому спросу их на рынке, но и взаимовлиянию гончарного искусства, взаимопроникновению гончарных традиций. Расцвет керамического искусства в Таразе и городах его округа, как и во всем Семиречье, не был изолированным явлением — это был результат общего экономического подъема культуры городов, объединенных под властью Караханидов [1, с.334].

Появились новые формы массивных светильников на блюдцеобразном основании, с одним или несколькими носиками и ручкой, иногда заканчивающейся сильно поднятой вверх пятой. Резервуар светильника соединялся с блюдцем высоким цилиндрическим стержнем или стержень отходил от ручки вниз и соединял резервуар светильника с блюдцеобразным основанием [1, с.334].

Наряду со светильниками, в средние века для освещения помещений использовались люстры и подсвечники. Встречаются керамические светильники с несколькими носиками или отверстиями для фитилей, которые давали больше света, и в этом смысле их можно отождествлять с люстрами.

Интересны подвесные многорожковые светильники (люстры), у которых от центра весьма объемного округло-уплощенного резервуара поднимался округлый у основания и уплощенный в верхней части стержень со сквозным отверстием [1, с.336].

В этом плане примечателен светильник красноглиняный, подвесной четырехлепестковый, покрытый прозрачной глазурью на коричневой поливе. Между носиками в верхней части резервуара сохранились три фрагмента наклепных пят с прямым выступом, украшенных штамповой орнаментацией растительного характера [8, с. 124].

Мир художественной керамики бесконечен, в формах ее, узорах и сюжетах росписей, цветах ангобных покрытий и глазурей можно видеть развитие художественных вкусов и отражение религиозных воззрений, местное и привнесенное, связи культур и народов в различные периоды истории [1, с.336].

Проанализировав и рассмотрев формы чирагов городища Тараз, мы приходим к выводу, что керамические светильники — это неотъемлемый атрибут внутригородской средневековой жизни. Чираги являлись постоянным спутником жилищ и широко использовались в быту для освещения комнат в древности. Подобные светильники — это довольно-таки простые по своей конструкции и функциональности изделия.

Выполнены светильники-чирagi из хорошо отмученной глины и качественно обожжены. Формы сосудов в основном миниатюрные и рациональные. Стоит отметить, что присутствует консерватизм в формовке на протяжении нескольких веков. Также консерватизм заключается в использовании зеленого цвета глазури на протяжении IX—XV вв. Основываясь на вышеизложенной информации, чирagi в Таразе в частности имеют большое разнообразие форм и типов.

Росту нарождавшегося феодального общества содействовало не только усовершенствование гончарного производства, но и развитие других ремесел: кузнечного, ювелирного.

Медницкое дело было одной из главных по важности и многочисленности мастеров специальностью. По сравнению с предшествующим периодом увеличилось число изделий из меди. Медники изготавливали посуду, подсвечники, чирagi, украшения. Зачастую они были одновременно и ювелирами. Изделия из металла IX-XII вв. представлены серией металлических изделий, происходящих с городищ Таласской и Шуйской долин, главным образом бронзовых светильников и подставок для них. Особенно крупная коллекция светильников собрана в Таразе [9, с.221],

О высоком уровне кузнечного ремесла свидетельствуют изделия из железа и бронзы, выполненные путемковки и литья. Они представлены предметами вооружения и хозяйства. Примером могут служить разнообразные бронзовые светильники.

Бронзовый светильник состоит из двух частей: округлой формы резервуара и носика, подокруглой формы. Ручка отсутствует, на резервуаре имеется квадратная деталь (1,0 см), предположительной на которой крепилась ручка. По центру резервуара, почти на половине окружности прослеживается рельефная лента, которая к концу расширяется в виде лепестка. В верхней части резервуара на плечике прочерчены надписи и арабские цифры «79». На плечике перпендикулярно носику имеются две округлые петли для крепления откидной крышечки. Резервуар плавно сужаясь переходит в носик. В суженном месте имеется рельефный бордюр. Носик в конце имеет каплевидное расширение с прочерченным вокруг подмостиком. Самая крайняя часть носика заостряется, тем самым завершая все внешнее оформление чирага. Внутренняя часть чирага шершавая видны следы копти.

Медницкое ремесло представлено изделиями, которые использовались в быту и в религиозных обрядах. К таковым относятся напольные светильники и курильницы. Они состояли из нескольких частей — подставки на трех фигурных ножках, в которую вставлялись цилиндрические стержни круглые или граненые, поддерживавшие плоские с невысокими бортиками тарелочки, а на них ставились чирagi-светильники. У курильниц наверху находился сосуд для воскуривания благовоний.

Все детали украшались гравировкой и прорезным ажурным орнаментом, надписями религиозного и благопожелательного характера, выполненными арабским шрифтом. Сами светильники многорожковые круглой либо прямоугольной формы на ножках. Есть и однорожковые, встречаются простые однорожковые чирagi на подставках. Безусловно, высокие до 1 м, светильники являлись ярким украшением дворца, богатого дома, мечети. Датируются эти изделия XI началом XIII в. [1, с.337]

В производстве предметов из металла меди и бронзы распространяется мода на изделия, также украшенные надписями благопожелательного и религиозного содержания. Прежде всего выделяется большая группа светильников и подставок под них в виде высоких своеобразных цилиндров на ножках. Такие светильники украшают экспозицию Жамбылского историко-краеведческого музея в г.Таразе [1, с.277].

Следует отметить, что металлические канделябры были, видимо, распространены только в среде зажиточного городского населения. Рядовые горожане, как и сельское население округи, издавна пользовались глиняными светильниками.

Глубокое и всестороннее исследование старинных осветительных приборов на примере последних находок с городища Тараз в сопоставительном анализе из других южно-казахстанских памятников значительно обогатит научную базу. Поэтому осветительные приборы таразской коллекции артефактов требует дальнейшей типологизации: по форме, материалу изготовления, функциональной принадлежности (бытовой, общественной или сакральной) и другим особенностям.

Подводя итоги темы разновидностей и форм средств искусственного освещения в средневековом Таразе, нужно констатировать, что для освещения жилищ служили главным образом масляные светильники-чираги, а для общественных и культовых помещений, требующих большего света, применялись люстры. Керамические чираги служили важным атрибутом быта как городского, так и сельского населения региона на протяжении всего средневековья.

Осветительные приборы, несомненно, прошли долгий путь развития от простейших чашечковидных форм, вылепленных вручную дома, включая профессиональные, вылепленные ремесленниками в виде парадных поливных чирагов, которые в достаточном количестве встречаются и в археологической коллекции городища Тараз, до таких бронзовых изделий местных мастеров более поздних времен.

Литература

1. Байпаков К.М., Капекова Г.А., Воякин Д.А., Марьяшев А.Н.. Сокровища древнего и средневекового Тараза и Жамбылской области. Тараз, 2011.
2. Достиев Т.М. Средства освещения в средневековом Азербайджане// Археология. Баку, №9 3 (93), 2018.
3. Сенигова Т.Н. Средневековый Тараз. - Алма-Ата: Наука, 1972.
4. Сенигова Т.Н. Осветительные приборы Тараза и связь их с культом огня//Советская археология, №91, 1968.
5. Брусенко Л.Г. Глазуванная керамика Чача IX-XII веков. - Ташкент, 1986.
6. Байтанаев Б.А., Ергешбаев А.А., Шаяхметов А.Х. Средневековые светильники-чираги Сайрама// Известия Национальной Академии Наук РК, серия общественных и гуманитарных наук. Алматы, №21 (311), 2017.
7. Сайко Э.В. История технологии керамического ремесла Средней Азии VIII-XII вв. - Душанбе, 1966.
8. Сенигова Т.Н. Орнаментальные узоры на керамических сосудах VI-IX веков // В глубь веков. Алма-Ата, 1974.
9. Байпаков К.М. Средневековая городская культура Южного Казахстана и Семиречья VI – нач. XIII в. - Алма-Ата: Наука, 1986.

УДК 378.096:004

СТАНОВЛЕНИЕ ТЮРКСКОГО НАРОДА (ТЮРКОВ-АХЫСКА)

Паша А.Б.1 курс, В-ЖМОА-14-22

Республика Казахстан, г. Шымкент, sadykovaamina443@gmail.com

Научный руководитель: кандидат исторических наук, и.о. доцента Айдарбекова Г.С.

Республика Казахстан, г. Шымкент, aydarbekova_70@mail.ru

Казахстан - полиэтничное государство. Земля Казахстана издавна стала домом для представителей более 130 этносов. Этому способствовали разные причины: исторические, политические, социальные.

Среди крупных этносов казахстанского народа особое место занимает этнос турок ахыска. Представители турецкого народа, численность которого достигает 200 тысяч, проживают на территории Казахстана на протяжении 70 лет.

В 30-40-ые гг. XX в. в Казахстан были насильственно переселены корейцы, немцы Поволжья и Кавказа, чеченцы, ингуши, **турки-месхетинцы**, представители многих других народов. В послевоенное время в Казахстан устремились десятки тысяч людей из всех регионов СССР — на объекты «великих строек коммунизма», для покорения целинных земель. Казахстан — полиэтничная страна, и основа ее политической стабильности — межэтническое согласие. В Казахстане создана и действует правовая база, в основе которой лежит гражданская и политическая общность всех граждан, обеспечивающая равенство прав и свобод всех граждан,

независимо от их этнической или конфессиональной принадлежности. Этот принцип лежит в основе межэтнической политики государства.

15 ноября 1944 года по приказу Сталина началось насильственное выселение живших в Грузии турок-месхетинцев и их соседей – курдов и хемшилов - в Среднюю Азию. За три дня было депортировано от 90 до 116 тысяч человек, значительная часть которых погибла по дороге от болезней и голода. За 73 года после депортации разбросанные по территории бывшего Советского Союза турки-месхетинцы не смогли добиться возвращения на историческую родину или обустроиться на новых местах.

Решение о депортации турок-месхетинцев (турок-ахыска) было принято в конце июля 1944 года. Государственный комитет обороны принял тогда постановление о переселении в республики Средней Азии (Казахстан, Узбекистан, Киргизию) Всего, по разным источникам, депортировали от 90 до 116 тысяч человек. Более половины прибыли в Узбекистан, около 29 тысяч – в Казахстан и 11 тысяч – в Киргизию.

"Когда нашу семью депортировали, моей маме было шесть лет. Они два месяца жили в товарных вагонах. Наша семья оказалась в Самарканде. В 1989 году, после событий в Фергане, от нас потребовали покинуть срочно Узбекистан. Мы, оставив дома имущество, вынуждены были уехать. Сначала мы поехали в Луганск. Но там мы остались всего месяц, поскольку не смогли привыкнуть к климатическим условиям. Тогда мы решили перебраться в Азербайджан. Полгода мы жили в школе в Саатлинском районе. Потом переехали в Баку и остались жить в Баку", - сказала проживающая в Баку представительница турок-ахыска Роза Рамизова корреспонденту "Кавказского узла".

Месхетия, регион на юге Грузии недалеко от турецкой границы, веками населяли тюркоязычные народы. Во второй половине 16 столетия регион был завоеван Османской империей. После русско-турецкой войны 1828–1829 годов Месхетия вошла в состав Российской империи. Затем территория переходила то под контроль османов, то Российской империи. По соглашению 1921 года после Первой мировой войны Месхетия была включена в состав Советской Грузии.

В советское время там насчитывалось около 220 сёл. Кроме грузин-христиан, в этих селах жили мусульмане, в том числе турки, которых называют турками-месхетинцами или турками-ахыска.

Азербайджанский политолог, кандидат исторических наук Ариф Юнусов пишет, что именно турки-месхетинцы первыми среди этнических меньшинств подверглись репрессивной политике коммунистов в Советском Союзе. По словам историка, в 1928–1937 годах местная интеллигенция столкнулась с преследованиями, некоторые образованные люди были расстреляны. Позже коммунисты начали записывать турок-месхетинцев «азербайджанцами». При получении документов принуждали брать грузинские фамилии. В 1939 году в школах тюркоязычных районов начали обучать только на грузинском языке. Еще через пять лет советские власти решили депортировать турок, обвинив в «пособничестве врагу».

Перед депортацией среди турок проводилась унижительная агитация, их пытались склонить к принятию грузинской национальности. Но, как указывается даже в грузинских источниках, народ решительно отвергал подобные предложения, выражая приверженность к своим корням

ЖЕЛАНИЕ ВЕРНУТЬСЯ НА РОДИНУ И ПРЕПЯТСТВИЯ

После отмены комендантского режима турки-месхетинцы начали борьбу за снятие обвинений, предъявленных им во время войны, и за возвращение на родину.

В январе 1974 года советские власти издали постановление, разрешающее туркам-месхетинцам переезжать в любую часть Союза. Однако власти Грузии негласно требовали от турок, чтобы они сменили свою национальность и указывали себя «грузинами», если хотят вернуться на историческую родину.

Приход к власти в СССР Михаила Горбачева и его политика перестройки дали туркам-месхетинцам надежду. Они думали, что их полностью реабилитируют. В апреле 1991 года Верховный Совет СССР принял закон о реабилитации репрессированных народов. В документе отрицалась вина более десятка народов, к которым были предъявлены обвинения и которые были депортированы во время войны.

Но закон не позволил людям вернуться на родину. Согласно заявлениям некоторых ассоциаций турок-месхетинцев, власти Грузии не заинтересованы в их репатриации.

В 2008 году парламент Грузии принял закон «О репатриации лиц, насильственно переселенных из Грузинской ССР в 40-е годы XX века властями бывшего СССР». Но этот

долгожданный документ не создал благоприятных условий для возвращения месхетинцев на родину. Чтобы вернуться, необходимо было в течение года собрать документы — 17 видов различных справок. Большинство турок-месхетинцев, имеющих среднее образование и занимающихся хозяйством, не смогли своевременно оформить все бумаги. Но даже сбор всех документов не давал автоматической гарантии: были случаи, когда власти Грузии разрешали четверем членам семьи из семи человек вернуться в страну, а трем другим отказывали.

Туркам-месхетинцам приходится ждать гражданства по два года. Они должны отказаться от гражданства страны пребывания. Но гражданство Грузии могут и не предоставить. В Ассоциации турок-месхетинцев полагают, что Тбилиси выдвинул жесткие требования, чтобы депортированный народ не смог вернуться на родину.

Турки Казахстана: Земля общих предков

Предками турок ахыска в Казахстане являются народы Османской империи, выходцы из региона Ахалцих на территории Месхетии в Грузии. Их предки долгие годы проживали в этих местах. Тяжелое испытание постигло турок ахыска после входа в состав Грузии, Российской империи, а также в состав союзных республик СССР. В середине 1930-х годов правительство стало открыто осуществлять политику оказания жесткого давления на представителей данной национальности. Если на начальном этапе представителей турок ахыска вынуждали отказываться от своей национальности, в паспортах указывать грузинскую национальность, брать грузинскую фамилию, то на втором этапе подвергали прямым репрессиям лучших представителей турецкой интеллигенции и кадровых руководителей.

После обретения Казахстаном своей государственной независимости, произошли значительные изменения не только в жизнедеятельности нашего общества, но и в национальной политике страны. Государственная политика РК направлена на защиту интересов всех граждан страны, независимо от этнической принадлежности. Конституция Республики Казахстан, несмотря на национальность, расу, язык наших граждан, признала равенство всех граждан. Законы о языках, общественных объединениях, образовании, культуре сыграли важную роль для этнокультурного возрождения, культурно-просветительского и духовного развития, решения других вопросов. Ключевым институтом стабильности общественного и межэтнического согласия, единства народа Казахстана стала Ассамблея народа Казахстана. Новаторская деятельность и предпринятые меры Первого Президента Казахстана, привели к достижению межэтнического согласия, к высокой культуре межэтнических отношений.

НЕРЕАБИЛИТИРОВАННЫЙ НАРОД. ЖИЗНЬ В КАЗАХСТАНЕ

Сегодня в 11 регионах Казахстана живет около 218 тысяч турок-месхетинцев. Они сохранили свой язык, традиции и обычаи. Турки пустили свои корни на территории Казахстана и их численность с каждым годом увеличивается.

В Казахстане нам ничего не угрожает. Есть возможность сохранить наш язык. У нас есть культурные центры. В районах, где проживают турки-месхетинцы, в школах проводят дополнительные уроки турецкого языка, - говорит Расул Ахметов, представитель Всемирной ассоциации турок-месхетинцев DATÜB.

Ахметов считает, что нежелание Грузии обсуждать проблему турок-месхетинцев может быть вызвано опасениями массового возвращения этнического меньшинства. Но, как он убежден, опасаться нечего: многие турки-месхетинцы пустили корни там, где сейчас живут. По словам Расула Ахметова, большинство желающих вернуться на родину в Грузию — пожилые люди. Но их число неуклонно сокращается.

Нам нужна реабилитация в качестве исторического решения, а не для возвращения в Грузию. Это актуальный вопрос не только для старшего поколения, но и для молодежи. Это тяжелая ноша для нас, - говорит он.

<https://www.kazportal.kz/kazakhstan-mnogonatsionalnaya-strana-sochinenie/>

<https://rus.azattyq.org/a/kazakhstan-meskhethians-deportation-unrehabilitated-ethnic-group/31621301.html>

<https://rus.azattyq.org/a/kazakhstan-meskhethians-deportation-unrehabilitated-ethnic-group/31621301.html>

// Газета ЦК КП Грузии "Народное образование", 30 июля 1989 г.; Ш. Бадридзе. "Турки-месхетинцы": как возникла проблема?// Газета "Вечерний Тбилиси", 25 июля 1989 г.).

<https://www.kavkaz-uzel.eu/articles/312477/>

УДК 378.096:004

ФОРМИРОВАНИЕ АНТИКОРРУПЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБЩЕСТВЕ

Абдурахманова Наргиза, ЖМОБ 09-21

Научный руководитель: Айдарбекова Галия Сарыбаевна, ЮКМА, г. Шымкент, Казахстан

Суть и цель данной статьи - изучить проблему коррупции в нашем обществе, изучить понятие антикоррупционной культуры и ее роли в противодействии коррупции, а также способствовать распространению антикоррупционной культуры среди молодежи

Противодействие коррупции остается актуальным вопросом современности, так как коррупция тормозит социально-экономическое развитие, мешает полноценному построению гражданских и демократических институтов. В последнее время для противодействия этому негативному явлению государственные органы все больше уделяют внимание формированию антикоррупционной культуры в обществе, как профилактическим мерам.

Осы мақаланың мәні мен мақсаты-біздің қоғамдағы сыбайлас жемқорлық мәселесін зерделеу, сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениет ұғымын және оның сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимылдағы рөлін зерделеу, сондай-ақ жастар арасында сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті таратуға ықпал ету

Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл қазіргі заманның өзекті мәселесі болып қала береді, өйткені сыбайлас жемқорлық әлеуметтік-экономикалық дамуды тежейді, азаматтық және демократиялық институттардың толыққанды құрылуына кедергі келтіреді. Жакында осы жағымсыз құбылысқа қарсы тұру үшін мемлекеттік органдар алдын алу шаралары ретінде қоғамда сыбайлас жемқорлыққа қарсы мәдениетті қалыптастыруға көбірек көңіл бөлуде.

The essence and purpose of this article is to study the problem of corruption in our society, to study the concept of anti-corruption culture and its role in the promotion of corruption, as well as to promote the spread of anti-corruption culture among young people

Countering corruption remains an urgent issue of our time, as corruption slows down socio-economic development, hinders the full-fledged construction of civil and democratic institutions. Recently, in order to counteract this negative phenomenon, state bodies are increasingly paying attention to the formation of an anti-corruption culture in society as preventive measures.

Слово «коррупция» (от лат. «corumper») имеет множество значений: порча, упадок, подкуп, обольщение, совращение, притон, превратность, расстраивать дела, подвергать разрушению, искажать, фальсифицировать, осквернять, позорить достоинство; приставка «со», употребляемая вместе с многозначным глаголом «gumpere» (разрушать, ломать, преступать закон, расторгать договор), указывает, что коррупция – это действие с участием нескольких субъектов. Помимо того, латинское «corruptio» означает «подкуп», «разложение»; глагол «коррумпировать» означает «подкупать кого-либо деньгами или иными материальными благами». В римском праве слово «corruptio» имеет значение «разламывать, портить, разрушать, повреждать, фальсифицировать, подкупать», а также «совращение, упадок, извращенность, плохое состояние, превратность (мнения или взгляда)» [1].

Наряду с общеизвестными трактовками понятия коррупции, существует мнение, что латинский термин «corruptio» происходит от двух корневых слов «cor» (сердце, душа, дух, рассудок) и «ruptum» (портить, разрушать). Поэтому суть коррупции не в подкупе должностных лиц, не в их обогащении, а в нарушении единства (разложении, распаде) социальной системы, в том числе системы государственной власти, предательстве законных интересов государства, сограждан посредством корыстного использования своего положения в обществе в личных целях.

Приведем некоторые определения коррупции:

«Коррупция – подкуп взятками, продажность должностных лиц, политических деятелей» («Толковый словарь русского языка» С. И. Ожегова).

«Коррупция – прямое, беззастенчивое, хищническое использование служебного положения, прав и возможностей, связанных с ним, в целях личной наживы, продажность должностных лиц» («Большой академический словарь русского языка»).

«Коррупция – моральное разложение должностных лиц и политиков, выражающееся в незаконном обогащении, взяточничестве, хищении и срастании с мафиозными структурами» (Толковый словарь под ред. Н. Ю. Шведовой).

Также приведем определения коррупции в международных политико-правовых документах:

- «нарушения этического (нравственного), дисциплинарного, административного и уголовного характера, выражающиеся в противозаконном использовании своего служебного положения субъектом коррупционной деятельности» (Резолюция Конгресса ООН: «Практические меры борьбы с коррупцией», 1990 г.);
- «подкуп (взятка), а равно любое иное поведение в отношении лиц, наделенных полномочиями в государственном и частном секторе, которое нарушает обязанности, вытекающие из этого статуса должностного лица» (Совет Европы по борьбе с коррупцией, 1995 г.);
- «продажность и подкуп должностных лиц при условии ненадлежащего исполнения обязанностей или поведения получателя взятки, предоставления ненадлежащих выгод или их обещания» (Конвенция Совета Европы, 1999 г.) [2].

В Законе Республики Казахстан «О противодействии коррупции» коррупция определяется как «незаконное использование лицами, занимающими ответственную государственную должность, лицами, уполномоченными на выполнение государственных функций, лицами, приравненными к лицам, уполномоченным на выполнение государственных функций, должностными лицами своих должностных (служебных) полномочий и связанных с ними возможностей в целях получения или извлечения лично или через посредников имущественных (неимущественных) благ и преимуществ для себя либо третьих лиц, а равно подкуп данных лиц путем предоставления благ и преимуществ» [3].

Проблема коррупции приобрела сегодня массовый характер и затронула все сферы общественной жизни. Более того, суть коррупции заключается даже не столько в подкупе или продажности лиц из государственного сектора, сколько в разложении и распаде конкретной социальной системы, включая и систему государственной власти.

Главными причинами коррупции являются политическая нестабильность в стране, неэффективные действия властных структур; несовершенное законодательство; экономический кризис; низкое правовое сознание народа; бездействие институтов гражданского общества; отсутствие устоявшихся демократических традиций в обществе; слабая судебная система, непоследовательная в применении законодательства [4].

Тем не менее сегодня в Республике Казахстан уже сформирована нормативная база антикоррупционных мер, направленных на ратификацию ряда международных соглашений, а также принято значительное число законов и подзаконных актов. Хотя большинство исследователей достаточно высоко оценивают содержащиеся в принятых нормативных актах антикоррупционные меры, результаты воплощения их в жизнь часто не адекватны масштабам коррупции в стране. Практика такова, что данные антикоррупционные меры пока еще не могут полностью решить задачу противодействия коррупции вследствие их несоответствия формам проявления коррупции, и, прежде всего, не разработанности мер, направленных против порождающих ее условий. В то время как успешность антикоррупционной деятельности зависит от фундаментальной реконструкции общественного и индивидуального сознания, изменения правил поведения как государственных и муниципальных служащих, так и всех граждан.

Следовательно, антикоррупционное просвещение общества должно быть неотъемлемой частью нравственного и гражданского воспитания молодежи, формирования антикоррупционной культуры, осознания своих прав и обязанностей перед обществом.

Проведенный анализ опыта стран, достигших наибольшего успеха в реализации антикоррупционной политики, показал, что именно формирование в обществе атмосферы неприятия коррупции на нравственно-этическом уровне является наиболее эффективным подходом. В этой связи целенаправленная работа по формированию антикоррупционной культуры в нашей стране должна охватывать все учебные заведения независимо от профиля деятельности будущих выпускников.

На сегодняшний день необходимо по-иному взглянуть на теорию и практику образовательной и воспитательной работы подрастающего поколения. Необходимость укрепления и развития гражданского общества, воспитание грамотных с правовой точки зрения граждан, обладающих необходимыми знаниями о своих гражданских правах и обязанностях, способных

применять эти знания в повседневной жизни, воспринимающих коррупционные проявления как нарушение своих гражданских прав и готовых эти права защищать, становятся актуальной задачей всех образовательных учреждений Казахстана.

Для этого, прежде всего, необходимо педагогическое осмысление цели, особенностей содержания, форм, методов и средств антикоррупционного образования и воспитания детей и молодежи разных возрастных групп.

Чтобы минимизировать коррупцию стоит особое внимание уделить целевой группе «молодежи», так как молодежь является будущим современным государства в процессе формирования профессионального государственного аппарата и государственной службы.

Итак, формирование антикоррупционной культуры – это деятельность, осуществляемая субъектами противодействия коррупции в пределах своей компетенции по сохранению и укреплению в обществе системы ценностей, отражающей нетерпимость к коррупции [3].

В Законе Республики Казахстан «О противодействии коррупции» раскрывается содержание понятия «противодействие коррупции» как деятельности «субъектов противодействия коррупции в пределах своих полномочий по предупреждению коррупции, в том числе по формированию антикоррупционной культуры в обществе, выявлению и устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, а также по выявлению, пресечению, раскрытию и расследованию коррупционных правонарушений и устранению их последствий». А «предупреждение коррупции» – как «деятельность субъектов противодействия коррупции по изучению, выявлению, ограничению и устранению причин и условий, способствующих совершению коррупционных правонарушений, путем разработки и внедрения системы превентивных мер» [3].

Антикоррупционная культура ориентирована на обеспечение жизнедеятельности конкретной социальной системы, поэтому коренным ее свойством является целостное, системное видение коррупции – во всех ее нравственных, юридических, экономических, политических, ресурсных, технологических, экологических, социально-психологических аспектах, связях и опосредствованиях.

Поддержание нравственности как социальности, социализированности требует определенного состояния институтов, права, механизмов, порядков, процедур в деятельности государства.

Для нашей страны это так же значимо, как для многих других государств. В условиях строительства новой казахстанской государственности нам важно понимать, что суверенный Казахстан имеет собственный код успешности, потенциал и ценности, которые следует активизировать в борьбе с коррупцией, устраняя ее причину. Антикоррупционная культура членов общества является одним из главных факторов стабилизации социума, определяет успешность борьбы с коррупционными правонарушениями на любом структурном уровне общества.

Рассмотрим сущность «антикоррупционной культуры» подробнее. Это качество личности, включающее знания о пагубности коррупции для благосостояния и безопасности общества; это состояние индивида, который не просто не желает мириться с проявлениями коррупции, а стремится к устранению этого явления. Отсюда антикоррупционная культура – это определенные ценностные установки и способности, направленные на проявление активной гражданской позиции относительно коррупции.

Следовательно, антикоррупционная культура предполагает и наличие компетенций, необходимых для правообусловленного поведения:

- умение распознавать коррупцию как социальное явление;
- умение критически и объективно оценивать материалы, связанные с коррупционными проявлениями;
- способность четко представлять себе, что такое борьба с коррупцией и использовать все возможности для снижения коррупционности в тех или иных сферах жизни и деятельности; это устойчивая мотивация к антикоррупционному поведению, что должно соответствовать нравственно-правовым нормам общества [6].

Вместе с тем антикоррупционная культура индивида отражает степень и характер развития его личности, что и выражается в уровне правомерности его деятельности. Это говорит в пользу того тезиса, что никто не бывает, как правило, лишен антикоррупционной культуры, просто она бывает либо очень низкой, либо высокой. Итак, антикоррупционную культуру можно

рассматривать в следующем алгоритме: правовой багаж индивида - привычка его к законопослушному поведению - правовая активность против коррупции, т.е. способность и мотивация к использованию правовых средств к антикоррупционной деятельности. А это значит не просто стремление индивида строить свое поведение в соответствии с правовыми нормами, а готовность остановить любое правонарушение, связанное с коррупцией.

Поэтому индивид не совершает коррупционных действий, исходя не из-за страха наказания, потому что он сам считает такие действия недостойными и противоречащими жизненным принципам. В этом, в частности, заключается личностный характер ценностно-нормативной сферы индивида, которая и проявляется в антикоррупционной культуре [8].

Таким образом, уровень антикоррупционной культуры можно выразить как в степени освоения индивидом своих прав как гражданина, так и использования их с точки зрения исполнения обязанностей. Когда мы говорим об антикоррупционной культуре, то имеем в виду также и то, что каждый человек должен:

- уметь истолковывать те или иные положения закона и определять сферу их действия;
- уметь применять в своей жизнедеятельности правовые знания против коррупции;
- находить выход из запутанных правовых ситуаций, а значит, использовать закон для защиты своих прав и интересов [7].

В связи с этим можно выделить следующие функции антикоррупционной культуры:

- познавательная функция, которая характеризуется осмыслением индивидом коррупционных явлений в правовой практике. В процессе реализации данной функции происходят изучение и объяснение антикоррупционных процессов, протекающих в различных системах общества (например: образовательная, политическая и экономическая системы). Познавательная функция не ограничивается только определением или объяснением причинно-следственных связей различных антикоррупционных явлений, что несколько не приближает нас к познанию антикоррупционной культуры. Она нацелена на вскрытие глубинных процессов, в основе которых лежат проблемы, являющиеся сутью, первопричиной возникновения коррупционных проявлений;
- функция моделирования служит средством формирования соответствующей модели антикоррупционного поведения. В процессе реализации данной функции происходит создание некоего образа или стандарта антикоррупционного поведения индивида, соответствующего правовым нормам;
- регулирующая функция дает возможность сопоставлять свое антикоррупционное поведение с правовыми требованиями.

Как показывает практика, антикоррупционная культура граждан может оказывать серьезное влияние на регулирование правовых процессов; способствовать консолидации различных социальных групп в деле поддержания и укрепления законопорядка в обществе; создавать предпосылки к тому, чтобы граждане уважали закон, что на деле означает способствовать эффективному функционированию правовой системы. Действительность такова, что правовые представления о правах и обязанностях, разрешениях и запретах становятся основой мотивации поведения индивида в направлении его антикоррупционной деятельности, т.е. проявления им активной роли в установлении и отстаивании законов [9].

Отсюда следует вывод, что антикоррупционная культура индивида отражает его гражданскую активность и содействует реализации его прав, безопасности и правовой защиты. Однако в основе антикоррупционной культуры лежит правовая культура каждого человека, что ведет в конечном счете к устойчивости конституционного строя, укреплению верховенства закона, доступности законодательства, уважению к демократическим правовым институтам, строгому соблюдению законности.

При этом необходимо отметить, что когда мы говорим об антикоррупционной культуре, то культурная преемственность не осуществляется сама по себе; здесь необходима организация специальной системы образования и воспитания молодежи. Более того, усвоение культуры должно строиться с учетом всех закономерностей коммуникативной деятельности. Образование каждого индивида складывается в ходе взаимодействия его с культурой сообщества, где главная роль принадлежит образовательному институту: школам и вузам, поскольку именно они способны вывести учащуюся молодежь за узкие рамки культуры той ниши, в которой они пребывают.

Таким образом, антикоррупционное образование и воспитание является сегодня одним из важнейших факторов формирования антикоррупционной культуры, что в свою очередь способствует противодействию коррупции в Казахстане, уважительному отношению индивида к правам других, признанию необходимости права, сознательному соблюдению правовых норм.

Литература

1. Большой юридический словарь. <http://slovar.cc/pravo>
2. Материалы сайта Transparency International. <https://www.transparency.org>.
3. О противодействии коррупции: Закон Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года № 410-V. <http://adilet.zan.kz>.
4. Коррупция и борьба с ней: роль законодательства / под ред. М.Б. Горного. - СПб. : Норма, 2000. - 136 с.
6. Замалетдинов Р.Р., Ибрагимова Е.М., Амирова Д.К. Формирование антикоррупционной культуры у школьников : учеб. пособие для учащихся 10-11 кл. общеобразоват. учреждений. - Казань : Магариф-Вақыт, 2010. - 159 с
7. Пустовалова И.Н. Формирование правосознания - основное условие деинституализации коррупционных отношений [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.advokat-natarius.ru/s27> (дата обращения: 19.05.2013).
8. Ямалнеев И.М. Вопросы противодействия коррупции: учеб. пособие. - Казань: Казан. гос. энерг. ун-т, 2010. - 56 с.
9. Инструменты противодействия коррупции: материалы круглого стола 3 марта 2005 г. / под ред. А. Владиславлева, В. Никонова, А. Салмина. - М.: Фонд «Единство во имя России», 2005. - 80 с.

УДК 378.096:004

КЫРГЫЗСКАЯ ДИАСПОРА В КАЗАХСТАНЕ

Убайдуллаева Айнура, В-ЖМОБ-14-22

Научный руководитель: Айдарбекова Галия Сарыбаевна, ЮКМА, г. Шымкент, Казахстан

Суть и цель данной статьи - познакомиться с возникновением межэтнических диаспор и их положением в Казахстане и более подробно изучить кыргызскую диаспору. В статье рассматривается история их происхождения, история их появления и обособления на территории Казахстана, их быт, культура и язык. Также отмечены регионы, где проживает большинство кыргызских групп. В статье рассказывается о положении кыргызов в Республике Казахстан на сегодняшний день, а также о взаимоотношениях кыргызов и казахов на территории Казахстана.

Бұл мақаланың мәні мен мақсаты Қазақстандағы этносаралық диаспоралардың пайда болуымен және олардың жағдайымен танысу және кыргыз диаспорасын толығырақ зерттеу болып табылады. Мақалада олардың шығу тарихы, Қазақстан аумағында пайда болу және оқшаулану тарихы, тұрмыс-тіршілігі, мәдениеті мен тілі қарастырылады. Кыргыз топтары көп тұратын аймақтар да белгіленген. Мақалада бүгінгі Қазақстан Республикасындағы кыргыздардың жағдайы, сондай-ақ Қазақстан аумағындағы кыргыздар мен қазақтардың қарым-қатынасы туралы айтылады.

The essence and purpose of this article is to get acquainted with the emergence of interethnic diasporas and their situation in Kazakhstan and to study the Kyrgyz diaspora in more detail. The article discusses the history of their origin, the history of their appearance and isolation on the territory of Kazakhstan, their way of life, culture and language. The regions where most of the Kyrgyz groups live are also marked. The article tells about the situation of the Kyrgyz in the Republic of Kazakhstan today, as well as about the relationship between the Kyrgyz and Kazakhs on the territory of Kazakhstan.

Казахстан – унитарное, светское государство, объединяющее на своей исконной казахской земле множество наций диаспор. Казахстанцы дорожат общественным согласием, единством страны. Общая численность населения Казахстанасоставляет 19 545 535 человек. Согласно данным, коренной этнос - казахи, составляет большинство населения (65%). Следующими

крупными этносами населяющими страну, являются русские (21,47%), узбеки (3,04%), украинцы (1,76), уйгуры (1,44%), татары (1,18%), немцы (1,06%), корейцы (0,61%), турки (0,61), кыргызы (0,18%). На протяжении 18 - начала 20 в. на территории Центральной Азии появляются и численно увеличиваются разные этнические группы. Они начинают играть важную социально-экономическую и политическую роль. Кроме того, они представляют собой особые культурные компоненты. Так, славяне были представлены русскими, украинцами и белорусами, поляками; турки – казахами, киргизами, туркменами, узбеками, татарами, уйгурами, калмыками, башкирами; довольно большая доля приходилась на ираноязычное население. Большую роль в процессе формирования национальной структуры Центрально-Азиатского региона сыграла индустриализация. Всего за период с 1930 по 1940 гг. в Казахстан приехало более 500 тыс. человек для работы на промышленных предприятиях. В 1930-е годы начинаются депортации различных этнических групп на территорию Центральной Азии – поляков (6681 семья), корейцев (20530 семей).. Таким образом, непрерывные репрессии, депортации, раскулачивания и насильственные переселения окончательно сформировали полиэтнический состав населения Центральной Азии.. Наиболее многочисленными диаспорами к этому времени были русские, немцы, украинцы, татары, белорусы, корейцы, поляки, чеченцы и греки. В постсоветское время численность разных диаспор во всех странах сократилась. Тем не менее, диаспоры продолжают существовать, однако, их роль в государственной и общественной жизни, в формировании общественного мнения и других сферах различаются по странам. В Казахстане поддержка диаспор проводится на уровне государства. Так, Указом Президента Н.Назарбаева от 1 марта 1995 г. была образована Ассамблея народов Казахстана, которая в дальнейшем была переименована в Ассамблею народа Казахстана. Председателем Ассамблеи стал Н.Назарбаев. На сегодняшний день 9 представителей Ассамблеи – члены Парламента и выражают интересы диаспор в высшем органе законодательной власти. По мере формирования и развития, история диаспор постепенно вплетается в историю принявшей их страны, становится составной частью этой истории. Таким образом, диаспоры связывают истории разных стран. Именно через диаспоры происходит межэтническое и межкультурное взаимодействие как в рамках определенного государства, так и на межгосударственном уровне.

Одной из таких диаспор являются кыргызы, несмотря на то, что они не входят в список многочисленных групп в Казахстане, они играют определённую роль и тесно связаны с казахами. Кыргызы - народ, имеющий общую с казахами религию, родственный язык, близкие традиции и обычаи. Согласно первой Всесоюзной переписи населения в 1926 году, во всех губерниях Казахстана за исключением Костанайской проживало около 10 тыс. кыргызов. В основном предпочитали селиться на юге. Впоследствии большая группа кыргызов расселилась на северо-востоке страны. Динамика численности кыргызов: 1970г-9612, 1979г-9352, 1989г-13726, 1999г-10897, 2013г-30000. На 2022год-35 351 человек. Расселение по областям: Жамбылская- 9,2тыс., Южно-казахстанская-2,8тыс., Восточно-Казахстанская-542г., Алматы-6,7тыс., Астана-3,9тыс.

Кыргызы-основное население Кыргызстана. Также живут в Узбекистане, Таджикистане(памирские кыргызы) ,России, КНР, Монголии. На северо-востоке Афганистана и Пакистана. Общая численность около 4,5млн человек. В силу своих постоянных кочёвок , с древних времён кыргызы и казахи часто оказывались практически в одном месте и сожительствовали. Кыргызы, как и казахи, относятся к кыпчакской подгруппе тюркской семьи языков. Причем, енисейские кыргызы говорили на другом диалекте тюркского языка. На основе древнекыргызского языка сформировались хакасский, шорский и другие языки, в то время как сам современный кыргызский язык не является прямым потомком древнекыргызского, а относится к кыпчакской группе языков. Причем, кыргызы вместе с южными алтайцами и фергано-кыпчакским языком входили в кыргызско-кыпчакскую подгруппу кыпчакской группы тюркских языков. Эти языки появились на стыке двух тюркских языков: средневекового кыпчакского и средневекового кыргызского языков, причем кыпчакский компонент в этих преобладает. Таким образом, кыргызский язык ближе казахскому языку, чем хакасскому (прямой потомок древнекыргызского языка). В IX веке часть енисейских кыргызов переселилась на Алтай. С IX по XIII век шло смешение на Алтае и Прииртышье пришлых енисейских кыргызов и местных кимаков и кыпчаков. На базе этого смешения появились алтайские кыргызы, которые около 1326-1329 годов пережили разделение. Часть осталась на Алтае, а часть была захвачена и переселена на территорию Семиречья и современного Кыргызстана, где началось их смешение с могулами. Поэтому генетики и получили 1340-ой год как год, когда смешались два этнических коллектива:

кыргызо-кыпчакский («алтайские кыргызы») и могульский, породив современных кыргызов. Современные кыргызы унаследовали от трех этнополитических общностей («кыргызы», «кыпчаки», «могулы») отдельные генетические компоненты, также от енисейских кыргызов было унаследовано имя, а от кыпчаков был унаследован язык, сближающий кыргызов с казахами.

Киргизы, откочевавшие на Алатау, всегда были в составе Казахского ханства. Для убедительности будем опираться на данные из киргизских источников. В своей книге «Қызыл кыргыз тарихы» (История красных киргизов) известный киргизский историк Белек Солтоноев говорит, что казахи изначально были защитой, щитом для киргизов. Во всех источниках говорится, что во времена Тауке хана киргизы относились к казахскому государству. Имеются сведения об уходе Ханом Среднего жуза Абылай султаном кыргызов из северной части Кыргызстана в количестве девяти, а по другим данным семи семей в результате договоренности с киргизским бием Каработо, во главе с его сыном. Они были взяты в качестве заложников. Кыргызы, представлявшие как Тянь-Шань, так и Енисей, позднее были ассимилированы местными казахами, произошла замена их этнической самоидентификации, языка и культуры. Тем не менее они знают, что их предки когда-то были кыргызами, но сейчас считают себя казахами. Также отмечается тот факт, что киргизы отделились от казахов во время «Ақтабан шубырынды» и начали бороться за земли между Иле и Чу, а некоторая их часть оставалась на территории нынешнего Казахстана.

В настоящее время основной причиной миграции киргизов в Казахстан являются более благополучные условия на казахстанском рынке труда, а также открытие таможенной киргизско-казахской границы и присоединение Кыргызстана к ЕАЭС в 2015 году. Многие трудовые мигранты после нескольких месяцев работы получают вид на жительство, а потом и гражданство. При этом, для киргизов предусмотрена упрощённая процедура получения гражданства. Большая часть киргизов, проживающих в Казахстане, расселена на юге республики. Например, только в Жамбылской области прописано 7 400 человек. То есть основная причина проживания на территории Казахстана кыргызов связана с ведением торговли, однако существуют и другие причины. Как рассказывают сами кыргызы причиной их переезда в Казахстан является то, что между кыргызами и казахами нет особых отличий, наоборот больше сходств. Сходство в языке, культуре, обычаях, образе жизни. Хотя следует отметить, что киргизский более жесткий, в нем меньше гласных звуков. А также киргизы более прямолинейны и сильнее привержены национальным традициям и атрибутам. У многих кыргызов Казахстана есть одна традиция - каждый месяц они собираются у одной из киргизских семей и устраивают большой пир. Их любимое место это Алматинские горы, каток Медео, как и другие национальности их любимым местом является курорт Бурабай и многие другие места. Также существует те семьи, в которых один из родителей может быть представителем казахской национальности, в этом случае они часто ездят из одной страны в другую и Казахстан становится для них второй Родиной, к которой они привыкают с детства. В сегодняшний день многие студенты приезжают сюда для получения высшего образования и называют Казахстан свободной страной для ведения собственного дела, бизнеса и не видят тут трудностей, чтобы хотябы встать на ноги. Сами казахи часто называют кыргызов своими братьями и считают их к себе ближе, чем остальные народы, но это не меняет их хорошего отношения к ним. У кыргызов Казахстана нет особых различий в праздновании праздников или каких-либо мероприятий, большая их часть проводят их также как и казахи. В Казахстане часто проводятся различные мероприятия, тренинги, концерты, куда приглашают звёзд из Кыргызстана, к примеру Саламат Садыкова уже стала сестрой для наших артистов, она является частой гостью в Казахстане и ее воспринимают уже как свод народную певицу. Творческая интеллигенция двух стран тесно связана. Как отмечает известный кыргызстанский кинорежиссёр Руслан Акун: Я никогда не соглашусь с тем, что отношения между братскими кыргызским и казахским народами охлаждаются. Возможно, охлаждаются отношения между кыргызскими и казахскими властями, но отношения между народами не охлаждаются.

Подытоживая могу сказать, что Казахстан одна из самых толерантных стран, которая с давних времен радушно принимает представителей разных национальностей и становится для них настоящим домом. По разным историческим и политическим причинам на территории современного Казахстана проживают множество народов и представляют из себя межнациональные диаспоры, и одной из таких диаспор являются кыргызы. Они с давних времен хорошо уживались вместе с казахами на одной территории, перенимая у друга друга обычаи, традиции, образ жизни и язык. Со временем ничего не изменилось кыргызы и казахи стали друг

другу практически родными братьями и не видят между собой особых различий. Благодаря чему сегодня для кыргызов Казахстан становится второй родиной и создает все условия для их хорошего, мирного проживания.

Использованная литература

1. https://ikg.ucoz.com/publ/kulturologija/istorija_diaspor_v_kazahstane/istorija_diaspor_v_kazahstane/8-1-0-5
2. <https://assembly.kz/ru/ethnos/ru/kyrgyzy/>
3. <https://assembly.kz/ru/ethnos/ru/kyrgyzy/>
4. https://ru.m.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B8%D1%80%D0%B3%D0%B8%D0%B7%D1%8B_%D0%B2%D0%9A%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%85%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B5

ADVANTAGES OF KNOWLEDGE OF ENGLISH

Zhanaeva E. 1st year student, South Kazakhstan medical academy, Shymkent, Kazakhstan

Scientific supervisor: Kurbanova D.A.

In the modern world, some people still do not understand the need to know English. Now almost every school and university teaches English. Perhaps some people do not know why to teach it and do not want to accept it.

To begin with, English is an international language and is spoken by more than 1.5 billion people worldwide, and is also one of the six official languages of the United Nations. Let's move on to the advantages of KNOWING English.

First, getting access to new information. Unfortunately, there is little information on certain topics in the Kazakh language and we have to turn to foreign websites. You will search for information, not limited to Kaznet, read the opinions of foreign experts, study scientific research, check foreign news. A lot of information can be gleaned from English-language videos on YouTube: from analyzing exercises to cooking recipes and playing musical instruments.

Secondly, you can watch your favorite English movies and TV series on the original. You will finally be able to find out how your favorite actors actually talk, hear their unique intonations. Most likely, many films will open up in front of you in a new way and you will want to review all your favorite films and TV series - now without translation. At first, it may be difficult for you to understand English, because it will be fast, with a special accent, slang words and abbreviations. But then after a while you will get used to it and will easily understand the speaker's speech.

Third, you can talk to other people while traveling. In English, you will be able to explain yourself faster without fear of being misunderstood, order food at a restaurant without help, explain to a taxi driver where to take you, as well as make acquaintances with tourists from different countries and get deeper into the culture of the visited country.

Fourth, you can earn more. Knowledge of English, along with other professional qualities, can become a ticket to a foreign representative office of a company or help you get a job at foreign giants like Google.

Fifth, you can expand your social circle. Communicating with foreigners, you will learn a lot about the culture and lifestyle in different countries, and if you ever go on a trip, pen pals will show you a real country - away from tourist routes. You can get to know foreigners on specialized websites or through social networks, communicate by correspondence or by making calls over the Internet. Talking through video calls is useful for language acquisition and is just interesting, but at first it may be difficult for you to cope with shyness and fear.

In six, you will improve your memory. In the process of learning, you memorize rules and new words, which trains your brain and improves its functions. By learning English, you will increase the ability to quickly switch and retain attention, as well as improve memory, which will have a positive impact on your studies and work.

Conclusion. People from learning English and other languages will get a lot of new seemingly unrelated skills. Be able to talk to strangers in other countries and make acquaintances. Improve the quality of the brain and its cognitive skills. All this leads us to the conclusion that the English language opens up a new world for us.

УДК 378.096:004

MODERN APPROACHES TO TEACHING A FOREIGN LANGUAGE

Scientific supervisor: Kurbanova D.A.

Modern approaches to teaching a foreign language are considered in the article. Knowledge of one or several foreign languages has become an urgent problem for many people. And in such circumstances, the search for effective approaches to teaching foreign languages aimed at solving specific professional problems has become relevant. The aim of the article is to analyze and classify modern approaches to teaching a foreign language. The above aim allows formulating the objectives of the study is to study the theoretical and methodological base of these approaches; summarize the scientific data on this issue in the article. To solve the set tasks, the paper describes the structures of higher education, the need to modernize the higher education system by the principles of the Bologna Declaration. Researches on educational technology use for teaching and learning in high school are studied. A review of modern sources in the implementation of the reform of the educational standard focused on competency and competency-based approach to teaching a foreign language is carried out. It also analyzes the main theses of the methodology of teaching a foreign language, in particular topical approaches.

Nowadays a new education system is being developed in Kazakhstan. It is focused on entering the world's educational space. This process is accompanied by significant changes in the pedagogical theory and practice of the educational process. In a changing educational paradigm, the role of language education is constantly growing. Since a foreign language is considered a tool that allows a person not only to accustom to the modern world but also to fulfill his/her professional duties. Also, it allows him/her the opportunity to expand his/her professional and cultural outlook while studying various sources of information. Knowledge of one or several foreign languages has become an urgent problem for many people. And in such circumstances, the search for effective approaches to teaching foreign languages aimed at solving specific professional problems has become relevant.

According to the concept of modernization of education, the main aim of professional education in higher education is to train a qualified specialist of the appropriate level and profile, competitive, competent, and capable of effective work at the level of world standards, ready for continuous professional growth, social and professional mobility. The main strategic aim of teaching foreign languages will be the formation of a specialist ready for professional intercultural communication. In this regard, it is necessary to update the methods and approaches to training.

Up to date, there is no single classification of approaches to teaching. There are many different approaches to teaching a foreign language from different points of view.

M.V. Lyakhovitsky identifies four approaches to teaching a foreign language from the perspective of psychology:

- – behavioral — mastering the language through the formation of speech automatisms in response to the presented impetus;
- – inductive-conscious — mastering the language as a result of observation of speech patterns, which leads to the mastering the language rules and methods of their use in speech;
- – cognitive — conscious mastering the language in a sequence from knowledge in the form of rules and instructions to speech skills and abilities based on acquired knowledge;
- – integrated — an organic compound in the classroom of conscious and subconscious components in the learning process, which is manifested in the parallel mastering knowledge and speech skills and abilities [7].

Using the activity-based approach forms the students' motivation to learn a foreign language, creates a positive emotional background of the lesson. The methods of work can be varied: game forms of activity during the introduction and consolidation of new vocabulary, the use of toys, the intensification of speech activity using a variety of didactic and handout material, the creation of computer animation and slides, voiced in a foreign language.

Unlike other approaches, the activity-based approach sets the formation of various types of speech as a guideline. The focus of this approach is on the mechanisms that provide the process of formation and development of socio-cultural skills with their subsequent implementation in the process of communication, that is, the process of transmitting speech-expressive statements from one participant to

another as a result of the primary communicative activity (speech production) and secondary communicative activity (speech perception).

In parallel with the development of activities, the student will be able to form his/her system of values, supported by society. From a passive consumer of knowledge, a student becomes an active subject of educational activity. The category of activity with this approach to learning is fundamental and semantic for the entire learning process

The communicative approach is perfectly motivated: its task is to interest students in learning a foreign language using accumulating and expanding their knowledge and experience. Students should be prepared to use the language for real communication outside the classroom, for example, while visiting the country of the language being studied, while receiving foreign guests at home, during correspondence. At the same time, the term communicativeness does not come down only to the establishment of social contacts through speech; it is the personal acquaintance with the spiritual values of other cultures.

The learning process in the framework of the communicative approach is built on the model of communication. Following this model, teaching is as close to real as possible communication

To implement modern social requirements, new approaches are being developed. So the use of personality-oriented, competency-based, communicative, differentiated, integrated, lexical, cognitive, and other teaching approaches enables teachers to find an individual approach to each student. These approaches help in organizing the learning process to pay attention to each student individually and at the same time work with the whole group at the same time. The ultimate goal of each of these approaches is to develop in students the ability to independently acquire knowledge and solve problems.

A lesson, as the main form of organization of the teaching process, allows the teacher to put into practice modern approaches. Each of these approaches requires special preparation, both on the part of the teacher and students. Of course, success depends on many factors — on the teacher's knowledge of the subject and general erudition, in other words, on the teacher's personality. But this is not enough - you also need knowledge of methodological skills, moreover, it is necessary for a teacher of a foreign language.

УДК 378.096:004

THE ROLE AND IMPORTANCE OF THE ENGLISH LANGUAGE IN HUMAN LIFE AND IN MEDICINE

Bolat M. 1st year student, South Kazakhstan medical academy, Shymkent, Kazakhstan

e-mail: bolatovv005@mail.ru

scientific supervisor: Abiyeva D.N. Senior teacher of the Department of Foreign Languages, South Kazakhstan medical academy, Shymkent

Annotation. Nowadays, the importance of the English language is very great. Especially in medicine. After all, now English is considered an international language and wherever you are, you will need to know English. The role of the English language in the modern world is obvious. It is the most important communication tool at the international level. A modern person without certain linguistic knowledge cannot use the latest benefits of civilization. All spheres of our life require knowledge of the English language in one way or another. Economics, politics, science, sports – English plays a special role in all these areas, because it is defined as the official language of the UN. Summits and meetings of state representatives, signing of decrees, negotiations – everywhere the main language is English. Trade, banking, transport, air and sea communication – the same situation. Academics and scientists all over the world communicate in this language. Conferences, Olympic Games, competitions – English is the official language everywhere.

Knowledge of English has long been not a luxury, but a necessity. Previously, only the "chosen ones" could afford laptops, but today the situation has changed dramatically. The same thing happened with the language. To know him today means not to emphasize your special social status, but simply to ensure a comfortable life for yourself. Therefore, they teach it first at school, then at university, go to tutors, sign up for courses, go to the UK, etc. And with the development of digital technologies and the advent of inte.

English is the key to self-improvement. That is why there are so many companies and schools offering language learning today. But if it were that simple... Language acquisition is a long process that requires both material and mental costs. Not everyone reaches the end, someone lacks willpower and self-confidence, someone is simply too lazy to spend so much time, and in search of easy ways to learn a language, people simply lose themselves.

But no matter how hard the path is, you need to learn the language. It's really worth it! You want to travel, don't you? Everyone wants to, and you are hardly an exception. How are you going to communicate with people from other countries, and at the same time not feel "different" among them?" Or maybe you want to study abroad? Or quickly move up the career ladder in some international company? Or do you even want to work somewhere in London or New York? How to achieve this? Learn the language!

I believe that if you want to achieve something more or surpass some height, you must definitely know English, but not only this, well, you will need other languages.



Next, I want to talk about the importance of English in medicine.

Why is a doctor required to know English? Many students have such a question. And I Bolat Meyrzhan want to answer this question. English is very important in many jobs and one of them is medicine. When you become a doctor, you will have different patients, patients of different nationalities. And many of them will communicate in English. And in order to understand them, calm them down, and to give advice, you will also have to speak English. And the fact that you will know English well will raise your reputation. And if you are an excellent doctor, then you will be sent to different countries Where you cannot do without knowledge of English. And now many medical devices are in English and you will have to use them. If you speak English fluently in front of the patient, it will inspire confidence in your patient.

References

<https://ik-ptz.ru/literature/esse-inostranyi-yazyk-v-sovremennom-mire-rol-angliiskogo-yazyka-v-sovremennom.html>

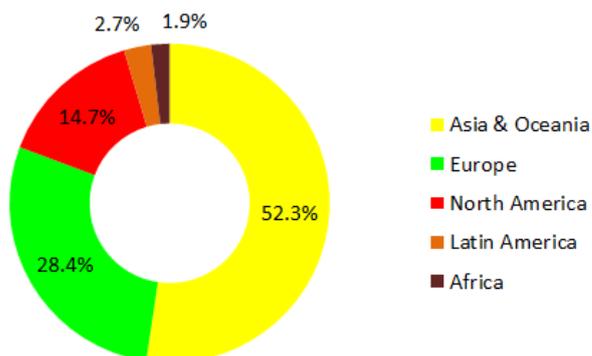
УДК 378.096:004

STATUS AND DEVELOPMENT PROSPECTS OF NANOTECHNOLOGIES IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Nurmakhanova R.B. 1st year student, South Kazakhstan medical academy, Shymkent, Kazakhstan
e-mail: bolatovv005@mail.ru

Scientific supervisor: Abiyeva D.N. Senior teacher of the department of foreign Languages, South Kazakhstan medical academy, Shymkent

Nanotechnology - technology with atomic precision - has a revolutionary potential for solving the most important scientific and technical problems. But nanotechnology, due to its multidisciplinary nature, is not correct to single out as a separate industry, but it is necessary to accept it as a new level in the development of various industries and the national economy. By imparting fundamentally new qualities to materials and systems, nanotechnology can ensure progress in almost all existing fields of activity (from automotive and computer technology to fundamentally new methods of treatment).



Geographical distribution of nanotechnology publications in 2016

It is safe to say that in this century nanotechnology will become a strategic direction in the development of science and technology, which will require a fundamental restructuring of existing technologies for the production of industrial products, drugs, weapons systems, etc. The level of development of the nanoindustry in Kazakhstan can be characterized as initial. It must be admitted that today Kazakhstan is far behind the world nanotechnology leaders - the USA, Japan, EU countries, and Russia in terms of absolute indicators of the development of science, technology, the degree of industrial development and commercialization of nanoindustry developments. Therefore, in order to reach the modern level, Kazakhstan needs to find its own niches in this industry and competently apply technology transfer in the framework of large international projects. The analysis shows that in Kazakhstan there are scientific teams that carry out research and have developments in nanotechnology and related disciplines. However, the implementation of the Program "Development of Nanoscience and Nanotechnologies in the Republic of Kazakhstan for 2007-2009" showed that the country does not have a developed infrastructure that ensures the production of the necessary pure raw materials, the disposal of hazardous waste, etc. All this hinders both the development of fundamental and applied research and the creation of nanomaterials and nanotechnologies, small innovative companies designed to become the driving force behind the country's Innovative Development Strategy.



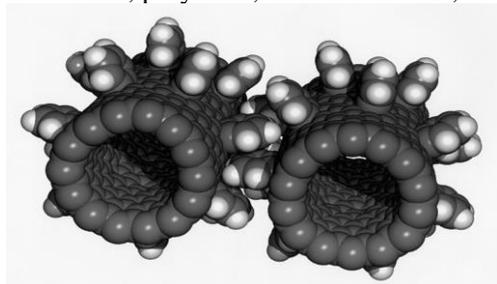
On behalf of the President of the Republic of Kazakhstan, 5 national scientific and 15 university engineering laboratories were opened in the regions of the country in order to integrate science and higher education in priority areas of scientific and technological development.

What is nanotechnology used for?

Nanotechnologies are used today in medicine, construction, industrial production, and the field of nanotechnology research itself is one of the most intensively developing at the present stage.

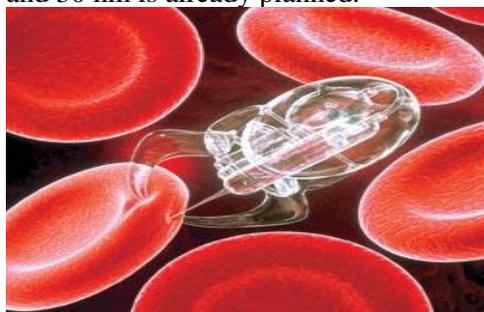
At the initiative of the Head of State, in 2010, a new Nazarbayev University was opened in Kazakhstan, which is designed to turn the capital into a major scientific and educational center of Eurasia. Within the structure of the university, research centers are being created for promising areas of development of modern science. Within the framework of the International Interdisciplinary Instrumental Center, a

number of laboratories are being created - chemometry, infrared spectrometry, bioceramics, growth biostimulators and others. It will conduct research in the field of structure and properties of metals, dielectrics, polymers, semiconductors, as well as nanotechnologies.



NANOPRODUCTS AROUND US

The nanoworld is complex and still relatively little studied, and yet not as far from us as it seemed a few years ago. Most of us use some form of nanotechnology on a regular basis without even realizing it. For example, modern microelectronics is no longer micro, but nano: transistors produced today - the basis of all chips - lie in the range up to 90 nm. And further miniaturization of electronic components to 60, 45 and 30 nm is already planned.



Recent advances in nanotechnology, according to scientists, could be very useful in the fight against cancer. An anti-cancer drug has been developed directly to the target - into cells affected by a malignant tumor. A new system based on a material known as biosilicon. Nano silicone has a porous structure (ten atoms in diameter), which is convenient to introduce drugs, proteins and radionuclides. Having reached the goal, the biosilicon begins to disintegrate, and the medicines delivered by it are taken to work. Moreover, according to the developers, the new system allows you to adjust the dosage of the drug. Having reached the goal, the biosilicon begins to disintegrate, and the medicines delivered by it are taken to work. Moreover, according to the developers, the new system allows you to adjust the dosage of the drug.

References

Alyautdin, R. N. Drug delivery to the brain / R. N. Alyautdin // Russian Nanotechnologies. - 2009.

Danilov, Alexander. Safety of nanomaterials for medicine / A. Danilov. - (Nanosafety) // Russian Nanotechnologies. – 2009

http://nbchr.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=4155&catid=259&Itemid=480

<https://www.swissinfo.ch/rus>

УДК 378.096:004

МЕЙІРБИКЕ ІСІ ҰРПАҚ ТАҒЫЛЫМЫНДА

Джаматова Н., 2-курс, Педиатрия факультеті, Шымкент, Қазақстан, nailadzamatova@mail.ru
Ғылыми жетекшісі: Еркінбекова Ә.С., аға оқытушы, Шымкент, Қазақстан,
asem2769@mail.ru

Мен барлық қатысушылар, «құдай» алдында салтанатты түрде ант беремін!
Өзімнің өмірімде және жұмысымда шыншыл, адал болуға.
«Зиян келтірмеу» талабына сүйенемін.
Пациентке зиян келтіретін дәрілерді енгізбеуге.
Өз мамандығымның стандарттарын қолдауға және жетілдіруге барлық мүмкіндік жасауға.
Өз тәжірибемде қол жететін пациенттің және оның жанұясының жеке мәліметтерін құпияда сақтауға міндет етемін.

Дәрігердің жұмысына барлық сеніммен тырыса көмектесіп, маған деген сенім білдірген пациенттердің күтіміне толық өзімді арнаймын.

Бұл - Флоренс Найтингейл анты [1].

Бүгінгі таңда медициналық қызметкерлердің ең көп саны мейірбикелер болып табылады, сонымен қатар тұрғындарға медициналық көмек көрсетудің тиімділігі көп жағдайда мейірбикелердің жұмыстарының сапасына байланысты.

Қазіргі уақытта мұндай кәсіптің қажеттілігі туралы дәлелдеп жатудың қажеті жоқ, ол кез-келген елде денсаулық сақтау жүйесінің бөлінбес бөлшегіне айналған.

Мейірбике білім мен шеберлігі бар, күтім процесіне жауапты, мейірімділік көрсете білетін маман болып саналады. Мейірбике - емделушіге толық күтім қамтамасыз ету үшін өзінің кәсіби психологиялық және рухани қасиеттерін дамытқан, бірегей қоғамның белсенді тұлғасы. Қоғам мен емделушілердің қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін, денсаулықты сақтау үшін медбике жұмысын жалғыз және басқа да денсаулық сақтау саласындағы кәсіби жұмыскерлермен бірге атқара береді.

Мейірбикенің міндетіне емделушіні және оның өз тағдырын өзі шешу құқығын сыйлау кіреді. Осыған байланысты іс атқару барысында келесі принциптерге сүйенуге тиіс: қастық жасамау, жақсылық жасау, қызмет істей білу және мамандыққа да, емделушіге де адал болу. Сонымен бірге, мейірбикелік іс адамның ұлттық және таптық сипатын, жасын, жынысын, саяси немесе діни сенімдерін шектемейді [2].

Флоренс Найтингейл медалі - халықаралық қайырымдылық пен жанкештілік символы - Халықаралық Қызыл Крест комитетінің жоғары наградасы ретінде соғыс және бейбіт уақытында жаралылар мен ауру адамдарға күтім жасау кезінде жоғары кәсіптілік, ерлік пен батылдық, қайырымдылық, жанкештілік пен ізгіліктік көрсеткен медицина бибілеріне беріледі.

Бүкіл дүниежүзінде – осы медальмен 1309 медицина мейірбикелері марапатталған. Кеңестік кезеңнің - 26 батыр әйелі Ұлы Отан соғысында ерлік пен батырлық көрсеткені үшін марапатталған. Қазақстанда 5 медицина мейірбикесі осы жоғары награда- Флоренс Найтингейл медалімен марапатталған.

Флоренс Найтингейл – XIX ғасырда Британияда медбикелер курсы ұйымдастырып, Қырым соғысында (1854-1856жж.) оны басқара білген. Медбикелер отряды жаралыларға бірінші медициналық көмек көрсеткен. Өмірінің соңғы жылдарында Флоренс өзінің барлық байлығын ұрыс даласы мен бейбіт уақытта қайырымдылық көрсеткен медицина мейірбикелеріне мен санитарларын марапаттау мекемелеріне қолдануға мұра етіп қалдырады [1].

1912 жылы Халықаралық Қызыл Крест және Қызыл Жарты Ай Одағы атақты қайырымдылық бикесі Флоренс Найтингейл құрметіне медаль шығарды, бұл медальмен Флоренс Найтингейлдің туған күні – 12 мамырда екі жылда бір рет марапаттап отырады. Осы уақытқа дейін бұл наградамен әлемнің әртүрлі елдерінен 1170 астам әйелдер марапатталған. Марапатталғандар арасында: *Р.Ш. Исакова (Шымкент қ.), М.П. Смирнова –Кухарская (Көкшетау қ.), А.Р. Дмитриенко –(Тараз қ.), В.В. Широкая-(Целиноград-Астана қ.), А.Я. Дмитриева –(Павлодар қ.) және т.т.бар.*

Рәзия Шакеновна Искакова – еңбекқор Рәзия Шымкент медицина техникумына оқу түсіп, онда болашақ кәсібінің негізін игереді. 1941 жылдың қыркүйек айында ол майданға сұранып, өз еркімен аттанады. Оны Воронеж бағытындағы майданның 186-шы құрылыс-жол батальонына әскери фельдшер етіп бекітеді. Рәзия Шакеновна Искакова майдан жолдарымен Сталинградтан Берлинге дейін өтті. Оны солдаттар мен командирлері мейірімділігі үшін, жүздеген жаралы жауынгерлерді ұрыс даласынан шығарып, көмектесе білгені үшін «Майдандас қарындас» деп еркелеткен жылылықпен айтатын. Оның жауынгерлік ерлігі Қызыл Жұлдыз орденімен, Отан соғысының II дәрежелі орденімен, көптеген медальдермен аталған.

Рәзия Искакова 1946 жылы жазда майданнан медицина қызметінің гвардия аға лейтенанты атағымен елге оралды. Келе сала Рәзия Искакова облыстық аурухананың поликликасында жұмыс істей бастады. Сол жұмыс орнында ол елу жыл істеп, көп жылдар бойы аға медбibi лауазымын атқарған. 1975 жылы, соғыс аяқталғаннан кейін, отыз жылдан соң Рәзия Искакова өзінің ең жоғарғы наградаларының бірі – Халықаралық Қызыл Крест ұйымының Флоренс Найтингейл атындағы медалін алды. СССР Қызыл Крест ұйымы оның азаматтық ерлігін әділ бағалап, 1992 жылы таңдаған кәсібіне деген адалдығы, қайырымдылық пен адами қасиеттері үшін Пирогов атындағы медальмен марапаттады. [3].

Қазақстан жерінде Флоренс Найтингейл атындағы медаль иегерлері - медицина мейірбикелеріне арналған «Қайырымдылық және ерлік» атты бір ғана мұражай бар. Ол мұражай Қазақ ССР-нің Мәдениет жөніндегі Мемлекеттік комитеті алқасының 1990 жылы 22 қарашадағы №15 Қаулысымен Көкшетау медициналық колледжі жанында құрылып, оған «Халықтық» деген атақ берілді.

Мейірбике ісі ежелден келе жатқан мамандық. Әр адамның қалыпты түрде өсіп-дамуы үшін қанағаттандыратын қажетті негізгі өмірлік маңызды мұқтаждары болады және де оны өзінің атқаруы өте маңызды. Адам әлеуметтік және шығармашылық табысқа жету үшін Маслоу пирамидасының 4 сатысын құрайтын және өмірлік бағалылықтарға мұқтаждықтарды үнемі өмір бойы қанағаттандыруға тиісті.

Қорытындылай келгенде, қазіргі кездегі мейірбикелер емделушіге толық күтім қамтамасыз ету үшін өзінің кәсіби психологиялық және рухани қасиеттерін дамытып, бірегей қоғамның белсенді тұлғасы болып саналады. Қоғам мен емделушілердің қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін, денсаулықты сақтау үшін медбике жұмысын жалғыз және басқа да денсаулық сақтау саласындағы кәсіби жұмыскерлермен бірге атқара беруі тиіс.

Әдебиеттер

1. Островская И.И., Широкова Н.В. Основы сестринского дела М., 2008 г.
2. Мухина С. А., Тарновская И.И., Теоретические основы сестринского дела:- М., 2008.
3. Практическое руководство к предмету « Основы сестринского дела»: учебник.-М.,2000.

УДК 378.096:004

ШЫҒЫСТЫҢ ОРТАҒАСЫРЛЫҚ МЕДИЦИНА ДАНЫШПАНЫ

Махамеджан А., 2-курс, Педиатрия факультеті, Шымкент, Қазақстан, jarasova@mail.ru

Ғылыми жетекшісі: Еркінбекова Ә.С., аға оқытушы, Шымкент, Қазақстан,

asem2769@mail.ru

Абу Али Хусейн ибн Абдаллах Ибн Сина, батыс елдерінде Авиценна атымен белгілі. Ибн Сина өзінен кейін зор шығармашылық мұра қалдырып кетті: ертедегі деректерге қарасақ, ол 456-ға жуық еңбек жазды, бірақ бізге дейін оның 240 кітабы ғана жетті, оның еңбектері білімнің барлық саласына арналған.

Ибн Сина - дәрігер, ғалым және фармацевт. Ол бар болғаны 57 жыл өмір сүрсе де (980-1037), оның өмірі мен дарыны осы уақытқа дейін аңызға айналып келеді.

Медицина ғылымының Канонында Ибн Сина Гипократтың салауатты өмір салты, денсаулық үшін жаттығулар, тамақ, ұйқының физикалық маңызы туралы идеяларын дамытты. Ол сонымен қатар педиатрия, геронтология, саяхатшылар медицинасының негізін қалады. Біз мақалада қазіргі заман тұрғысынан "денсаулықты сақтау туралы" бірінші кітап канонының үшінші бөлігін талдауға тырыстық, онда балаларға, жасөспірімдерге, ересектерге және қарттарға арналған ұсыныстар берілген. Оның көптеген ұсыныстары қазіргі кезде де өзекті.

Ибн Синаның білімге, ғылымдарға деген керемет қабілеттері ерте балалық шағынан байқалды. Ол өзінің ерте балалық шағын былай сипаттайды: "Мен физика мен математика туралы кітаптар мен түсініктемелердің мәтіндерін зерттедім. Менің алдымда ғылымның қақпасы ашыла бастады" [1]. Әрі қарай Ибн Сина былай деп жазады: "содан кейін мен емдеу ғылымына қызығушылық танытып, ол туралы жазылған кітаптарды оқи бастадым. Медицина қиын ғылым емес, сондықтан мен оны қысқа уақыт ішінде игергенім соншалық, тіпті медицинаның ең білікті мамандары да менен емдеу ғылымын үйрене бастады. Мен науқастарға бара бастадым. Алған тәжірибемнің арқасында менің алдымда сөзбен айтып жеткізгісіз емдеу қақпасы ашылды. Бұл кезде мен он алты жасар бала болдым» [1]. Оның даңқы дәрігер ретінде тез өсіп, науқас Әмір Нух ибн Мансурға шақырылды. Ибн Синаға Әмірдің ең бай кітап қоймасын пайдалануға рұқсат етілді. Мұнда ол поэзиямен, философиямен, математикамен, геологиямен, астрономиямен айналысты.

Ибн Синаның негізгі медициналық еңбегі – «Канон». Медицина саласында барлығы Ибн Сина 40-тан астам еңбек жазды, бірақ "Дәрігерлік ғылымның каноны" ерекше маңызға ие болған бес томдық еңбек. Канон - іргелі энциклопедия, Шығыстық Орта ғасырлардағы медициналық білім. Бұл еңбекте медицина теориясы (анатомия, физиология, жалпы этиология, симптоматология), дәрілік заттар туралы ілім, жеке патология және терапия көрсетілген.

Еңбекте таспен емдеу, жараларды емдеу, қан кетудің көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштер, шараптарды таңдау сипатталған. XII ғасырда «Канон» латын тіліне аударылды және бес ғасыр бойы ортағасырлық дәрігерлердің тақта кітабы болды. Ибн Сина профилактикалық медицина бағытын насихаттаушы болды. «Канонда» ол дәйекті түрде ағзаны аурулардан қорғау, денсаулықты нығайтудағы дене жаттығуларының рөлі туралы ойларын жазады, жас ерекшелік гигиенасы мен диетология мәселелерін, тұрғын үй және тамақтану гигиенасын баяндайды. Ибн Сина физикалық жаттығуларға көп көңіл бөліп, оларды денсаулықты сақтаудың басты шарты" деп атады. Екінші және үшінші орынға ол диета мен ұйқы режимін қойды.

Бір таңқаларлығы, мың жылдан астам уақыт бұрын тұжырымдалған денсаулықты сақтау заңдары тек сол заман үшін ғана емес, біздің уақытымыз үшін де өзекті. Ибн Сина «Канонның» бірінші кітабының үшінші бөлігін профилактикаға толығымен арнады. Бұл бөлік "Денсаулық сақтау туралы" деп аталады".

Бірінші абзацта денсаулық және өлімнің сөзсіз болатындығын, ол бірінші дәрігердің тәжірибесінің бір бөлігі - "сау дене режимін білу», яғни денсаулықты сақтау мәселелеріне арналған, сондықтан денсаулықты сақтау ғылымы деп аталады.

Екінші бөлім — ауру дене режимін білу арқылы сау қалыпқа келу жолын көрсетеді, бұл емдеу ғылымы деп аталады. Денсаулықты сақтау туралы ойлар - Ибн Синаның көзқарастары мен ұсыныстарының бүкіл жүйесінің органикалық бөлігі.

«Канонның» ерекше бөлімдері дені сау және науқас баланы тәрбиелеуге арналған, бұл бөлім денсаулық сақтаудың барлық дерлік мәселелерін қамтиды. Бірінші бөлімде тәрбие туралы Ибн Сина баланың режимі туралы ол дүниеге келген сәттен бастап, оның аяққа тұруы, емшек сүтімен емізу және емшектен шығару режимі туралы, емшек сүтімен ауыратын балалардың аурулары және оларды емдеу туралы, жасөспірім кезеңіндегі балалардың режимі туралы баяндалады. Канонда жаңа туған нәрестеге күтім жасауға көп көңіл бөлінеді: шомылу, жазда судың температурасы немесе қыста қандай болуы керектігі егжей-тегжейлі сипатталған. Денсаулықты одан әрі сақтау және нығайту үшін дұрыс тамақтандыруға ерекше мән беріледі. Әрі қарай, жасөспірімдік кезеңдегі балалардың режимі туралы ұсыныстар беріледі.

Барлық өмірлік жағдайлар мен сау адамның денсаулығы туралы мәліметтері таңқаларлық. Келесі абзацтарда ол: "Дененің әлсіз бөліктерін күшейту, оларды қалай толықтыру керек, олардың көлемін ұлғайту туралы"; "дене жаттығуларынан кейін шаршау туралы"; "жұтылу және есіну туралы"; "жаттығуда шаршауды жою туралы"; "дене жаттығуларынан кейінгі дененің басқа жағдайлары туралы және т. б."; "өздігінен пайда болатын шаршауды жою туралы"; "табиғаты жетілмеген денелермен қалай әрекет ету керек" мәселелерін қарастырады. Оның барлық ұсыныстары қазіргі таңда өзекті, өйткені физикалық белсенділіктің азаюы созылмалы аурудың алдын алудың, жұқпалы емес аурулар және денсаулықты сақтаудың негізгі принциптерінің бірі болып табылады.

Кең көлемді жетінші абзац тамақтану режиміне арналған. Мұнда бүгінгі күнге дейін өзекті ұсыныстар жазылған.

- "Сіз тек тәбетпен тамақтануыңыз керек, сонымен қатар тәбетіңіз келгенде оны тежемеңіз. Сонымен бірге тәбет мас адамдағы сияқты жалған болмауы керек".
- "Қыста көкөністер сияқты аз қоректік тағамдарды қабылдауға болмайды, бірақ қоректік дәмді дақылдарды, яғни құнарлы тағам жеу керек, ал жазда — керісінше....».
- "Тамақтану үшін белгілі бір тәртіп бар, денсаулығын сақтайтын әр адам өз тәртібін ұстануы керек".
- "Жазда тамақ үшін ең жақсы уақыт- салқын уақыт".

Қазір дені сау адамның дұрыс тамақтануы немесе тамақтану негіздері көптеген елдерде кеңінен зерттелген, көптеген ұсыныстар, нұсқаулықтар жасалған. Бірақ, өкінішке орай, семіздік, қант диабеті, атеросклероз жиілігі бүкіл әлемде өсуде.

Сегізінші абзацта да "Су мен сусын ішу режимі туралы" өте егжей-тегжейлі жазылған.

- "Суды бірден, көп көлемде емес, аздан жұтынып ішу керек".
- "Ескі шарап тамақ емес, дәрі-дәрмек санатына жататынын біліңіз. Жас шарап бауырға зиянды, себебі ол іштің иілуіне байланысты іш жүргізетін дәрі ретінде әсер етеді және бауырдың бейтараптануына әкеледі".
- "Ең жақсысы-орта жастағы шарап, мөлдір, қызғылт түсті, жағымды иісі мен орташа дәмі бар, қышқыл да, тәтті де емес екенін біліңіз".
- "Үнемі ішімдік ішу зиянды, ол бауыр мен мидың табиғатын бұзады, нервтерді әлсіретеді, жүйке ауруын, мас болуды және кенеттен өлімді тудырады".

Бұл абзацта тіпті мас болуды бәсеңдететін сусындар туралы кіші бөлім бар. Ибн Сина

"...мас кезде адамды сергек ететін дәрілер мыналарды қамтиды: үш рет қатарынан сірке суы немесе сүзбе сарысуы қосылған су ішу немесе қышқыл сүт қабылдау. Сонымен қатар, оған камфора мен сандал ағашын иіскеуге рұқсат етіледі немесе оның басын сірке суы қосылған раушан майы бар шарап сияқты салқындататын және алаңдататын заттармен сүртіңіз". Шамасы, Ибн Синаның кезінде ішімдік ішуі әлеуметтік құбылыс ретінде болған, сондықтан ол поэтикалық түрде (Бейт) мынаны ұсынады: "Азық-түлікте қалыпты бол — бұл бір ғана өсиет,

Денсаулықты сақтауда ұйқыны үшінші орынға қою арқылы, Ибн Сина тоғызыншы абзацты "ұйқыға және сергектікке" арнайды.

- "Дені сау адамдар ұйқыға назар аударуы керек. Ұйқы уақыт бойынша қалыпты болуы керек, шамадан тыс емес: олар ұйқысыздықтың миға және барлық күштерге тигізетін зиянынан сақ болу керек".
- "Бос асқазанда ұйықтау жақсы емес, ол сіздің күшіңізді әлсіретеді. Асқазанның толып кетуімен ұйықтау да зиянды".

- "Түнгі ұйқының артықшылықтарының қатарына мыналар жатады: ол толық, үздіксіз және терең ұйқы. Күндіз ұйықтауға дағдыланған адам оны бірден тастамауы керек, бірақ одан біртіндеп арылу керек".
- "Ұйқы кезіндегі ең жақсы позиция, ұйқы оң жақта жатудан басталып, содан кейін сол жақ мойынға бұрылу қажет". Ұйқының бұзылуы, ұйқысыздық ұзақ уақыт бойы қасірет деп есептелінді, бұл адамдардың денсаулығына айтарлықтай нұқсан келтіреді, ауыр соматикалық аурулардың пайда болуына ықпал етеді, өмір сапасын нашарлатады.

Ұйқының бұзылуы проблемасының ауырлығы мен ауқымдылығына байланысты қазір қарқынды дамып келе жатқан медицинаның жаңа саласы пайда болды — сомнология.

Шығыс медицинасының данышпаны жан-жақты барлық кезеңдерді қамтитын, адамның өмірі - туғаннан кәрілікке дейінгі кезеңдегі денсаулықты сақтау туралы трактат жазды. Ол жазған және ұсынған барлық ақпараттар құнды әрі қазіргі таңда да өте өзекті. Ұлы дәрігер, ұлы ғалым, сәби жасындағы балалардың педиатриясы бойынша оқулықты жасады. Ол сондай-ақ дені сау адамның әртүрлі жағдайларын егжей-тегжейлі қарастырып, оны барлық жағдайларға арналған ұсыныстармен қамтамасыз етті. Ибн Сина саяхатшылардың медицинасының негізін қалап, жолға шыққандарға арналған алғашқы нұсқаулық авторы болды. Шынында да, ибн Сина өз уақытынан мыңдаған жылдар бұрын ұлы ғалым болды.

Әдебиеттер

Р.К.Биғалиева, “Бүкіләлемдік медицина тарихы”, Алматы, 2004

Болтаев М.Н. Абу Али Ибн Сина-великий мыслитель, ученый, энциклопедист среднего Востока. - М., 2002.

Сагадаев А.В. Ибн Сина (Авиценна). – М.: Мысль, 1985. – 222 с.

УДК 378.096:004

ТӘУЕЛСІЗДІКПЕН БІРГЕ КЕЛГЕН ОТАНДЫҚ МЕДИЦИНА

Кенесбаева С.К. ЖМҚ-06-21 тобы студенті ОҚМА Samalkenesbaeva04@icloud.com

Ғылыми жетекшісі: Ибраимова А.Ж. Аға-оқытушы ОҚМА akmaral.ibr1984@mail.ru

Оңтүстік Қазақстан Медицина Академиясы, АО

Шымкент қ.

Түйінсөз: Медицина саласының қалыптасуы, даму үрдістері. Заманауи медицинаның жоғарғы деңгейге көтерілуі мен халық медицинасының рөлі. Заманауи медицинаның жетістіктері.

Аннотация: Становление медицинской отрасли, тенденции развития. Развитие современной медицины и роль народной медицины. Достижения современной медицины.

Annotation: Formation of the medical field, development trends. Advancement of modern medicine and the role of folk medicine. Advances in modern medicine.

Әрбір мемлекеттің асыл қазынасы - халқы. Сондықтан халықтың денсаулығы мемлекеттің басты байлығы болып табылады. Еліміз тәуелсіздігін жариялап, өзінің бағыт-бағдарын анықтағаннан соң халықтың денсаулығын сақтауды басты назарда ұстаған. Заманауи медицина саласында Тәуелсіздік жылдары елімізде нақты қандай айтарлықтай жетістіктер бар екеніне адамның назарын аудару елімізде бүгінгі күні адамның денсаулығын сақтау және жақсарту үшін қандай әлеуметтік жобалар іске асты. Цифрлік жүйеге көшуіміз қаншалықты ыңғайлы және уақытты үнемдеуге болады. Аурудың алдын алу жолдарын іздеу әр адамның өзінің қолында. Салауатты өмір салтын ұстану әрқайсымызға қажет екенін ұғыну басты мәселе деп ойлаймын. Жалпы, ел астанасының Алатаудан Сарыарқа төсіне көшуі қазақстандықтардың әрбірінің өміріне әсер етті, адамдарға ерекше серпін берді. Әсіресе медицина бойынша дамудың локомативі болды. Елорда төрінен Ұлттық ғылыми медициналық орталық, Ұлттық медициналық холдинг бой көтерді. Оның құрамына Республикалық диагностикалық орталық, Ұлттық ғылыми ана мен бала денсаулығы

орталығы, Ұлттық нейрохирургия орталығы, Ұлттық балалар оңалту орталығы, Ұлттық ғылыми онкология орталығы еніп, орталықтар соңғы үлгідегі медициналық құрал-жабдықтармен жабдықтылып, жаңа технологиялар еліміздің түкпір-түкпіріне тарай бастады. Тәуелсіздік алған кезде Алматыда бір ғана кардиохирургиялық орталық болса, қазір әр облыста бар. Мұның нәтижесі – асқынған инфаркттың бір тәуліктегі өлімі 67 пайызға дейін азайды. Кардиохирургиялық операция жасау бойынша еліміз дамудың биік шыңына жетті. 30 жылдың ішінде жүректі алмастыратын болдық. Туберкулезді ауыздықтадық деп айтуға болады. Бірінші туберкулездің диагностикалық жағы күшейді, екінші науқастарға арналып стационарлар салынды. Туберкулезді емдеуге байланысты жаңа тәсілдер қолданылды. Қазір елімізде туберкулездің асқынған түрімен ауыратындар саны мен өлім саны азайды. Кезінде туберкулезбен ауырғандарға арнап салынған ғимараттар қазір басқа мақсатта қызмет етіп жатыр. 2012 жылдан бастап елімізде трансплантология саласы өте қарқынды дамыды. Қазір біз трансплантология бойынша көп елмен тереземіз тең дәрежеде тұрмыз. Біз бүгінде бауырдың, өкпенің, бүйректің және жүректің трансплантациясын жасаймыз. Қазақстан әлем бойынша алғаш рет адамның ұрығынан алынған жасушаны ары қарай өсірумен айналысты. Мұндай жасуша технологиясы арқылы кейбір ауру түрлерін емдеуге болады. Олардың қатарына бүйрек, бауыр, қалқанша безі, шеміршек пен адамның жүйке жүйесі ауруларын жатқызамыз. [1]

Адамның жасымен қарасақ, 30 жыл көп уақыт емес, ал күтсең ұзақ мерзім. Осы жылдар арасында отандық медицина саласында біршама оң өзгерістер болғандығы жөнінде жоғарыда айта кеткендей Тәуелсіздігімізді жариялай отырып шетелмен бұрынғы қарым-қатынасымыз үзілді. Шетелмен байланыс қайта жанданғанша медицина саласы дәрі-дәрмек тапшылығына ұшырады, бұл уақытта диагностика жасайтын құралдардың көбісі көнерген еді. Тіпті дәріні базардан сатып алатын жағдайға жеттік. Өйткені дәрі қат кезде кейбір адамдар үйіндегі артық дәрілерін базарда бір түйірлеп сатты. Ал дәрі-дәрмекті далаға шығаруға, күннің көзіне қоюға болмайды, оны сақтаудың өзінің ережесі бар. **Жаханды жайлаған аты шулы індет адамзат баласын медицинаға тәуелді екендігін тағыда да бір дәлелдегендей. Әлемді дүр сілкіндірген алапат індет дәрігерлерді көрінбейтін жаумен күрестің алдыңғы шебіне шығарды. Ақ халаттылар сырқаттарды аман сақтап қалу жолында, күн-түн демей, өз жандарын бәйгеге тігіп, жұмыс атқарды.** Уақытты аялдата алмайтының тәрізді, заман ағымындағы өзгерістерді де тоқтату мүмкін емес. Әйтсе де адамзат тарихында медицина өте үлкен рөл ойнап келеді. Бүгінде отандық медицина саласы оңалту шараларына басымдық бере бастады. Еліміздің әр өңірінде шипажайлар, емдеу-сауықтыру орындары, оңалту орталықтары салынып жатыр. Бір айта кетерлігі, денсаулық сақтау саласына мемлекет тарапынан бөлініп жатқан қаражат жеткілікті. Бүгінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымында 3 вакцинамыз тіркелді. Соның ішінде біреуі клиникалық зерттеудің үшінші сатысына өтті. Бұл отандық ғалымдардың бәсекеге қабілетті екенін көрсетеді. Тіпті кейбір дамыған елдердің әлі өз вакцинасы жоқ. Түркияның өзі Қытайдың вакцинасын сатып алып жатыр. Жеткен жетістіктерге тоқмейілісіп отырмай, ары қарай дамыған жөн деп санаймын. Сақтандыру қоры ары қарай жүйелі жұмыс істеп, әр адамның денсаулығын сақтауға жағдай туса деп ойлаймын. Біз халықтың 41 пайызға жуығы ауылдық жерде тұратынын ескеруіміз керек. Елді мекендерде медицина мамандары тапшы. Осы заманға сай мобильді телемедицина дамыса, әр аудандық ауруханада 5-6 мобильді топ болса, қанша адамды ажалдан арашалап қаламыз. Мобильді телемедицина ауылға жетсе, бұл адамға да, мемлекетке тиімді болмақ. [2]

Медицинаның даму кезеңі сонау Қытай және Үндістаннан бастау алады. Адамзат тарихындағы барлық медициналық жазба, рецепторлар осы елдің басты қазынасы деп те айта аламыз. Қазіргі уақыттың өзінде бұрынғы медицина мен дәстүрлі медицина жаңа медицинаға орын берер емес. Жалпы Қазақстандағы медицинаның алар орны ерекше. Даму тарихы өте тереңде жатыр. Археологиялық және этнографиялық деректер (Павлодар-Ертіс өңіріндегі Қараоба обасынан табылған әйелдің, Батыс Қазақстандағы Сайқын станциясы маңынан табылған ер адамның, Тараз қаласы төңірегінде табылған жауынгердің бассүйектері; Орталық Қазақстандағы Қарабие мекенінен табылған адамның қаңқасы) Қазақстанда өмір сүрген емші-дәрігерлер емдеу ісімен, әсіресе, хирургиялық әдістермен ертеден-ақ таныс болғандығын көрсетеді. Орта ғасырларда энциклопедист-ғалымдар (әл-Фараби, Әбу-Мансұр, Қожа Ахмет Ясауи, Мұхаммед Хайдар, тағыда басқа) медицина ғылымында елеулі із қалдырған. Қазақстанның медицинасы төңкеріске дейінгі

кезеңде өз бетінше дамыды, тұрғындар негізінен халық медицинасын кеңінен қолданды. А. Васильев, А. Ячмин, А. Диваев және басқалар көрсеткендей, XIX ғасырда Қазақстанда медициналық қызметпен негізі байланысты. Емдеу мәдениетін көтерудегі халық шипагерлігінің басты әрі жауапты талабы да, осы заманғы медицинаның ұсынысы мен қағидаларынан өзгешелігі жоқтығы аңғартады. Емшілік мәдениеті оның іс-әрекетінің нәтижелі болуының негізі тірегі екендігін ертеде де білді, шарттарын қатал сақтады. Бұл қағидалардың осы заманғы медицинаның емдік мәдениеті шарттарынан ұқсастығы мен талаптарының алшақтығы жоқтығын көрсетеді. Сондықтан да, шипагер мен ауру адам арасындағы жылы қатынас пен түсіністік шипаның конуын тездетеді, емдеу мәдениетінің артуына көмектеседі деген тұжырымға тоқталуға болатынын аңғартады. Адамның денсаулығын жақсартуда емдік шипалық әдіс-тәсілдер түрі сырқатынан емделуші мен емдеуші шипагер арасындағы екі жақты сенімділік пен келісім болғанда қана нәтижелі ем болады деп есептейді. Бұл ерікті түрдегі тікелей сенімділік пен сенімсіздіктің аралығындағы үйлесімділікке байланысты екенін көрсетеді. Адамзаттың өткен ғасырлардағы өміріне зер салсақ халықтың ішіндегі киелі тылсым күш иелерінің құпиялы сырларына тосқауыл болғанымен, оның жойылуына әсер ете алмады. Халықтық емдеу қасиет халықпен бірге жасасып, ұрпақтан-ұрпаққа жалғасын тапты. Өз жемісін де бере бастады. Сондықтан да болар басы ауырып, балтыры сыздамайтын адам жоқ екендігі бесенеден белгілі болғандай, бұдан ертеректе дәрі-дәрмек тапшы болса, ал қазір оның түрі де өте көп бірақ, оның сапасы мен бағасын қадағалап отыру өте маңызды мәселелердің бірі болып отыр:

Қазақстанды әлемдегі дамыған әрі бәсекеге қабілетті мемлекеттердің қатарына енгізудің негізгі міндеттерінің бірі – заманауи және тиімділігі жоғары денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыру болып табылады. Мұнда денсаулық сақтау саласында бәсекеге қабілеттілікке қол жеткізу үшін қоғамдық денсаулық сақтаудың барлық деңгейіне тиімді менеджмент енгізу, соның ішінде жаңа медициналық технологияларды жасау мен практикаға ендіру талап етіледі. Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымының кепілдемесіне сәйкес, денсаулық сақтау саласына тап осындай жоғары сапалы ғылыми-зерттеулер мен инновацияларды енгізу тұрғындардың ұлттық деңгейдегі де, ғаламдық ауқымдағы да денсаулық жағдайларын жақсартуға бағытталуы тиіс. Бұл тұрғыда кешенді түрде 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасында көзделген. «Жәрдем» газетінде бірнеше рет «Денсаулық» бағдарламасы жобасына тоқталып, оның ішіндегі негізгі бағыттары турасында қалам тербеген едік. Бүгінгі тақырып – осы бағдарламадағы медицина ғылымының басымдығы болмақ. [3]

Қолданылған әдебиеттер:

1. Дереккөзі: Ranking.com[1]
2. <https://ru.wikipedia.org/wiki/COVID-19>
3. «Халық денсаулығы» - атты мемлекеттік бағдарлама. 1998-2008 [2]
4. «Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы» туралы заң./2002 [3]

УДК 378.096:004

ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ БАСҚАРУ МӘДЕНИЕТІ

Имашева Фариза Темурболатқызы 1 курс, Фармация факультеті

“ Астана медицина университеті”КЕАҚ” , Астана қ., Қазақстан

E-mail: f_imasheva@mail.ru

Ғылыми жетекшісі: Арыстанов Ж.М. фарм.ғ.д., профессор.Астана қ., Қазақстан

E-mail: tanagul@mail.ru

Өзектілігі. Қазақстан Республикасындағы жүзеге асырылып жатырған реформаторлық өзгерістер мемлекетіміздің әлеуметтік саясатының маңызды құрамы ретінде жоғары кәсіптік білім беру саласына оң әсерін тигізуде. Елімізде білім беру стандарттарының қабылдануы фармацевтикалық білім беру процесіндегі қолданыстағы нормативтік және әдістемелік базаның жаңартылуын, фармацевтикалық білім берудің тиімді жүйесін ұйымдастыруды қажет етті. Қазақстан Республикасының еуропалық академиялық кеңістікке кіруі отандық барлық жоғары білім беру жүйесінің, оның ішінде фармацевтикалық білім берудің модернизациялануын жаңа сатыға көтерді. Осыған байланысты білім беру кеңістігінің жаңа жағдайда дамуы кезеңінде фармацевтикалық мамандарды даярлау концепциясын ғылыми тұрғыда негіздеу қажеттілігі туындады. Бұл аталған жағдайда фармацевтикалық кәсіби білім беру процесін тиімді түрде басқару өзекті мәселеге айналып отыр. Сонымен қатар фармацевтикалық білім беру және жалпы жоғары білім беру жүйесі өз кезегінде қоғамда интеллектуалды әлеуеттің қалыптасу деңгейіне әсер ететіні белгілі. Осы ретте фармацевтикалық білім беру жүйесіндегі басқару мәдениеті мәселесінің ерекше маңыздылығын және аталған мәселеге зерттеушілер тарапынан жеткілікті көңіл бөлінбегенін атауға болады. Басқару мәдениеті әртүрлі деңгейде ұйымдастырушылық, ақпараттық-әдістемелік, кәсіби және тәрбиелік сипаттағы сұрақтар бойынша кәсіби білім берудің негізгі функциясын реттейтін, басқару шешімдерінің кешенін анықтайды [1].

Зерттеудің өзектігі фармацевтикалық мамандарды даярлаудың қолданыстағы басқару тәжірибесі мен қолданыстағы жүйесінде заманауи фармацевтикалық білім беру талаптарына сай басқару мәдениетін қалыптастыру арқылы жақсартудың керектігі араларындағы сәйкессіздіктерден арылу қажеттілігімен түсіндіріледі. Осыған сүйене отырып, зерттеу жұмысының тақырыбы, мақсаты және міндеттері анықталды.

Зерттеудің мақсаты: жоғары фармацевтикалық білім беру жүйесінде басқару мәдениетінің даму жағдайлары мен жақсартылу шараларын анықтау.

Зерттеу әдістері мен материалдары: зерттеуді ұйымдастырып, жүргізу барысында теориялық және салыстырмалы талдау, сауалнамалау, бақылау, мүмкін эксперттік бағалау әдістерін қолдану жоспарлануда. Зерттеу материалдарын фармацевтикалық білім беру жүйесі, ғылыми жұмыстар жинақталған сайттар elibrary,Sciencedirect дереккөздеріндегі ғылыми жұмыстар мен мақалалар құрайды.

Зерттеу нәтижесі: фармацевтикалық білім беру жүйесінде басқару мәдениетін қалыптастырудың әдістемелік негізін жасау қарастырылған [2].

Қорытынды: заманауи фармацевтикалық білім берудің талаптарына сәйкес фармацевтикалық білім беру жүйесінде басқару мәдениетін қалыптастыру фармацевтикалық мамандарды даярлаудың тұрақты жүйесін құруға және мамандардың кәсіби біліктіліктерін ұдайы арттыруға, интеллектуалды қарым-қатынас жасауға негіз болады.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Управление процессом формирования образовательного комплекса культуры в регионе: Монография. - Белгород: ИПЦ «Политерра», 2004. - 224 с. -14 пл.
2. Кортунова Е.П. Управленческая культура руководителя образовательного учреждения в современных условиях / Е.П. Кортунова // Молодой ученый. - 2011. - №6.- Т.2. - С. 94- 96

УДК 378.096:004

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PEDIATRICIAN AND THE CHILD'S PARENTS

Madalieva Z.A., 1 course, Faculty of Medicine, Republic of Kazakhstan, Shymkent,

m.zuhra65@gmail.com

Scientific supervisor: Candidate of Philology Sciences, Head of the Department of Foreign Languages

Zhumagulova G.K.

Republic of Kazakhstan, Shymkent, danadik@mail.ru

Medicine is an area that aims to preserve and maintain the health and well-being of any patient. And as in any other profession in medicine, the relationship between the doctor (and other medical professionals) and the patient also happens against his will.

Let's analyze one area of medicine - pediatrics. In pediatrics, there is a certain feature of it, unlike other areas, relationships are built between at least three people – a doctor, a parent and the child himself. At the same time, the parent is not just an outsider who is present in the room to bring the child, the parent is also considered as an identified patient. Especially in the first years of a young patient's life, the parent acts as an intermediary between the doctor and his child. After all, a parent during this period of the child's development, when he cannot independently convey his feelings with precise verbal expressions, becomes a "translator", and further events depend on the accuracy of such a "translation". [1]

The pediatrician, in turn, must establish contact with the parent from the first minute in order to quickly "read" the quality of contact between the parent and the child. For example, there are parents with adequate behavior - who can adequately emotionally accompany the child, and focus their attention on the child's condition. There are parents with more anxious behavior - they focus their attention more on the negative consequences and often such parents often introduce their children to examinations, which may not even be without offense. And there are parents who reject behavior – parents who ignore or react aggressively to the needs of the child. Otherwise, if there is no such mutual understanding between the doctor and the child's parent, there may already be situations such as the parent's distrust of the doctor's prescriptions, which will lead to deterioration of health or to a change to another doctor. [1]

It is worth remembering that a parent is a person who can perceive his child's illness more emotionally than if he himself were in the child's place. Therefore, in this case, the pediatrician should act as a psychologist, his task is no longer just to cure the child, but also to ward off anxiety from parents and support them. Of course, first of all, the pediatrician should listen to the parent, what is happening to the child and how he tried to take important actions for the well-being of the child. Do not forget about the support, make it clear that he is an excellent guardian and reassurance in his actions. A pediatrician is a doctor whose task is not only to treat a sick child, but also to teach parents how to raise him healthy. It's a bad idea to criticize his actions, instead it's better to point out more effective ways to improve health. Even if there is a short time for an appointment, the pediatrician should try not only to examine the child, but also to provide full information to the parent about its results. And in order for the parent to already understand everything, the pediatrician must provide reliable information, speak a language that is understandable to him and contain elements of "humanity", i.e. show him the positive aspects of the results. [1,2]

The parent is the closest person to the patient, and as already mentioned, they are capable of a more emotional fall if something is wrong with their child than with themselves. And of course, if the child's condition is not indifferent to them, and sometimes they are more anxious about this issue, then distrust of the doctor is considered normal. [2]

During the appointment, the pediatrician may encounter a harsh conviction of the patient, a sharp objection or an emotional reaction. And in such cases, two types of response can be expected from the doctor. [3]

The first is an incorrect reaction, for example, disagreement with the parent's conviction, devaluation and not taking his opinion seriously, intimidation (example: if you continue to do this, his condition will worsen), or even refusal of further assistance. Of course, neither the parent nor the doctor himself would like such an outcome. But the second type of reaction is already the correct reaction, which in the case of a different opinion between the parent and the pediatrician, the doctor can agree with the parent in the moments where he is right; or comment on what you disagree with and what the consequences may

already be. At the same time, in such actions, in order to better understand each other, so as not to offend the parent with their own words, you need to support them with words or actions. And for further events, it is best to make a diagnosis, after which the doctor will be able to confirm his understanding and explain to the patient the current situation and explain what needs to be done in the future. [3,4]

If we talk about the responsibility of a doctor for the health of a child, it should be borne in mind that the responsibility for the health of a child lies not only with doctors, but in the long run it is the parents and the state who are responsible. The way a child's life proceeds, what they eat and drink, what they breathe and what opportunities they have to maintain their health affects his vital activity. But unfortunately, in the end, according to the parents, it will be the doctors who are to blame, although they are responsible only for their actions and inaction. If we give an example of one of the difficulties of the relationship between a doctor and a parent, this is the difficulty during simple preventive vaccinations. The importance of vaccinations and their necessity is understood by every doctor, but no one wants to take responsibility for their response, and therefore it often happens that doctors find a reason not to do them, although sometimes parents themselves do not mind and it even happens that they ask the doctor not to vaccinate. Plus, we can say that in any case, a parent, for example, because of not trusting a doctor, has the right to choose and go to another, even if it is a district doctor. [2]

Thus, we can say that a pediatrician is a doctor who should not only treat and take care of the child's health, but also should be able to psychologically understand and support both the child and his parent. Such work requires patience, flexibility and management of your emotions from the doctor. The way the doctor communicates largely depends on whether trust relationships will be established in the pediatrician-patient-parents triad, whether he will be able to become a real companion of parents in ensuring health. But the main way to gain trust is the empathy of the doctor to the patient. Empathy is empathy, empathy, understanding and expression of this empathy in the most appropriate way for a particular patient. And I think that a doctor in any case should preserve both his professionalism and his "humanity" in relation to his work. [3,4]

Literature

1. <https://psyhelp-shmeleva.com/psihologija-obshhenija-s-roditeljami-na-pediatricheskom-prieme/>
2. <https://zdd.1sept.ru/article.php?id=199900702>.
3. <https://mmdona.ru/2021/12/10122021/>
4. <https://mmdona.ru/2021/12/04122021/>

УДК 378.096:004

ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ И ТЕНДЕНЦИИ НОМИНАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ ЛС

Абдужабарова С.М. студент 1 курс, фармацевтический факультет, специальность: Технология фармацевтического производства, Казахстан г.Шымкент, e-mail: sabinaa_o1@mail.ru

Научный руководитель: Касымбекова А.Н. и.о.доцента, Казахстан г.Шымкент, e-mail: almash_n@mail.ru

У медиков и фармацевтов издавна существует поговорка: «Non est medicina sine lingua latina» - «Нет медицины без латинского языка». Древнегреческий и латинский языки, классические языки античного мира, оказавшие огромное влияние на культурное и научное развитие человечества, остаются одними из основных источников формирования медицинской терминологии.

Названия лекарственных средств, как и клинические термины, образуются с помощью терминологических элементов, которые обозначают различные органы и ткани организма, а также область применения, состав, и способ действия лекарственных средств. Терминологические элементы, сочетаясь друг с другом, а также с приставками и суффиксами, образуют необходимые термины и названия. В названиях лекарственных средств (ЛС) выделяют частотные отрезки, несущие анатомическую, химическую, фармакологическую и др. информацию, например, -sept- антисептик; -muso- противогрибковое; -chol- желчегонное; -cillin- антибиотик; -rug- жаропонижающее и др. При сочетании всех этих компонентов в определенной последовательности можно получить нужный термин.

Современные наименования ЛС часто содержат информацию, отражающую некоторые рыночные характеристики, в частности, категорию потребителей (дети, подростки, взрослые, пожилые люди и др.) или фирму-производителя данного лекарственного препарата.

Дополнительная информация дается на латинском или одном из современных языков (английском, немецком, русском и др.), либо в виде приложения к основному названию, либо в качестве составной части наименования.

В состав названия может включаться указание на возраст, пол, пристрастия или другие характеристики потенциального потребителя препарата, например: Opti-Women (поливитамины для женщин), Opti-Men (поливитамины для мужчин), Pregnavit (поливитамины для беременных), Stop Smoking, Nicorette (средства для желающих бросить курить) и т.п.

Мотивирующие отрезки, указывающие на некоторые группы потребителей ЛС

Группа потребителей	Мотивирующие отрезки	Примеры
Дети	baby (англ.) - дети до года kid (англ.), children(англ.), kinder (нем.), infant- (лат.) – дети от года до пяти лет	Multi-tabs Baby, Vitrum Kids, Kinder biovital gel Nurofen for Children Panadol infant
Подростки	junior, teenager, school (англ.)- подростки, школьники	Центрум джуниор, Витрум юниор, Мульти-табс тинейджер, Vitamixx school
Взрослые и пожилые	ger(on) (греч.) – старый adult- (лат.) - взрослый, зрелый	Gerontovit, Gerimax, Vitalipid H Adult
Лица, следящие за физической формой (в т.ч. спортсмены)	slim (англ.) - тонкий, худой shape (англ.) – стройный train (англ.) - тренировать	Alga slim, Slim System Bar, Training paks, DUO Slim & Shape, Sport drink, Туп-бослим

Распространенным приемом, к которому прибегают фармацевтические фирмы с целью рекламы своей продукции, является включение в название ЛС информации о фирме-производителе (в полном или усеченном виде): Ваupress, Gluco-bay, Сiprobay (препараты немецкой фирмы Bayer); Solcoseryl, Solcovagin, Solcoderm (препараты швейцарской фирмы Solco Basel); Akriderm, Heparin-Akrigel, Metoprolol-Akri (препараты российского химико-фармацевтического комбината «АКРИХИН»).

В современных условиях быстро растущего и динамично меняющегося ассортимента ЛС знание терминологических элементов, универсальных частотных отрезков, содержащихся в них, становится гарантией получения необходимой информации о ЛС и их аналогах.

Список литературы

1. М.Н Чернявский. Латинский язык и основы фармацевтической терминологии. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015
2. Актуальные проблемы современного научного знания. Материалы III международной научной конференции. Пятигорск, 2016
- 3 .Н.И.Зуева, И.В. Зуева, В.Ф. Семенченко. Латинский язык и фармацевтическая терминология. М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008

УДК 378.096:004

ИЗ ИСТОРИИ ДЕПОРТАЦИИ СОВЕТСКИХ НАРОДОВ

Мишиева Х., Ом 12-22, 1 курс, факультет медицины, Шымкент, Казахстан
Научный руководитель: Турадилов М.У., к.и.н., Шымкент, Казахстан

Я Мишиева Хадишат, студентка первого курса общей медицины медицинской академии ЮКМА. Я являюсь по национальности чеченкой, в своей статье расскажу об самом массовом переселении народов, обвиненных в измене Родине.

Депортация чеченцев и ингушей 23 февраля 1944 года, стала в Советском Союзе самой массовой депортацией чечено-ингушского народа. Почти полмиллиона человек были погружены в вагоны для перевозки скота и выселили их в районы Казахстана и Киргизии.

В Казахстане были размещены 239 768 чеченцев и 78 470 ингушей, в Киргизии – 70 097 чеченцев и 2 278 ингушей. В основном они расселились по Алма-Атинской, Акмолинской, Павлодарской, Северо-Казахстанской, Карагандинской, Восточно-Казахстанской, Семипалатинской областям Казахской ССР, а в Киргизской ССР по Фрунзенской и Ошской областям. Снижение численности чеченцев остановилось только на шестой год – в 1950-м, ингушей – в 1949 году.

Численность народа, зафиксированная в дни выселения, вернулась к прежнему показателю только в 1959 году, пятнадцать лет спустя.

Это была суровая зима, где спецпереселенцы убегая от обвинений в измене родине, умирали от голода. Множество семей потеряли своих родных на глазах, видя их смерть. Семьи разделили, детей оставили без родителей, это было черное пятно в жизни чечено-ингушского народа. Стоит отметить, что в период депортации, когда были случаи разлуки близких и особенно детей, чеченцы и ингуши по возможности не оставляли детей в детских домах. Узнав, что дети родных по крови или знакомых остались без родителей и находятся в детдомах, чеченцы и ингуши старались забрать их в свои семьи. Это было характерной национальной особенностью этих народов, где тейповое родство не позволяло оставаться самим собой вне общины, что отличало их от других депортированных народов.

Мой дедушка сам был спецпереселенцем, он потерял во время депортации своих родных, его усыновила казахская семья, насколько был дружелюбный казахский народ, не оставляли детей без попечительства, растили чужих депортированных детей как своих. Поддержка казахов помогала спецпереселенцам выдержать трудности.

После депортации в Казахской ССР и Киргизской ССР спецпереселенцам должны были обеспечиваться имуществом и продовольствием за счет союзного фонда, взамен оставленных ими по прежнему месту жительства, скота, зерна и т.д. Большинство чеченцев и ингушей пережили зиму 1944 г. в невыносимых условиях без необходимого запаса дров, теплой одежды. Остро стояла проблема с продовольствием, продукты распределяли по карточкам. В послевоенное время получали 400 гр хлеба, шахтеры по 1 кг. Часто выдавали дробные талоны, т.е. при норме отпуска на день 600г хлеба имелось три талона на 300, 200 и 100 гр. На всю семью это было мало, но для выживания народу хватало и этого в сложное время. Депортированному народу было сложно адаптироваться, трудоустроиться так как, сами жители подверглись застою, чтобы наладить свой быт, спецпереселенцам приходилось, работать с утра до вечера, ради стакана молока и горсти пшеницы, на целую семью этого не хватало. Из-за голода после депортации были нескончаемые смерти. Таким образом, адаптация чеченцев и ингушей в первое время расселения проходила трудно.

Несомненно, одним из сложных в разрешении оказался вопрос жилищно-бытового обустройства. При подготовке к депортации предусматривался целый комплекс мероприятий, направленных на хозяйственное обустройство переселяемых семей. Однако реализовать эти меры на местах оказалось сложно в силу как объективных, так и субъективных причин. Депортированные чеченцы на спецпоселении испытывали проблемы с обеспечением жильем, работой, медицинским обслуживанием, оформлением детей в школы. В основной массе они самоотверженно трудились в сельском хозяйстве, в угледобыче, на лесоповале, нефтепромыслах, стройках и

добивались определенных успехов во всесоюзном движении за досрочное выполнение заданий первых пятилеток.

Послевоенный период принес некоторое облегчение в положении спецпереселенцев. Улучшилось снабжение переселенцев продуктами и товарами первой необходимости. Постановлением СНК СССР «О правовом положении спецпереселенцев» от 8 января 1945 г. были определены правовое положение спецпереселенцев, условия их проживания и трудоустройства в местах насильственного поселения. Главной обязанностью спецпереселенцев было занятие общественно-полезным трудом, для чего местные советы по согласованию с органами НКВД организовывали их трудовое устройство. Предусматривалось использование труда спецпереселенцев на тяжелых и трудоемких работах. За любое правонарушение они также приговаривались к уголовной ответственности. В постановлении было закреплено ограничение свободного передвижения спецпереселенцев, то есть им запрещалось уезжать без согласования и разрешения.

После возвращения на родину чечено-ингушский народ, стал возвращаться в свой прежний быт и обратно поселяться в свои дома. Эта страшная история остается позади. История говорит о том, что наши братские народы всегда будут помогать друг другу, чечено-ингушский народ по сей день благодарен казахскому народу, который протянул руку помощи как бы самим трудно не было в трудную минуту. Эта история дает знать, что дружба была, есть и будет. Благодарность тем народам, подавшим руку помощи.

Литература

1. Спецпереселенцы в Карагандинской области. Сборник документов и материалов. – Караганда, 2007.
2. Калыбекова М. Казахстан как объект переселения депортированных народов. – Алматы, 2005.
3. Ермакбаев Ж. Чеченцы и ингуши в Казахстане. – Алматы: Дайк-Пресс, 2009. – С. 147.

УДК 378.096:004

КАЗАХСТАН В МИРОВОМ СООБЩЕСТВЕ

Насибова М., Ом 12-22, 1 курс, факультет медицины, Шымкент, Казахстан
Научный руководитель: Турадилов М.У., к.и.н., Шымкент, Казахстан

Формирование позитивного имиджа Казахстана в условиях международной трансформации глобального миропорядка – одна из базовых задач внешней политики РК. В нашей стране за 30 лет независимости накоплен большой уникальный опыт и выработаны механизмы, которые требуют глубокого осмысления и построения дальнейшей успешной работы в целях упрочения места на мировой арене.

Республика Казахстан является унитарным государством с президентской формой правления. С исторической даты - 16 декабря 1991 года, с момента принятия закона "О государственной независимости Республики Казахстан", началась современная история независимого Казахстана. В 1995 году по предложению Президента была принята новая Конституция, утверждающая Республику Казахстан демократическим, светским, правовым и социальным государством. Высшими ценностями были признаны человек, его жизнь, права и свободы.

Перспективы наполнения провозглашенного суверенитета реальным содержанием, сохранения территориальной целостности и консолидации национальной идентичности зависели от заинтересованности ведущих государств мира и соседних стран в независимом статусе центрально азиатских государств и обеспечении региональной стабильности. Привлечение капиталов и технологий, необходимых для смягчения последствий дезинтеграции Советского Союза, укрепления экономической основы суверенитета и модернизации национальных экономик, требовало более активного участия стран региона в международных экономических отношениях. [1]

Руководство Казахстана сознавало, что развитие страны как «независимого суверенного государства при сохранении полной территориальной целостности», объявленное основной стратегической целью Астаны, требовало искусного внешнеполитического маневрирования,

призванного, прежде всего, сбалансировать российские и китайские интересы в отношении Казахстана и снизить вероятность возникновения угроз Казахстану со стороны северного и восточного соседей, многократно превосходящих его по военным и экономическим возможностям численности населения.

Основополагающим ресурсом «мягкой силы» Казахстана является его культурно-историческое наследие. Уникальный сплав культур, традиций и обычаев степной цивилизации, искусство, наука, достижения и опыт в построении мирного межконфессионального диалога, огромные просторы земли, богатые полезными ископаемыми, само местоположение, являющееся связующим мостом между двумя великими культурами – Востоком и Западом, – все это отличает Казахстан. [2]

Следующий ресурс – это географическое местоположение Казахстана. «Мягкая сила» Казахстана заключена в его трансконтинентальном положении.

Казахстан – это место, где сошлись Восток и Запад, где расположена большая часть Великого Шелкового пути, который является своеобразным символом соединения этих великих культур. В этом плане проект «Экономический пояс Шелкового пути» (ЭППП) является одним из величайших проектов XXI века. По своей масштабной значимости для человечества он не имеет равных себе по целому ряду причин: связывает транспортными и другими связями 42 государства мира; трансформирует в определенной мере архитектуру мировой экономики и мировой политики; меняет мировоззрение и философию международных отношений, открывает новые возможности и перспективы развития экономики и других сфер общества для многих стран мира, расположенных на Великом Шелковом Пути.

Многонациональность и продуманная религиозная политика – следующие стратегические ресурсы и преимущества Казахстана. Если привести цифры, озвученные на Республиканском форуме Ассамблеи Народов Казахстана (АНК), то они говорят о многом, а именно – в Казахстане созданы комфортные условия для жизни представителей более чем 100 этносов и 17 конфессий, в стране действуют 962 этнокультурных объединения, газеты и журналы издаются на 15 языках, а театральные постановки можно увидеть на 7 языках.

В каждой области Казахстана работают малые Ассамблеи. АНК является уникальным институтом, деятельность которого направлена на обеспечение толерантности, межконфессионального и межкультурного согласия. За годы независимости идея о создании этого института и последующее развитие страны опровергли постулат о том, что многонациональность является слабым звеном в строительстве государства. [3]

Казахстан как современное государство движется в общем русле развития мировых тенденций в области международных отношений, тем самым необходимо вынужден развивать и усовершенствовать накопленный опыт, который признается мировым сообществом как уникальный.

За все годы государственной независимости Казахстан заявил о себе как полноценное государство. Для дальнейшего полноценного развития государственно-национального суверенитета необходимо знать общие закономерности этого процесса, быть на уровне последних достижений социологической и политической наук и, прежде всего, знать современные теории и практику международных отношений.

Литература

1. Е.Ф. Троицкий. Внешняя политика Казахстана: формирование и развитие (1992–2000 гг.). // История. – М., 2010 г.
2. Жакьянова А.М. Ресурсы «мягкой силы» во внешней политике Казахстана. // Дискурс-Пи. Уральск, 2017 - № 1
3. Матюхин А.В., Давыдова Ю.А. Казахстан: векторы внешней политики // Социально-гуманитарные знания. Москва, 2018, № 2.

УДК 378.096:004

ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ ДВИЖЕНИЯ АЛАШ

Тасболат А., ОМ 12-22, 1 курс, факультет медицины, Шымкент, Казахстан
Научный руководитель: Турадилов М.У., к.и.н., Шымкент, Казахстан

Во второй половине девятнадцатого века Россия, отбросив осторожность, начала открытую колонизацию Казахстана. Как только была создана законодательная база, началось интенсивное переселение русских крестьян в степь, убежденных, что они являются носителями передовой культуры. Согласно царской идеологии, а затем и идеологии большевиков, в степной жизни не было и не могло быть ничего особенно серьезного, и поэтому ее следует коренным образом и немедленно реформировать, чтобы перевести на русский лад. Казахской молодежи, обучающейся в российских учебных заведениях, была привита эта идея. Царская аграрная политика, массовая экспроприация казахских земель для пришлых и растущее обнищание масс вынудили образованных казахов заняться политикой на профессиональном уровне, лелеять идею национального освобождения и организовать политическую партию с конкретной повесткой дня.

Царская администрация вела с ними двойную игру. С одной стороны, представители национальной элиты (А. Букейханов, А. Биримжанов, А. Калменов, Б. Каратаев и другие) были избраны в первые два созыва Государственной Думы. С другой стороны, вопрос о переселении, который остро и настойчиво поднимался ими через мусульманскую фракцию и депутатов-кадетов, и горячие дебаты по этой теме на заседаниях Думы привели к тому, что казахский народ был лишено право голоса. И пока все это происходило, наиболее активные представители национальной элиты подвергались преследованиям и депортации.

В ответ на эту британскую колониальную политику царизм вызвал сильную оппозицию среди казахской интеллектуальной элиты, которая настаивала на возвращении к независимости. Формирование правительства Алаш-Орды и автономии Туркестана (Коканда) в 1917 году были не просто результатом интенсивной политической деятельности национальной элиты; в то же время эти события свидетельствовали об огромном потенциале такой деятельности для национального возрождения.

Таким образом, движение "Алаш" родилось в результате серьезного кризиса, вызванного колониальной политикой царизма в Казахстане. Прогрессивные силы казахского общества, в первую очередь формирующаяся национальная интеллигенция, прекрасно понимали зловещие последствия колониальной зависимости и видели выход из сложившейся ситуации в восстановлении национальной государственности.

Здесь стоит отметить некоторые специфические особенности казахского освободительного движения в начале XX века.

Во-первых, освободительное движение этого периода было логическим продолжением борьбы казахского народа за независимость, только в новых исторических условиях. Это было логическим продолжением, например, антиколониалистских действий казахов в девятнадцатом веке.

Во-вторых, однако, в начале двадцатого века освободительное движение возглавлялось новой для казахского общества политической силой: национальной интеллигенцией. Несмотря на скромную численность, они были чрезвычайно активны и политически искушены.

Отличительным результатом прогресса национально-освободительного движения стало основание партии "Алаш" летом и осенью 1917 года. Платформа партии, которая была опубликована в газете «Қазақ», по сути, состояла из двух целей: освобождение казахского народа от колониальной зависимости и продвижение его вперед к преодолению социальной и экономической отсталости страны. Как было совершенно ясно заявлено в программе партии, она намеревалась достичь этих основных целей путем политических и социально-экономических реформ, а не радикальных революционных изменений. Таким образом, с точки зрения методов, которые она пропагандировала для достижения своей цели движения «Алаш» коренным образом отличались от большевистской фракции социал-демократов. Поэтому не случайно, что идеи и лозунги Октябрьской социалистической революции 1917 года были сразу отвергнуты "Алаш". А

во время гражданской войны партия Алаш и правительство Алаш Орды объединили свои силы в борьбе против большевиков и Советов.

Интересно отметить, что до большевистской революции 1917 года лидеры движения "Алаш" не решались обсуждать вопрос о независимой государственности, ограничиваясь требованиями предоставить казахским областям право на определенную степень местного самоуправления и большую роль в судебном процессе и военной службе с учетом местных обычаев. В программе "Алаш" говорится, что "все казахские земли объединены в единое целое, являются суверенными и присоединяются к Российской Республике на федеративных началах". Политическое положение дел в бывшей империи в конце 1917 года было таково, что лидеры национально-освободительного движения могли вполне открыто обсуждать вопрос о государственной автономии в рамках федерации.

Партия также придерживалась умеренной линии, когда дело касалось социальной политики. В его программе нет и намека на ограничение прав феодальной аристократии. Лидеры движения были убеждены, что в казахском обществе в силу определенных обстоятельств классовая дифференциация не развивалась так, как это имел место, например, в российском обществе.

В программе также не упоминается о лишении каких-либо социальных групп или сил роли в управлении государством. Вопрос о налогообложении решался примерно в том же духе: "взимание налогов должно осуществляться справедливо, в зависимости от богатства и доходов, то есть богатые будут платить больше, а бедные — меньше". Права трудящихся будут защищены специальными законодательными актами. По этому вопросу партия "Алаш" заняла ту же позицию, что и социал-демократы (меньшевики).

Согласно программе партии "Алаш", автономный Казахстан стал бы светским государством, то есть не было бы государственной религии, и все граждане имели бы свободу совести исповедовать свою веру по своему выбору. Антифеодальный и антиколониальный характер программы был особенно ощутим в разделах "Основные права" и "Преподавание науки и Знание". Здесь было отмечено, что в Российской Республике все граждане, независимо от вероисповедания, национальности, расы или пола, будут равны. Другие положения, которые были предусмотрены, включали право собираться и организовывать ассоциации, свободу слова и свободу печати, неприкосновенность личности и места жительства и т.д.

Как следует из анализа программы партии, лидеры движения "Алаш" выступали в первую очередь за реализацию шагов, направленных на деколонизацию и достижение общедемократических целей. Их главной, неотложной задачей было добиться национального возрождения. Они также хорошо понимали, что этого можно достичь, создав общество, восприимчивое к прогрессивному опыту других. И, естественно, у них не было ни малейшего намерения создавать островное, мононациональное государство, как утверждали советские историки.

Литература

1. Аманжолова Д. Партия «Алаш»: история и историография. Семипалатинск, 1993.
2. Алаш Орда. Сб. документов, сост. Н. Мартыненко. Изд. 2-е. Алма-Ата, «Айқап», 1992.
3. Жанна Кыдыралина. От Алаш Орды к Независимости Казахстана: преемственность идей. Казахстанская правда, 29 январь, 2014г.
4. История Казахстана (с древнего времени по сегодняшний день). Пятитомник. I том. - Алматы: Атамұра, 1996. С.544.

УДК 378.096:004

ДЕПОРТАЦИИ И ПЕРЕСЕЛЕНИЯ РАЗНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП В КАЗАХСТАН

Хван А., ОМ 12-22, 1 курс, факультет медицины, Шымкент, Казахстан
Научный руководитель: Турадилов М.У., к.и.н., Шымкент, Казахстан

Хочу начать с более близкой темы для меня, я этнический кореец украинец и русский, в разные промежутки времени мои предки оказались на территории Казахстана. Депортация Корейцев началась в сентябре 1937 года. На основании совместного постановления Совнаркома и ЦК ВКП(б) № 1428—326 О выселении корейского населения из пограничных районов Дальнего востока от 21.08.1937 года, подписанного Сталиным и Молотовым, 173 тысячи этнических корейцев были выселены из приграничных районов Дальнего востока на необитаемые пустынные и необжитые районы Казахстана и Средней Азии.

Главной причиной депортации было беспокойство тем, что корейцы могут примкнуть к войне против Советов за Японскую империю. Во время депортации Корейцам даны минимальные сроки на сбор вещей затем их грузили в подготовленные эшелоны, 124 поезда были использованы для их переселения на 6400 км, перед погрузкой у людей отбирались паспорта, путь составлял 30–40 дней, во время погрузки из-за давки погибли более сотни людей, во многих личных дневниках и письменности корейцы отмечали гостеприимность Казахского народа,

Казахи помогали корейцам едой, вещами, делились жильем, Казахи делились последним куском хлеба. И все же во время депортаций от голода и других причин погибло в среднем 35000 Корейцев. **Депортации пагубно отразилась на социально-экономическом, культурном, демографическом развитии корейцев. Корейцы, оказавшись в Казахстане, были рассеяны по всем областям.** За эти годы они потеряли часть своего этноса по причине голода и болезней, были лишены гражданских и политических прав, не имели права свободного передвижения, права служить в армии, поступать в центральные вузы, были вынуждены жить под морально-психологическим прессом.

Казахстан невольно стал полигоном экспериментов над различными народами. До середины 50-х годов в паспортах корейцев в разделе «Особые отметки» было записано: «Разрешается проживать в пределах Казахстана», и эта запись была заверена красной печатью. **Запись, появившаяся при депортации, позже стала ключевой в определении их родины.** За годы режима спецпоселений в Казахстане корейцы внесли большой вклад в экономическое развитие республики. **Оказавшись в Казахстане, получив поддержку местных жителей, они сумели выстоять, не растерять свой потенциал, занять достойное место среди многочисленных народов Казахстана.**

Одновременно с корейским населением с южных границ началось депортация в Казахстан курдов, армян и турок, иранцев.

Вначале раскулачивания зажиточных крестьян УССР в Казахскую АССР решили отправить в первую очередь хлеборобов Поволжья. С этой целью 20 февраля 1931 года политбюро ЦК ВКП(б) приняло решение о подготовке на протяжении 6 месяцев в основном южнее Караганды кулацких поселений на 200–300 тысяч семей под управлением специальных комендантов. Уже 8 мая 1931 года комиссия под руководством Андреева рассматривала вопрос о выселении 150 тысяч кулацких семейств в этот регион. При участии Постышева и Ягоды было решено: *«к 10 мая разработать план переселения 150 тыс. кулацких семей в Казахстан, и создания для их производственного использования всех необходимых условий, которыми должен сопровождаться это переселение»*. Общее количество кулаков, сосланных в Казахстан, составляла 692000 человек чаще всего это были русские, украинцы и беларусы.

В 1939-1941 годы жителями республики стали депортированные поляки из Западной Белоруссии и Западной Украины, а также из республик Прибалтики. С началом Великой Отечественной войны наступил новый этап депортации народов. Это были советские немцы. Началось их выселение из Поволжья, Грузии, Азербайджана, Армении. В 1941 году советские немцы, как и крымские татары, калмыки, балкарцы, чеченцы, ингуши, карачаевцы месхетинцы лишались своей государственности и по подозрению в наличии «тысяч и десятков диверсантов и

шпионов» высылались на чужбину, причем главной виной, как обосновывалось в Указах Верховного Совета СССР, самим народам вменялось недоносительство о наличии этих мифических шпионов и диверсантов. Именно с этого периода и начинаются современные сложности в национальном вопросе, с которыми сталкиваются народы, насильственно лишенные своей автономии.

Немцы явились самой крупной национальной группой из всех перечисленных наций, и их судьба с этого момента во многом разнится с участью других народов. В республику, из запланированных к переселению 472 174 немцев, в 1941 году прибыли в 105 эшелонах и переселились 243904 человек. 1 ноября 1941 года в связи с направлением в Казахстан 113 тысяч эвакуированных, не имевших теплой одежды, план расселения немцев по решению ЦК ВКП (б) Казахстана был изменен. Так же в то же время было депортировано 556 826 поляков. В 1944 году была массовая депортация чеченцев более 310000 человек насильственно были депортированы из Чечено-Ингушской Республика во время суровой. Условия жизни депортированных людей нельзя было назвать лёгкими. Огромная часть людей остро нуждалась в жилье. Тысячи спец поселенцев умирали от голода.

Депортации - это насильное изгнание людей. Это ужасная страница в жизни многих наций. Депортации на своем примере показывали жесткость Советского режим и в большей части режима Сталина.

Как повлияли депортации и переселения на Казахстан. Для депортированных людей это было большим горем уезжать из родного дома со знакомым языком, культурой, местами в не понятную для них страну. Большое количество людей погибло во время пути в Казахстан по мимо потери родного дома, вещей, люди теряли близких. Казахи принимали всех, старались помочь чем могли.

В данный момент в Казахстане проживает более 126 национальностей каждый уважает друг друга. Многие сумели ассимилироваться, выучить государственный язык, люди могут спокойно проживать на территории Казахстана без каких-либо ущемлений прав. Случилось слияние культур. Депортации и переселение в прошлом вели за собой огромную горсть проблем, люди пережившие это рассказывать о этих моментах и с грустью так они потеряли многое близких, родной дом, но все они не зная будущего оказались в своем новом доме который их очень хорошо принял.

Литература

1. Бугай Н.Ф. Проблемы репрессий и реабилитации граждан: история и историография (XX в. – начало XXI в.). – М., 2012.
2. Бугай Н.Ф. Проблемы территорий в условиях принудительных переселений XX века. – М.: Наука, 2018.
3. Депортация народов в Казахстан в 1930–1950 гг.: общность истории (интервью с пострадавшими от депортаций в 1930–50 годы в Казахстан). – Астана, 2013.

УДК 378.096:004

МЕДИЦИНА САЛАСЫНДАҒЫ БҰҚАРАЛЫҚ АҚПАРАТ ҚҰРАЛДАРЫНЫҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ

М.М.Сайдикаримова, 1 курс медицина факультеті, Шымкент қ., Қазақстан,
mahi.tashpolatova98@gmail.com

Ғылыми жетекшісі: Д.Ж.Кемелхан, филология ғыл.магистрі, аға оқытушы, Шымкент қ.,
Қазақстан, dikosh_kz87@mail.ru

Мерзімді баспасөзге тұрақты атауы, ағымдағы нөмірі бар және кемінде жарты жылда бір рет шығарылатын газет, журнал, альманах, бюллетень, олардың қосымшасы жатады. Олар шығармалық-өндірістік процестердің ұйымдастырылу ерекшеліктеріне, тақырыптық-мазмұндық бағыттарына, әкімшілік-аумақтық бөлініс деңгейлеріне, оқырмандар аудиториясының сипатына, т.б. белгілеріне орай бірнеше түрлерге жіктеледі. Мерзімді баспасөздің ең негізгі әрі көне түрлерінің бірі - газет. Қағаз өндірісінің дамып, полиграфиялық технологияның бастапқы тәсілдерінің жетілдірілуіне байланысты Батыс Еуропада (Германияда - 1609 жылы, Ұлыбританияда - 1622 жылы, Францияда - 1631 жылы) алғашқы газеттер шыға бастады.

Қазақ тіліндегі алғашқы мерзімдік басылым - 1870 жылы Ташкент қаласында жарық көрген “Түркістан уәлаятының газеті”. Бұл басылым қазақ даласында Ресей империясының отарлаушылық саясатын жүргізудің құралы ретінде дүниеге келгенімен, ұлттың баспасөзін қалыптастырып, зиялы қауымның азаттық идеяларын бұқараға жеткізуде баспасөздің маңызы зор екендігін түсінуіне ықпал етті. Мерзімді баспасөзге жататын журналдар, альманахтар мен бюллетендер шығу мерзімділігіне, көлемі мен безендірілуіне газеттен ерекшеленіп тұрады (қара Газет, Журнал, Альманах). Соң XX ғасырдың басында жарық көрген «Бірлік туы», «Қазақ газеті», «Дала», «Қазақстан», «Ешiм даласы», «Қазақ», «Айқап», «Алаш», «Сарыарқа», «Ұран», «Үш жүз», «Тіршілік» сияқты газет-журналдарда сол тұстағы қазақ оқығандары бұқараның көзін ашып, көңілін ояту ісіне аянбай үлес қосты. Сонымен бірге ұлт тіліндегі газет стилі мен жазба әдеби тілінің дамуына жол салды. [1]

Газет - өмірдің айнасы. Қоғамның өмірін, болып жатқан өзгерістерді, жаңалықтарды баяндайтын, халыққа жеткізетін құрал да газет. Медицина қауымдастығының өзіндік өмірі, өзіндік әлемі бар десек артық емес. Медицина сөзінің ресми анықтамасы - (лат. medicina: medicus - дәрігерлік, емдік) - адамдардың денсаулығын сақтау мен нығайту, сырқаттарды емдеу мен аурудың алдын алу, денсаулық және жұмысқа қабілеттілік жағдайында, адамзат қоғамында ұзақ өмір сүруге жетуді көздейтін тәжірибелік іс-әрекеттің және ғылыми білімдердің жүйесі.

Газет-журналдар мен теледидар, радио сияқты бұқаралық ақпарат құралдары арқылы халықты әртүрлі жұқпалу аурулардан сақтандыру мақсатында жарияланған және медицинадағы болып жатқан жаңалықтар туралы мақалаларды, хабарларды біле алады.

«Газет – халықтың көзі, құлағы һәм тілі. Адамға көз, құлақ, тіл қандай керек болса, халыққа газет сондай керек. Газеті жоқ жұрт басқа газеті бар жұрттардың қасында құлағы жоқ керең, тілі жоқ мылқау, көзі жоқ соқыр сықылды...» - деп Ахмет Байтұрсынов «Қазақ» газетінің алғашқы санында жазып, қазақ қоғамына газеттің қаншалықты керек екендігін білдірген еді. Бұл 1913 жылы болған. Қазіргі уақытта қоғам өміріне ақпарат құралдарының маңызын барлығы біледі. Бүгінде Қазақстанда 5 мыңнан астам газет-журналдар тіркелген. Әр газет-журналдың өзінің оқырманы, және оқырман алдындағы міндеті, мақсаты бар. «Жәрдем» газеті – Республикалық қоғамдық-медициналық басылым, оның мақсаты қоғамдағы маңызды мәселелер мен денсаулық сақтау саласындағы негізгі ақпаратпен оқырманды хабардар ету. Еліміздегі денсаулық сақтау саласының жұмысын қадағалап, дәрігер қызметінің мәртебесін көтеру және медицина қызметкерлерінің құқығын қорғау.

2006 жылы 3 ақпан күні газеттің алғашқы саны жарық көрген еді. «Жәрдем» медицинаның тыныс-тіршілігіне үңіліп, ақхалатты абзал жандардың абыройын асқақтатуға тырысып бағуда. Біз басқа ақпарат құралдары сияқты медицинаның кемшіліктерін теріп, дәрігерлерді тергеуден аулақпыз. «Жәрдемнің» мақсаты –қазақ медицинасының маңызын мәлімдеп, ұлт саулығының

күзетінде аянбай еңбек қылып жүрген тұлғалардың ой-пікір алмасатын алаңға айналып, медицина мамандарының мінбері болу.

2009 жылдан бастап «Жәрдемде» медицинаға шығармашылық көзқараспен үңіліп, медицина мамандарының мәртебесін көтеретін «Адам және оның еңбегі» айдары пайда болды. Дәл сол уақытта бастап «Жәрдем» газетінің электронды нұсқасы zhardem.kz сайты жұмыс істей бастады. Уақыт өтті, «Жәрдемнің» редакторлық құрамы өзгерді, аға буын журналисттер мен қатар жас мамандар да жиналды. Сөйтіп, медициналық ақпарат таратуға деген жаңаша көзқарас қалыптасты. Ендігі кезекте медицина тілін қазақшалауға ынта-жігер салынды. Қазақ тіліндегі жаңа айдарлар пайда болды. Сондай-ақ, газеттің ендігі міндеті дәрігерлердің мәртебесін көтеру мен қатар медицина қауымдастығының құқығын қорғау. [2]

Медицина ғылымының қазақ тілінде қалыптасуына бұқаралық ақпарат құралдарының (БАҚ) да ықпалы зор. Ғылыми еңбектерге қарағанда БАҚ-тарды тұтынушылар саны анағұрлым көп екендігі белгілі. Бұл өз кезегінде медициналық терминдердің, сөздердің, сөз тіркестерінің және синтаксистік оралымдардың халық арасында кеңінен таралуына мүмкіндік береді. Әрине, ғылыми еңбектерді пайдаланушылар сол саланың мамандары болғандықтан, ғылыми мәтіндердің тілдерінде кездесетін аз-кем кемшіліктерге қарамастан, онда не айтылғаны туралы өздеріне қажетті мәліметтерді ала алады.

Республикалық газеттердің үздік бестігіне «Егемен Қазақстан», «Жас Алаш», «Ана тілі», «Казахстанская правда» және «Ұйғыр авазы» басылымдары кірді. Аймақтық көшбасшылар арасында – «Жетісу», «Ақтөбе», «Огни Алатау», «Ақ Jol», «Южный Казахстан» газеттері бар. Ел бойынша барлығы 204 республикалық және 521 аймақтық газет жазылым бойынша таратылады.

Жер жүзіне мәдениетіміз бен ұлттық құндылықтарымызды таныту үшін де БАҚ-тың теңдессіз үлесі бар. Қазақстанның әлемдік өркениет алдындағы экономикалық, мәдени және әлеуметтік жағынан дамуы үшін оларды танытатын БАҚ маңызы айрықша. ХХІ ғасыр қарулы майданның емес, ақпарат майданы екенін ескерсек, жаһандық соғыс қазір күштілер қару саналатын баспасөздер арасында болып жатыр. Сондықтан еліміздің дамуын, қарқынды өркендеуін насихаттау үшін БАҚ-тың тұрақты да жүйелі жұмыс істеуі ең алдыңғы шаруа болып есептелмек.

Әдебиеттер

- 1.«Қазақстан»: Национальная энциклопедия/Главный редактор А. Нысанбаев - Алматы " «Казахская энциклопедия» Главный редактор, 1998г. ISBN 5-89800-123-9
2. zhardem.kz сайты
3. Зайсанбаев Т.Қ., Канленова Б.Н., Жақсыбаева Э.О. «БАҚ-тардағы медициналық мәтіндер тілі» мақаласы. С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті.
4. Б.Қалиұлы. Қазақша термин жасау мәселесі және оны қалыптастырудағы БАҚ-тың рөлі. Жинақта: Қазақ терминологиясы және Бұқаралық ақпарат құралдары.Республикалық ғылыми-практикалық конференция материалдары. –Астана: 2003 ж. – 128 б.

УДК 378.096:004

MEDICAL EDUCATION IN KAZAKHSTAN AND ABROAD

Amanova I.M, 1 course, Faculty of Medicine

Republic of Kazakhstan, Shymkent, amanovairoda04@gmail.com

Scientific supervisor: Candidate of Philology Sciences, Head of the Department of Foreign Languages

Zhumagulova G.K.

Republic of Kazakhstan, Shymkent, danadik@mail.ru

Admission to medical universities is carried out only on the basis of theoretical knowledge of applicants in biology, mathematics, the Kazakh / Russian language, the history of Kazakhstan. This does not take into account the personal qualities of the applicant, knowledge of other natural science disciplines, such as chemistry, physics, which students have those with poor knowledge makes it difficult to master molecular biology, biochemistry, physiology and other basic disciplines necessary for the quality training of a modern doctor.

In this regard, in recent years, our university has been assessing the level of knowledge of applicants in chemistry and physics and an interview to assess the motivation for learning, the reasons for choosing medical specialties, during admission to paid education. The introduction of this approach allowed the university to seriously improve the performance of students studying on a paid basis.

Today, medical universities accept applicants without taking into account their individual characteristics, personal characteristics and ability for the professional activity of a doctor. This problem can be solved with the help of psychometric testing, which, within the framework of the pilot project of the World Bank for Reconstruction and Development, is being tested on the basis of two medical universities of the republic.

The duration of training in the specialty "general medicine" is 7 years. Education in the universities of the republic is conducted in 2 languages - Kazakh and Russian, in our university since 2001 and in English.

Educational programs include 3 main blocks of disciplines: general education (primarily social and humanitarian disciplines), basic (natural science) and major (clinical) disciplines.

In contrast to the Russian Federal State Educational Standards for Higher Professional Education in the specialties "general medicine" and "pediatrics", the educational program in the specialty "general medicine" is focused on training doctors in the chosen field: internal medicine, surgery, general medical practice, obstetrics and gynecology, pediatrics.

The first 5 years of the training program are common to all students, it ends with the award of a Bachelor of Medicine degree without the right to clinical activity.

The undergraduate educational program (the first 5 years of study) with a duration of 180 weeks of classroom training, 30 weeks of sessions, 15 weeks of practice consists of 3 main blocks of disciplines: general education, ba

Features of medical education. 2 Basic disciplines are studied at

General education disciplines

aimed at studying the history of the Kazakh

country, foreign languages, state-

nogo (Kazakh) language or language of international

rational communication - Russian.

Due, with the state development program languages in the Republic of Kazakhstan in the 1st–2nd 3rd year, serious attention is paid to the language 1-3 courses and are represented by anatomy, physiology, histology, microbiology, pathology (pathoanatomy and pathophysiology), biochemistry, biostatistics and other biomedical disciplines.

Students after completing 5 years of study, having received a bachelor of medicine degree, can also choose non-clinical activities by enrolling in a master's program in biomedical specialties

The educational program of the first year of study is mainly focused on the formation of the citizenship of students, the development of a number of biomedical disciplines and the first experience of clinical and communication skills. The educational program of the second year of study is based on the basic disciplines that form the scientific worldview of the future doctor.

Mastering the educational program of the third year is based on integrated learning, where a systematic approach is used.

8 disciplines (anatomy, histology, physiology, pathological anatomy, pathological physiology, pharmacology, visual diagnostics, propaedeutics of internal diseases) are studied integrated as part of modules for the following systems: respiratory, cardiovascular, musculoskeletal, nervous, endocrine, digestive, hematopoietic and urinary.

Years 4-5 of the educational program and internship (years 6-7) are carried out according to the principle of rotation and are fully clinical training.

Training in the internship is organized according to the modular principle. Students at the undergraduate level (5 years of study) in Kazakhstan take clinical disciplines in a somewhat smaller volume than in Russia, since Russia has adopted a 6-year program. Nevertheless, the insufficient number of hours in clinical disciplines is compensated during the last 2 years of training in the form of an internship in the areas of "internal medicine", "surgery", "pediatrics", "obstetrics and gynecology", "general medical practice" .

According to the State Educational Standard, upon completion of the full cycle of doctor training, students who have chosen general medical practice as an internship, after certification by the Committee for Control of Medical and Pharmaceutical Activities of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, are allowed to practice as a doctor. In all other areas, clinical activity is possible only after completing a residency lasting 2–3 years.

What are the features of teaching Medicine in different countries of the world?

USA - High tough competition for admission for Americans, not to mention our graduates with a Kazakhstani certificate. It's practically impossible. Therefore, the most realistic way to prepare is through studying and graduating from an American High School. This is the minimum that is necessary in order to act on a general basis. A high SAT (IB) score and previous experience in American or British schools are important.

The official statistics on the admission of foreign applicants to Medicine in the United States is 11% of the admission of the total number of applicants. And not all US medical schools accept foreign students. American medical schools accept the results of the Medical College Admissions Test, which must be passed after passing the Pre-Medical Track, where for four years they provide basic knowledge in chemistry, biology and physics, sometimes even ecology.

It is also usually necessary to provide the results of one of the language exams and pass an interview. After four years of study, the candidate must pass The United States Medical Licensing Examination (USMLE) and complete a residency. In the United States, as in Canada, before being admitted to practice medicine, a university graduate must pass additional qualifying examinations.

If you are enrolled in Medical School, then the first 2 years of study will be held in the classroom. In the third year, Clinical practice begins, the fourth year is also in the hospital, but already in the departments of the chosen profile.

Canada - The entire medical system in Canada, including everything related to medical education, is regulated by The Medical Council of Canada (MCC). It is this organization that issues licenses for the right to practice medicine. Licensing requirements are very high and imply the compliance of a specialist with certain standards. Therefore, both Canadian and foreign specialists, having completed a course of study at the university and internship, must pass the MCC (Qualifying Examination) exams in order to be included in the Canadian Medical Registry.

Only in this case, you can count on obtaining a license and employment in the specialty.

Another feature of Canadian education in the field of medicine is a rather long period of study, consisting of several stages. First, you should study at the university for 4 years. In this case, the ideal option would be the specialty Nursing (Nursing) or Kinesiology. Then you should get practical experience of at least 2 years. Only after that, you can enter one of the medical schools (Medical School), which are full-fledged medical faculties of universities.

Next comes the internship, which will also take several years of life. Thus, obtaining a Canadian full-fledged education will take 10-15 years. However, such a period of study is worth a Canadian medical degree.

Germany is considered one of the strongest in the field of medicine, which is why a German medical diploma is highly valued all over the world.

Graduates of the Kazakh school, with a DSD2 certificate (level of German language proficiency), can enter the Studienkolleg preparatory annual program in the direction of Medicine (M-Course). If a student does not have the required language level B1, then he will first have to take additional German language training before entering the Studienkolleg program.

This preparatory program is tied to universities. Education on the program lasts a year, during which applicants improve their knowledge of the language, and also study 3-4 subjects - Mathematics, Physics, Biology and Chemistry. The final exams of the Studienkolleg are entrance exams to the university.

Medical education is very popular among the Germans themselves. The competition is high, sometimes applicants are put in a queue for admission. Graduates of Kazakhstani schools must have an average mark of the certificate of at least 4.5, it is better to have 2 grades "good" in the certificate, the rest "excellent".

If you already have started or completed medical education

Medical education in Germany, unlike most other specialties, is not divided into Bachelor's and Master's degrees, i.e. there is no way to go to graduate school. Foreign applicants who have completed at least three years of study in the field of medicine, psychotherapy or pharmacy can confirm their diploma or academic certificate at the German Central Office for confirmation of foreign documents on medical education and enter immediately for a higher semester.

In Germany, more than 30 universities offer programs in the field of Medicine, Dentistry, Veterinary Medicine.

Medical education in Austria, as in other countries, opens the way to a respected and highly paid specialty. That is why the percentage of foreign students from non-EU countries at Austrian Universities in Medicine is 5%. The Austrian National Council has introduced quota regulation of places in medical universities. Medical education in Austria can be obtained both in German and in English.

Training in medical specialties in Austria is provided by three public medical universities and the medical faculty of the University of Linz, three private medical universities, as well as 8 universities of applied sciences (FH).

Medical education in the UK is one of the most prestigious and challenging areas in international education. The tradition of teaching medicine is rooted in British medieval history, and the quality of education is considered one of the highest in the world. Three medical schools in the UK are in the top ten rankings of the best medical schools in the world. Admission to the medical field is a difficult process that will require significant time and money costs.

Unlike the United States, where medical school can only be entered after completing a Bachelor's degree, in the UK, medical school is considered the first stage of higher education. Education in the British medical school continues for five or six years.

To enter a medical school at a university in the UK, a student must complete one of the preparatory programs:

One year of the A-level preparatory program - a minimum of three "A" grades must be obtained. An A* in Chemistry is required for all medical schools. In addition, it is mandatory to obtain two more A grades: in biology, physics or mathematics. Admissions committees do not consider grades obtained in subjects such as general knowledge, critical thinking, and global perspectives and research.

- Two-year IB with chemistry as the main subject and biology, physics or mathematics as the second subject.

Application for admission to medical school is made through a single system called the Universities and Colleges Admissions Service (UCAS). For this reason, the deadline for submitting documents for all universities is the same - October 15. In one year, an applicant can send his documents to no more than 4 medical schools in the UK.

The admission process necessarily includes an interview and passing a comprehensive exam.

To date, there is no common exam for medical schools in the United Kingdom, so different universities consider different exams. The BMAT and UKCAT are the most common tests in the country, while the GAMSAT is only accepted for admission to postgraduate medical programs.

Please note that each exam has its own registration deadlines: for UKCAT - mid-September, for BMAT - mid-August or early October.

The selection committee calls the most successful applicants for an interview, which lasts from 15 to 30 minutes. During the interview, the general level of knowledge of the applicant is checked, his ability to quickly navigate in a non-standard situation, the ability to correctly construct an answer, and even the level of empathy.

Statistics of recent years: out of 75,000 applications for Medicine, 7,900 students were admitted to universities.

An acceptable option for obtaining medical education abroad is the **Czech Republic**. There is an opportunity to study in English. First, the student enters the preparatory course - 1 year, then the medical faculty - 6 years. If a student wishes to study in the Czech language, then the very first stage is a one-year Czech language course.

If we talk about enrolling in medical schools immediately after graduating from a Kazakh school, then for admission you must have a nostrified certificate and a certificate confirming the level of knowledge of Czech or English at level B2.

Submission of documents to the Faculty of Medicine is carried out in February. Our graduates, in the autumn, after receiving the matriculation certificate, are sent to the Czech Republic, study at preparatory courses and in February submit entrance documents to the university. After completing the courses, applicants take entrance exams, usually in biology, chemistry and the Czech language, after successfully passing which they begin their studies.

In state educational institutions, where education is free and conducted in the Czech language, the competition is 8-10 people per place, and sometimes up to 25 people.

At the same time, many public universities have medical faculties that provide education in English on a fee basis. It is easier to enter such faculties, the cost is from 9 to 14 thousand euros per year. The trends of the last decades show that Czech doctors leave to work in Western Europe, so there are vacancies for our doctors with a starting salary of a young specialist of about 1000 euros.

Our compatriots can apply for medical specialties in **Russia**, and for state-funded places. Kazakhstanis can take the USE exam, as well as pass entrance exams at universities. Usually exams are offered in Biology, Chemistry and Russian. Additional points are awarded for participation in the Russian Olympiads, or Olympiads held by the university. Entrance exams are taken in late June - early July, after receiving a school certificate.

Literature

1. Melnikova I.Yu., Romantsov M.G. FEATURES OF MEDICAL EDUCATION AND THE ROLE OF A UNIVERSITY TEACHER IN THE EDUCATIONAL PROCESS AT THE PRESENT STAGE // International Journal of Experimental Education. - 2013. - No. 11-2. - P. 47-52;
2. Kislitsyn KN Prospects for the development of modern higher education in Europe // Knowledge. Understanding. Skill: Scientific journal of the Moscow Humanitarian University. - 2010. - No. 2. - P. 36-41.
3. Ilyin V., Averyanova G., Romashkin K. Higher school in modern Russia: ways out of the crisis // Higher education in Russia. - 2010. - No. 11. — pp. 108-114.

УДК 378.096:004

КРЕАТИВНЫЙ ПОДХОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПО ПРЕДМЕТУ ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК

Ташкентский государственный стоматологический институт Исраилова М. Н.
makhsudaisrailova@gmail.com

Применение дистанционного обучения облегчает нашу жизнь особенно со стороны экономии времени. Преимуществом дистанционного обучения является менее трата времени и денег, которые расходуются на автомобиль, такси и на общественные транспорты, чтобы добраться до места получения образования. А в нашей стране изучения латинского языка имеется особый уровень, когда возникает недостаток кадров в этом же направлении. Поэтому подготовка высококвалифицированных кадров почти нелегко. Здесь решает проблему дистанционное обучение. Профессоры и учителя высокоразвитых стран начинают преподавать студенту с дистанции.

Целью нашей работы является изучения эффективность и преимущества дистанционного образования при обучении иностранных, именно, латинского языка.

Материалы и методы исследования: Для изучения преимущества дистанционного обучения провели опрос. По результатам опроса сотрудников компаний США, использующих электронное обучение:

87% – предпочитают учиться в рабочее время

84% – хотят повторно пройти обучение в электронной форме

52% – предпочитают обучаться на своем рабочем месте, а не в специальном компьютерном классе

38% – предпочитают электронную форму обучения традиционной

У каждого человека свой стиль обучения, характеризующий наиболее оптимальный для него механизм восприятия учебного материала. Существует определенный процент людей, для которых единственно возможным способом восприятия учебного материала является аудиторная форма обучения. Однако, как показывают исследования, как минимум 80% учащихся могут эффективно воспринимать учебные материалы в любой форме. Это означает, что абсолютное большинство людей способно эффективно обучаться дистанционно.

На каждом веке время имело своё значение. Дистанционное обучение помогает чтобы сделать удобнее к обучающему. Буду привести пример: я студент и хочу работать вместе с учебой, но не могла найти выгодный вариант. В таких ситуациях оптимальный способ получение образования это дистанционное обучения. Если не занимаюсь тяжелым трудом, то я могу учиться даже во время работы.

Сейчас в нашей Республике Узбекистана тоже проводится дистанционное обучение. Дистанционное обучение - это помощь преподавателям и студентам по предмету, которые они уже готовятся какому-то заканчивающему варианту.

Латинский язык является древнем языком которое относится романо- германском семействам языков. Так, как этот язык является мертвым, но разговорным. Он обучается только в медицинских ВУЗах и студенту нужен дистанционное обучение с другими странами как у них проводятся занятия чтобы посмотреть или овладеть этими языками. Изучение курса латинского языка в медицинском институте преследует сугубо профессиональную цель – подготовку терминологически грамотного врача

Современная медицинская терминология – это система систем, или макротерминосистема. Каждая субтерминосистема отражает определенную научную классификацию понятий, принятую в данной науке. В рамках макротерминосистемы ведущая роль принадлежит следующим подсистемам:

Анатомической и гистологической номенклатурам;

Комплексу патологоанатомической, патологофизиологической и клинической терминосистем;

Фармацевтической терминологии.

Анатомическая терминология – фундамент медицинской терминологии как макросистемы. Поэтому исключительно важно, чтобы врачи и ученые во всем мире применяли одно и то же наименование для каждой соответствующей структуры. В этом разделе изучается название органов, части тела и термины, связанные с анатомией.

Комплекс охватывает десятки тысяч терминов. Обширная терминология клинических дисциплин служит для обозначения специальных понятий, выражающих симптомы – признаки болезней, синдромы, нозологические формы, определенные болезни – единицы номенклатуры в классификации болезней. Клиническая терминология включает также названия операций, методов обследования и лечения, медицинских приборов, инструментов и т.д.

Фармацевтическая терминология – это названия лекарственных форм, лекарственных средств растительного и химического происхождения. Каждое новое лекарственное средство получает одновременно русское и латинское названия. Последнее используется врачом при выписывании рецепта на латинском языке.

Отдельные латинские афоризмы и изречения касаются вопросов жизни и смерти, здоровья человека, поведения врача. Некоторые из них представляют собой медицинские деонтологические заповеди. Они используются в научной и художественной литературе, в публичных выступлениях. Итак, как говорили древние: Ad opus! – К работе! За дело! Respice finem – Учти конец! Действуй, сообразуясь с конечной целью!

УДК 378.096:004

БОЛАШАҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ МАМАНДАРДЫ ДАЯРЛАУДАҒЫ ҚОҒАМДЫҚ- ӘЛЕУМЕТТІК ҒЫЛЫМДАРДЫҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ

Бәкір Н. –1 курс, Медицина факультеті, Шымкент, Қазақстан
Ауесхан А. - 1 курс, Медицина факультеті, Шымкент, Қазақстан
Нуржанбаева Ж.О. – PhD, доцент.а.,Шымкент, Қазақстан, janat189@mail.ru

Мақалада әлеуметтік-қоғамдық пәндердің болашақ медициналық мамандарды даярлаудағы орны мен ролі қарастырылады. Қазіргі таңда білім беруді гуманитарландыру заман талабынан туындап отыр. Медициналық оқу орындарында қоғамдық пәндердің оқытылуы мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандартына сәйкес денсаулық сақтау жүйесіндегі болашақ мамандардың азаматтық ұстанымдарын, дүниетанымдық көзқарастарын, тұлғалық сапаларын қалыптастырады. Денсаулық сақтау саласында бәсекеге қабілетті, кәсіптік және тұлғалық сапалары, азаматтық ұстанымдары қалыптасқан болашақ дәрігерлерді дайындау жүйесін жетілдіру жөніндегі Президент Қ-Ж.Тоқаевтың тапсырмасы бүгінгі күндегі медициналық оқу орындарының маңызды міндеттердің бірі болып табылады [1].

Медициналық білім беруді гуманитаризациялау мәселесін ғылыми зерттеулерде ХХ ғасырдың бас кезеңінен бастау алып қазіргі күнге дейін өзектілігін жойған жоқ. Медициналық білім берудің басты мақсаттарының бірі тар шеңбердегі ғылыми бағыттылықтан клиникалық тәжірибенің когнитивті және эмоционалдық бөліктердің дамытуға бағытталуы болып табылады. Осы тұрғыдан алғанда медициналық білім беру мазмұнынан қоғамдық-әлеуметтік ғылымдарды алып тастау қателіктерге алып келеді. Медициналық білім беру мазмұнын гуманитарландыру және гуманизациялаудың мақсаты оның шыққан тегіне, ұлтына бөлмей, білімділік, кәсібилікті үйлестіре алатын адамгершілігі мол және рухани дамыған тұлғаны – болашақ медицина маманын қалыптастыру.

Медициналық білім берудің гуманитарлық аспектісі дәрігердің кәсіби қызметінің әлеуметтік тұстары: пациенттермен және оның туған-туыстарымен, әріптестерімен қарым-қатынасынан және медициналық құқық мәселелерінен, ғылыми жаңалықтар мен ашылымдардың адам өміріне қауіп төндірмеуінен көрінеді. Осы тұрғыдан қарастыратын болсақ, жоғары кәсіптік білім берудің міндеттері айқындалады, білім алушылардың тек дүниетанымдарын ғана қалыптастырып қана

қоймай, сонымен қатар тұлғаның рухани тәрбиесін, зияткерлік, саяси және мәдени ұстанымдарын қалыптастыру арқылы қоғамның болашағын құрудың алғышарттарын жасап береді.

Қоғамдық -гуманитарлық білімнің медициналық білім беру жүйесіндегі қызметі туралы бірқатар ғылыми зерттеулерді қарастыратын болсақ, мысалы, К. Вотчлердің тұжырымнда медициналық гуманитарлық ғылымның екі қызметін атап көрсетеді: инструменталдық және инструменталдық емес. Инструменталдық қызметті клиницистің күнделікті тәжірибеде қолдануы. Осы тұрғыдан қарастыратын болсақ, әлемдік деңгейде болашақ медицина саласының мамандарын даярлайтын бірқатар оқу орындарында гуманитарлық білімнің қажеттілігі мен өзектілігін анықтау мақсатында зерттеулер жүргізілген. Мысалы, Дублин Тринити-колледжінің білім алушылары арасында жүргізілген сауалнама нәтижесінде медициналық білім беру бағдарламаларына гуманитарлық ғылымдардың енгізілуі және оның білім алушылардың дүниетанымдық және азаматтық ұстанымдарының қалыптасуына оң ықпал ететіндігін және болашақ кәсіптік тәжірибеде қажетті құзіреттіліктерді меңгеруге ықпал ететіндіктерін атап өткен [2].

Қай дәуірде болмасын дәрігер мамандығы қоғамда ерекше орын алады, себебі зияткерлік еңбегі мен оның нәтижесіне жауапкершіліктің жоғары болуы ғана емес, сонымен бірге әлеуметтік-мәдени миссиясының да маңызды болуы.

Дәрігердің қайырымдылығы мен гуманизмі оның кәсіби шеберлігінің негізгі критерийлерінің бірі және болашақ клиницистерді гуманитарлық даярлаудың өзекті екендігі айқындалады. Шетелдің медициналық білім беру саласындағы бірқатар ғылыми еңбектерді талдау барысында гуманитарлық ғылымдардың болашақ медицина мамандарын кәсіптік даярлауда білім беру үдерісінің өте маңызды элементі екендігіне көз жеткіздік. Ағылшын ғалымы Чарльз Перси Сноу қоғамның жаратылыстану және гуманитарлық пәндерінің альянсы жоқ жерде алға жылжуы мүмкін еместігін, ал америкалық ағартушы, Канада мен АҚШ-та медициналық білім беруде үздік реформаторлардың бірі Абрахам Флекснердің кәсіби дәрігерді ауруды емдеуші емес, науқасты ауруынан айықтырушы екендігін қарастыра отырып, болашақ медициналық мамандарды даярлауда білім беру бағдарламасына алғаш рет гуманитарлық пәндерді қосу қажетті әрі міндетті екендігін дәлелдеп берген болатын [3].

Заманауи медицинадағы ғылыми эволюция мен қоғамдық эволюция тоғысында денсаулық сақтау жүйесіндегі дәрігердің кәсіби қызметін күрделендіре түскені шындық. Осыған сәйкес болашақ медицина мамандарынан еңбек нарғындағы жұмыс берушілер жоғары кәсіби біліктілікті ғана талап етпейді, сонымен қатар заңдарды білу, когнитивті, мінез-құлықтық, ұйымдастырушылық, мәдени және кәсіби құзіреттіліктерді де талап етеді. Болашақ дәрігерлерді даярлау мәселесінде жоғары медициналық білім беру мазмұнын түбірлі өзгертуде гуманитарлық білімнің қажеттілігін қарастырған Ұлыбританияның медициналық кеңесінде заманауи дәрігерге қойылатын талаптар: жоғары кәсіби деңгейде пациенттермен қарым-қатынас құру, сыни ойлау дағдысын меңгеру, пациентке жанашырлықпен қарау және оның құқықтарын, өмір сүруге деген ұмтылыстарын, туыстарына құрметпен қарауды міндетті деп қарастырған.

Жоғарыда келтірілген дәйектемелер мен деректердегі мәселенің түйінді шешімі болашақ медицина мамандарын кәсіби даярлауда білім беру бағдарламаларының мазмұнындағы қоғамдық-әлеуметтік, гуманитарлық пәндерінің маңыздылығы жоғары болып табылады. Қоғамдық-әлеуметтік пәндер болашақ медицина мамандарының бойында құндылықтар жүйесін қалыптастырады, өмірге және өзіне рефлексивті қатынасын дамытады және оның білім беру үдерісіндегі қажеттілігі мен маңыздылығын көрсетеді.

Отандық медициналық білім беру жүйесінің европалық және әлемдік білім беру стандарттарына сәйкестендірілуі болашақ медицина мамандарын даярлауда гуманитарлық білімнің көлемін арттыруға бағытталуы тиіс. Қоғамдық-әлеуметтік білімдер білім алушылардың таңдаған кәсібіне деген сүйіспеншілікті, жоғары адамгершілік сапаларын, құқықтық сана мәдениетін, қоғамдағы мәдени мінез-құлқын, дүниетанымдық ойлау, сыни ойлау шеңберін кеңейтуге, логикалық ойлауға, пациенттермен моральдық-этикалық құндылықтар негізінде ұлттық, діни ерекшеліктерін толеранттылық негізде қарым-қатынасын құру дағдыларын меңгеруді қамтамасыз етеді.

Әдебиеттер

1. Қасым-Жомарт Тоқаевтың Қазақстан халқына Жолдауы. <https://exk.kz/kk/news/140682/kasym-zhomart-tokaievtyn-kazakstan-khalkyna-zholdauynyn-tolyk-mtini-zhariialandy>
2. Паттерсон А., Шарек Д., Хеннесси М., Филлипс М., Шофилд С. Медицинские гуманитарные науки: более пристальный взгляд на обучение. MedHumanit. 2016;42(2):115-20. <https://doi.org/10.1136/medhum-2015-010834> Издательская группа BMJ.
3. Симонова Ж.Г. Medical humanities в подготовке будущих врачей как способ преодоления проблемы дегуманизации медицины ххi века // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 3.

УДК 37.013

К ВОПРОСУ О САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Каспанова Ф.А. - магистр, старший преподаватель, Утегенова Г.М. - старший преподаватель Южно-Казахстанская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

Түйін

СӨЖ ұйымдастыру мен өткізудің жетекші мақсаты студенттің оқу дайындығының оқу нәтижелерімен және оның болашақ біліктілік дәрежесі – болашақ дәрігерді дайындаумен сәйкес келуі керек.

Summary

The leading goal of the organization and implementation of the SIW should coincide with the learning outcomes of the student's educational preparation and his future qualification degree - the preparation of a future doctor.

Как известно, основной целью образования является не просто достижимость результатов обучения той или иной образовательной программы, а основанная на ней профессиональная личная компетентность будущего специалиста, то есть умение самостоятельно отбирать, анализировать и обрабатывать актуальную научную информацию. Как отмечают разработчики, реализация политики развития образования нацелена на обеспечение доступности и инклюзивности, повышение качества образования на всех уровнях, развитие функциональной грамотности, обеспечение непрерывного образования и подготовку кадров, отвечающих как текущим запросам рынка труда, так и запросам будущей экономики. Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы. К современному специалисту общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных способностей и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной финансовой ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса. Формы самостоятельной работы студентов разнообразны. Для успешного овладения знаниями необходимо воспитывать у обучающихся самостоятельность.

Самостоятельная работа обучающегося - это планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа обучающихся, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного

участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой обучающихся). Самостоятельная работа обучающихся в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа играет значительную роль в кредитной технологии обучения.

Задача преподавателей заключается не только в том, чтобы вооружить обучающихся глубокими и прочными знаниями основ наук, но и научить их самостоятельно применять полученные знания на практике. Преподаватель не просто дает обучающимся знания, но как бы подталкивает их к более глубокому изучению отдельных проблемных вопросов. Самостоятельная работа должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Целью дисциплины «Русский язык» является формирование социально-гуманитарного мировоззрения обучающегося в контексте общенациональной идеи духовной модернизации, предполагающей развитие на основе национального сознания и культурного кода качеств интернационализма, толерантного отношения к мировым культурам и языкам как трансляторам знаний мирового уровня, передовых современных технологий, использование и трансферт которых способны обеспечить модернизацию страны и личностный карьерный рост будущих специалистов. Немаловажным компонентом совершенствования занятий по русскому языку является мотивация обучающихся, то есть внутреннее желание, которое побуждает обучающихся к овладению новых знаний. Важно уметь сформировать у них осознание необходимости знания русского языка для того, чтобы стать грамотным специалистом.

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с результатами обучения образовательной подготовки студента и его будущей квалификационной степенью – подготовкой будущего медика.

При организации самостоятельной работы важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности. Также целью самостоятельной работы обучающихся является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня. Задачами СРС являются: 1) систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов; 2) углубление и расширение теоретических знаний; 3) формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу; 4) развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности; 5) формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации; 6) развитие исследовательских умений; 7) использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на практических занятиях, при написании курсовых и выпускной квалификационной работ, для эффективной подготовки к сдаче рубежного контроля и итоговых экзаменов. В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности. Самостоятельная работа обучающихся должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, она планируется обучающимся самостоятельно. Каждый обучающийся самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу согласно содержанию syllabus и сдает ее в соответствии с графиком сдачи СРОП.

Дисциплина «Русский язык» при умелой организации занятий включает в себе богатейшие возможности для развития самостоятельности обучающихся. Под самостоятельной работой при изучении русского языка понимается такая познавательная мыслительная деятельность обучающихся, которая направлена на приобретение ими знаний, углубленное понимание предмета, умение сравнивать, сопоставлять языковые явления и применять на практике язык как орудие профессиональной коммуникации. При объяснении новой темы преподаватель использует такие приемы, при помощи которых активизируются самостоятельные эвристические способности обучающихся. Так, при изучении темы «Идеальный город» после прочтения текстов по теме

обучающие предпринимают попытку написания эссе «Идеальный город моей мечты», используя известные факты и при этом пытаясь создать тексты с высказыванием собственных мыслей и идей. В процессе изучения тем «Язык специальности», «Культура профессиональной речи», «Виды профессионально-коммуникативных ситуаций» обучающиеся проявляют самостоятельность в поиске материала для презентаций. В результате работы по данным темам обучающиеся приходят к выводу, что будущий врач должен быть не только высококвалифицированным специалистом, но быть носителем высокой речевой культуры, должен уметь коммуницировать на русском языке с пациентами и коллегами. Успешное овладение профессией невозможно без овладения языковой культурой, что является рефлексией коммуникативного компонента профессиональной компетентности будущих медиков. Проведению такой самостоятельной работы предшествует подготовка под руководством преподавателя, а презентации или эссе являются результатом этой подготовки.

Таким образом, правильно организованная самостоятельная работа обучающихся может стать хорошей мотивацией к изучению дисциплины «Русский язык» и развитию их эвристических навыков, что в дальнейшем поможет студентам в написании самостоятельных работ (научных статей, рефератов, презентаций, курсовых работ и т.п.) по базовым и клиническим дисциплинам.

Литература

Концепция развития образования Республики Казахстан до 2025 года (утверждена постановлением Правительства Республики Казахстан от 27 декабря 2019 года № 988).

Государственный стандарт по русскому языку как иностранному. Элементарный уровень. – Москва – Санкт-Петербург: Златоуст, 2001.

Государственный стандарт по русскому языку как иностранному. Базовый уровень. – Москва – Санкт-Петербург: Златоуст, 2001.

Государственный стандарт по русскому языку как иностранному. Первый сертификационный уровень. – Москва – Санкт-Петербург: Златоуст, 2001.

СЕКЦИЯ «ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ»

ДИНАМИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУДАН-ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫРЛАРЫ АУРУЛАРЫН БАСҚАРУ БАҒДАРЛАМАСЫНА ДЕЙІН

Жетекші: Темиркулова.Ш.А

Резиденттер: Қыпшақбай.А.Қ, Ақжолбек М.А., Әсілбек Г.Қ, Ақназарова Ж.Р

Тобы: РТҚ-01-21

«Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы», Шымкент

ДДҰ-ның 2015 жылғы бағалауы бойынша, созылмалы жұқпалы емес аурулар (ЖЕА) әлемде 40 миллион өлімнің себепшісі болған, кейбір деректер бойынша 2016 жылы ЖЕА әлемде тіркелген барлық өлімнің 70% - дан астамын құрады. Сонымен қатар, жүрек-қан тамырлары аурулары (ЖҚА) 16,3 миллион өлімді құрайды, ал 2025 жылға қарай болжамды өсім 23 миллионды құрауы мүмкін.

Мультидисциплинарлық топтың нақты өзін-өзі басқаруымен ЖҚА науқастарының алдын алу және оларды басқару бойынша заманауи кешенді алдын алу шараларын қолдану қажеттілігі артып келеді.

Мақсаты: ЖҚА құрылымына талдау жүргізу және осы санаттағы науқастардың профилактикалық іс-шараларын жетілдіру перспективаларын анықтау.

Материалдар мен әдістер: қалалық емхананың статистикалық есептілік нысандарын, диспансерлік науқастардың амбулаториялық карталарын зерделеу. Емхана 18 және одан жоғары жастағы 38456 адамнан тұратын ересектерге қызмет көрсетеді. Оның ішінде 2019 жылдың соңында ТКЖ бойынша диспансерлік есепте 9564 адам тұр.

Нәтижелер және оларды талқылау. ЖҚА - да гендерлік айырмашылықтар ерлерде-55% басым болуымен көрінді. Қалалық емхананың учаскелеріне бекітілген халықтың амбулаториялық карталарын талдау пациенттердің шамамен 61% - ы ТКЖ-мен диспансерлік есепте тұрғанын көрсетті. Бұл ретте өткен жылы сырқаттанушылық 2104 дан 2179- ға дейін өсті. Диспансерлік есепте тұрғандардың 1/4 бөлігі АГ (22,1%) бар, ЖИА - ның әртүрлі нысандары бар пациенттерге– 21,7 %, жүрек ақаулары у - 3,3% , басқа ТКЖ-51,6%, оның ішінде біріктірілген патологиясы бар пациенттерге тиесілі. Жалпы ауру бойынша мүгедектігі бар -72 адам, оның ішінде 17-сі. ТКЖ (22,4%): аорта-коронарлық шунттаудан кейінгі жағдайы-5,5% (1 адам), миокард инфарктісінен кейін СЖЖ бар науқастар-23,5 % (4 адам), анамнезінде жіті миокард инфарктісі -23,5% (4 адам), қалғандары МҚЖБ - 23,5% (4 адам) және басқа ЖҚЖ патологиялары - 25,1% құрайды. Осыған байланысты ауруханаға жатқызу саны жыл сайын 13,8-дан 14,6% - ға дейін өсуде.

Соңғы екі онжылдықта бүкіл әлемде денсаулық сақтау шығындарын азайту және оңтайландыру, интеграцияланған күтімді қамтамасыз ету арқылы пациенттердің өмір сүру сапасын жақсарту мақсатында бастапқы деңгейде белсенді енгізуге баса назар аударатырып, негізгі ЖЕА-ды басқару мен емдеуді оңтайландыруға бағытталған сырқаттарды басқару бағдарламалары (СББ) әзірленіп, енгізіле бастады.

Қорытындылар: диспансерлік бақылау қазіргі шындықты ескере отырып, профилактикалық шаралардың толықтығын толық қамтамасыз ете алмайды. Біз алған мәліметтерге сәйкес, диспансерлік науқастардың патологиясының көп бөлігі мүгедектік ЖҚА-ға тиесілі. Емханада байқалған пациенттердің жартысынан көбі біріктірілген ЖҚА-мен ауырады. Созылмалы жұқпалы емес ауруларды басқару бағдарламасы осы мәселені шешуге жан-жақты қарауға мүмкіндік береді.

Қорытынды. ЖЕА басқару бағдарламасы шеңберінде отбасылық дәрігердің жұмысы көпсалалы команда құрамында әр пациентпен жеке профилактикалық іс-шаралар кешенін тиімді жоспарлауға мүмкіндік береді. Бұл пациенттің сәйкестігін арттыруға, өзін-өзі басқару дағдыларын игеруге, міндетті түрде бармай-ақ жағдайды тұрақты бақылауға, жедел медициналық көмекке,

ауруханаға жатқызуға шақырулар санын азайтуға, сондай-ақ еңбекке қабілеттілігін тұрақты және уақытша жоғалту жағдайларын азайтуға, өмір сүру сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

Жаманқұлов К.А. Ішкі аурулар. Алматы. 2007.

Калимурзина Б.С. Ішкі аурулар. Алматы. 2006.

Қаражанова Л.К. Ішкі аурулар семиотикасы негіздері. Семей. 2007

Б.Т.Толысбаева

https://library.psu.kz/fulltext/transactions/1749_tolisbaev_b_mikr_obiologiya_jane_immunologiya._okhulikh_b.t.tolisbaev_k.b._biy_ashev.pdf

ӘОЖ:618.177:615.036(574)

Абадов Қайрат ЖМ – 24-22 топ интерні

Ғылыми жетекшілері-¹И.С. Саркулова,²Б.А.Турсынова

¹Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент кампусы, Шымкент қаласы

²Авиценна көп салалы медициналық колледж, Шымкент қаласы

№ 2 ШЫМКЕНТ ҚАЛАЛЫҚ АУРУХАНАСЫНЫҢ ЕМХАНАСЫНДА БЕДЕУЛІКПЕН ЕСЕПТЕ ТҰРАТЫН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҮШ ЖЫЛДЫҚ КӨРСЕТКІШІ

Түйін

Бедеулік - жетілген организмнің ұрпақ болдыру қабілетінің алмауы. Ерлі-зайыптылар жұбы ұрықтануға қарсы заттарды қолданбай, ретті жыныстық қатынастан кейін 1 жыл ішінде жүктілік болмаса, бедеулік деп саналады. Бүгінгі күнде, статистика бойынша бедеулі некенің жиілігі 100 жұп ерлі-зайыптылардың 10-нан 20-на дейін байқалады. Адам репродукциясы саласында ғылымның жетістіктеріне қарамастан, бедеулі жұптардың барлығының 15-20 % ғана балалы бола алады.

Кілт сөздер: Репродуктивтік жас, бедеулік, зерттеу.

Маңыздылығы: Қазіргі таңда бедеулік мәселесі әлемдегі ең өзекті мәселе болып отыр. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметтері бойынша, әрбір бесінші отбасында бала туу бойынша қиындықтар туындайды[1,2]. Әрине, бұл тек жүктілікті армандап, яғни мәселенің бар екенін түсініп, көмек сұрағандар ғана. «Бедеулік» термині бірден жүкті болуға мүмкіндігі жоқ жұптарға қолданылады. Оның себебі, әйел ағзасының бұзылуынан да, еркек ағзасының бұзылуынан да болуы мүмкін[3,4].

Мақсаты: ШҚКА-ның емханасында бедеулікпен есепте тұратын әйелдердің 3 жылдық көрсеткішін есептеу және бедеуліктің себебіне алып келетін гинекологиялық ауруларды анықтап, тексерілу реттілігі бойынша клиникалық алгоритм құрастыру.

Зерттеу әдістері және материалдар: Қойылған мақсаттың шешімі ретінде ШҚКА-ның емханасында бедеулікпен есепте тұратын әйелдердің 3 жылдық көрсеткішін есептеу және бедеуліктің себебіне алып келетін гинекологиялық аурулар анықталып, тексерілу реттілігі бойынша клиникалық алгоритм құрастырылды.

Зерттеу нәтижелері: ШҚКА-ның емханасында бедеулікпен есепте тұратын әйелдердің 3 жылдық көрсеткішін есептеу және бедеуліктің себебіне алып келетін гинекологиялық ауруларды анықтау жүргізілді.

Сонымен қатар, бедеулікке алып келетін аурулардың статистикасы есептелінді. Әйел жыныс мүшелерінің қабыну ауруларымен 2018 жылы 800 әйел тіркелген болса, оның ішінде емделгені 232 әйел; 2019 жылы 980 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 343 әйел болған; 2020 жылы 1020 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 423 болған. Эндометритпен тіркелген әйелдер 2018 жылы 4

әйел тіркелген болса, оның ішінде емделгені 2 әйел; 2019 жылы 3 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 2 әйел болған; 2020 жылы 3 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені болмаған. Аналық без кистасымен 2018 жылы 194 әйел тіркелген болса, оның ішінде емделгені 31 әйел; 2019 жылы 224 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 45 әйел болған; 2020 жылы 131 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 37 болған. Эндометриозбен 2018 жылы 8 әйел тіркелген болса, оның ішінде емделгені 2 әйел; 2019 жылы 13 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені 3 әйел болған; 2020 жылы 15 әйел тіркелсе, оның ішінде емделгені болмаған. Жүргізілген статистикалық мәліметтерге сүйенсек, жылдан жылға бедеулікке алып келетін аурулар көбейіп, емделген әйелдер саны азайғандығын байқауға болады. Бедеуліктің санының көбеюі осығанда байланысты. Сонымен қатар әйелдердің көпшілігінде бедеулік емделмейді деген пікірдің қалыптасуында.

Қорытынды: Бедеулікке ұшыраған әйелдің өмірбойы бала сүю мүмкіндігі болмайды деген жаңсақ пікір болмау керек. Бедеулікті емдеуге болады. Оның барлығы білікті мамандар мен бедеуліктің деңгейіне байланысты. Бедеуліктен құтылудың ең алғашқы шарттары: үміт және сабыр. Бұл екеуінен кейінгілеріне білікті маманның кеңесі, дұрыс таңдалған ем-дәм жатады [4,5]. Заманауи акушер-гинеколог мамандардың қазіргі таңдағы қиын мәселелерінің бірі отбасындағы бедеулік болып отыр. Ұсынылып отырған жас жұбайлардағы бедеулікті тексеру мен емдеудің клиникалық алгоритмі тәжірибедегі дәрігерлерге осы мәселені шешуге көмектесуі мүмкін.

Әдебиеттер

1. Гинекология. Белгісі бойынша ОӘБ медициналық білім беру. Баисова Б. И., Бижанова Д. А., Богинская Л. Н., В. Г. Бреусенко Редакторлары: Савельева Г. М., В. Г. Бреусенко 2009 ж. Баспа: Гэо.
2. Гинекология. Дуда В. И. Дуда В. И. Дуда И. В., 2008ж. ООО "Издательство АСТ".
3. Гинекология. Иллюстрированное клиникалық басшылық. Харт Дж. М., Норман Дж. 2009 ж. Баспа: Veap.
4. Гинекология. Дәрістер курсы. Белгісі бойынша ОӘБ медициналық білім беру. Стрижаков, А. Н. Давыдов А. И., П. Буданов, В. Баев О. Р. 2009 ж.
5. Гинекология. Национальное руководство. В. И. Кулаков, Савельева Г. М., Манухин И. Б. 2009 ж. Баспа: Гэотар-Медиа.

Әуез Айжан РАГҚ -301-тобының резиденті

Ғылыми жетекші: Абдиқаримова Р.К.

Қ. А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Акушерлік-гинекология кафедрасы,
Шымкент қаласы

КӨПБОСАНҒАН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ПЕРИМЕНОПАУЗА КЕЗЕҢІНДЕГІ СОМАТИКАЛЫҚ СТАТУСЫ

Түйін

Бұл мақалада Шымкент қаласындағы көпбосанған әйелдердің патологиялық климакстың ағымы зерттелген. Олардың климакс ағымының ерекшеліктері анықталған. Көп босанғандардың менопаузадағы асқынуларының алдын алу, патологиялық ағымын түзету, бұл зерттеу нәтижесі емдеуде ғылыми негіз ретінде қызмет атқарады.

Маңыздылығы: Климактериялық кезең әйел өміріндегі, әлеуметтік те, медициналық та аспектілері бойынша маңызды кезеңдердің бірі. Бұл кезеңде әйел өз өмірінің үштен бір бөлігінде өтеді. ДДҰ деректері бойынша бұл жастағы адам саны жыл сайын өсуде және көптеген мемлекеттік бағдарламалар олардың осы кезеңдегі өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталуы тиіс [1].

Әйелдер организмнің биологиялық қартаю шағымен денсаулық көрсеткішінің төмендеуінде климактериялық кезеңде қолайсыз өтеді. Деректерге сүйенетін болсақ, патологиялық климакстың ауыр түрлері әр түрлі экстрагенитальды патологиясы бар әйелдерде жиі кездеседі.[2]

Мақсаты: Көпбосанған әйелдердің перименопауза кезеңіндегі соматикалық статусын анықтау

Зерттеу әдістері мен материалдар: Соматикалық денсаулықты жан жақты зерттеу мақсатымен, Шымкент қаласындағы дағы 168 көпбосанған 40-55 жас шамасындағы әйелдер таңдалып, оларды 2 топқа бөлінді: 1 топ (n=88)әйелдер анамнезінде 4 және одан да көп және 2 топ (n=80)әйелдер анамнезінде 3 және одан аз босанғандар (салыстыру тобы). Әйелдер ауру тарихтарына талдау жасай келе, бізге белгілі болғаны: экстрагенитальды аурулар 1 әйелге шаққанда 1.51 болды, сонымен қоса, бұл көпбосанушылардың жиілігіне байланысты емес екендігі белгілі. Дегенмен анемия көпбосанғандар арасында 2 есе, қалқанша без аурулары 1,6 есе, нейроциркуляторлы дистония 1,8 есе артық болды.

Оларға жалпылама зерттеу жүргізілді, онда: патологиялық климактерия симптомын, ММИ параметрлері, гинекологиялық зерттеу кіші жамбас қуысы ағзаларының УДЗ, пальпация және қалқанша безін УДЗ, бел мен бөксе көлемдерінің қатынас көрсеткіштерін анықтау, қынап бөлінділерінің микроскопиясы, қандағы гонадотроптық, стероидтық және тиреотроптық гормондарды, липидтері мен А,С,Е витаминдері анықталды.

Зерттеуге кірген әйелдердің жастық құрамы.

40-44 жаста аралығындағы 1 топтағы -25 әйел (28,1+4,8)%, 2 топта- 23 әйел (28,9+3,2)%, екі топтада әйелдер саны бірдей болды.

45-49 жаста да салыстыратын әйелдер санымен бірдей болды: -37(42,1+5, 3)% және 35(43,8+5,5) %.

50-55 жаста 1 топта -26 (42,1+4,9) әйел, 2 топтан 14,6% көп. 2 топта -22(27,5+5,0) %, $p > 0,05$, ортадағы айырмасы анық емес.

Екі топтың климакс ағымына тәуелді әйелдерді 2 топша бөлінді. Бірінші топта перименопаузальды кезеңдегі 40-44 жас аралығындағы 20(25,0+4,6) % әйелдер 1 топта және 16 (20,0+4,5) % 2 топ.

45-49 жас 34(38,6+5,1) және 29(36,3+5,4) %, 50-55 жас-15(17,1+4,0) % және 19(23,8+4,7) %. Менопауза жасындағы әйелдер саны 2 топта да бірдей: 69(78,4+4,4) % және 64(80,0+4,5) %. Постменопауза тобындағы барлық жастағы әйелдер саны салыстырып отырған топтарда бірдей болған – 69 (78,4+4,4) % және 16 (20,0+4,5) % сәйкес топтарда. 40-44 жас аралығындағыларда саны 5(5,7+2,5) % I топта және 8(10,0+3,3) % II топта жас шамасы 45-49 жас – 3(3,4+1,9) % сәйкес. Тек 50-55 жастағы постменопаузадағы әйелдерде күмәнсіз I топта көбірек болды 11 (12,5+3,5) % II топқа қарама-қарсы (2,5+1,7) %.

Қорыта келгенде перименопауза мен постменопауза жастағы топтар бірдей болды, ал постменопаузадағы 50-55 жас аралығындағы әйелдер арасында көпбосанғандар да жиі кездесті.

Климактериялық кезең ағымына да бағалау жүргізілді. Мәліметке сүйенсек 2 кестеде көрсетілген, патологиялық ағым 68(77,3+4,6) % 1 топтікі нақтырақ болды. Ал 2 топта 39(48,8+5,6) %.

Физиологиялық климакстың ағымы кезінде 20(22,7+4,5) % әйел 1 топ 41(51,3+5,6) % 2 топта $p < 0,05$ анықталды.

Патологиялық климаксы бар әйелдерде көптеген клиникалық көріністер байқалды. Әйелдерге тестілеу жүргізіп, модификациондық индексті 2 топпен анықталды.

Көпбосанған әйелдерде нейровегетативті бұзылыстар ауыр түрі 10,3%, ал салыстыру тобы болмаған жағдайда орта ауырлықтағы нейровегетативты 2,4 есе жиі кездесті. Салыстыру тобындағы әйелдерге қарағанда психоэмоционалды бұзылудың ауыр түрі көп босанушыларда 2,7 есе жиі кездесті. 2,7 есе жиі кездескен көпбосанушыларда 58 баллдан жоғары: осыған орай көпбосанғандар да климактериялық синдром ауыр түрде өтті, әсіресе нейровегетативті және психоэмоционалды бұзылыстар.

Климакс ағымын талдау кезінде урогенитальды бұзылыстар топтар арасында ерекшелігі байқалмады. (4-кесте)

Бактериалды вагиноз жиілігі 2 9(23,1+6,8) % топқа қарағанда 1 43(63,2+5,9) % топта анық. Диспареуния 1 топта 32(47,1+6,1) %, 2 топта 28 (2+7,3) % әйелде анықталды, $p > 0,01$; несеп ұстай алмауы әйелдерде 1 топта 21(30,9+5,6) %, 2 топта 2 (5,1+3,6) %, $p > 0,01$.

Қорытынды. Климакстың патологиялық ағымы 68 әйелде 40% анықталды, олар көпбосанғандар арасында.

Көпбосанған әйелдерде нейровегетативті бұзылыстар 2,4 есе жиі ал психоэмоциональды 2,7 есе жиі кездесті. Осының салдарынан климактериялық синдром менопаузадағы көпбосанған әйелдерде нейровегетативті пен психоэмоциональды белгілері анық ауыр түрінде өткен.

Әйелдердің қынаптың микрофлорасының зерттеу нәтижесінде кандидоз, лейкоцитоз, бактериалды вагиноз көпбосанғандар арасында жиілігі 2 есе артты.

Май ұлпаларының рекомбинация салдарынан бел және бөксе өлшемдерінің сәйкессіздіктеріне алып келеді. Бел және бөксе өлшемдерінің 0,85 коэффициенті болжамалы жағымсыз метоболикалық синдромның белгісі болып табылады.

Әдебиеттер

1. Аполихина И.А., Сычева Е.Г. Коррекция эстроген-дефицитных состояний у женщин с урогенитальными расстройствами // Акушерство и гинекология. 2015. Т. 4. С. 1–5.
2. Воронцова А.В., Звычайный М.А. Тканеселективный модулятор эстрогенной активности адекватность «альтернативы» гормональной терапии в постменопаузе // Уральский медицинский журнал. 2013. № 4. С. 16–21.
3. Воронцова А.В., Звычайный М.А., Митяшина А.М. Эндокринологические и эстетические аспекты перименопаузы // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2012. № 4. С. 51–54.
4. Громова О.А., Торшин И.Ю., Лиманова О.А., Никонов А.А. Патология вегето-сосудистых пароксизмов (приливы) у женщин в период менопаузы механизм действия β-аланина. Новая клинико-фармакологическая концепция // Гинекология. 2010. № 2. С. 29–36.
5. Доклад о человеческом развитии-2013. Возвышение Юга: человеческий прогресс в многообразном мире / пер. с англ. М.: Весь мир, 2013. 216 с.

Гуламова Динара - интерн группы ЖМ 27-22

Научный руководитель - **Байбосын М.А., Жапар М.А.**

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, кафедра акушерство и гинекология, город Шымкент

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ

Аннотация

Железодефицитная анемия - одно из наиболее распространенных заболеваний человека, поражающее около 25 % населения земного шара (Ежегодный отчет ВОЗ, Женева, 2008). Анемия у беременных не менее чем в 90% случаев - это железодефицитная анемия. Существует зависимость между частотой выявления железодефицитной анемии у беременных женщин и уровнем социально-экономического развития региона [1,2].

Актуальность: В развивающихся странах ЖДА встречается от 35 до 75 %, а в развитых - 18-20%. ЖДА сопровождается многочисленными осложнениями течения беременности, родов и послеродового периода, а также неблагоприятно отражается на состоянии плода и

новорожденного[3,4]. В целом число беременных, больных данной патологией достигает 43,9 млн. человек или 51 % от всего числа беременных[5].

Цель: Проведение медико-социологической оценки профилактических мероприятий по железодефицитной анемии беременных.

Методы исследования и материалы: Был проведен опрос 221 беременных женщин, проживающих в городе Шымкента. Исследование было основано на статистической выборке. Среди опрошенных женщин преобладают лица молодого (56%), наиболее благоприятного для рождения детей возраста - от 20 до 29 лет. Следующую значительную группу составляют женщины в возрасте 30-39 лет (26%). Как показывают полученные данные, удельный вес женщин от 40 до 49 лет значительно меньше (12%). Таким образом, удельный вес беременных женщин с железодефицитной анемией с возрастом снижается, значительное число опрошенных наблюдается в зрелом возрасте до 39 лет, достигая максимума в возрастной группе 20-29 лет (56%), потом снижается. Число беременных в возрасте до 20 лет незначительно (6%), что говорит о планировании беременности в большинстве случаев.

В каждом обществе имеются свои различные установки. Особенно важна репродуктивная установка, связанная с поступками и оценками в вопросах деторождения, создания семьи с определенным количеством детей, регулированием сроков их появления, методов подобного регулирования. Репродуктивная и брачные установки тесно взаимосвязаны. В нашем обществе приветствуется рождение детей в законном браке. Полученные данные свидетельствуют о доминировании традиционного представления о необходимости рождения ребенка в семье. Значительное большинство респондентов являются замужними женщинами (82%). Планируют самостоятельно воспитывать будущего ребенка 15% опрошенных. Удельный вес женщин, состоящих в гражданском браке незначителен (3%), что подтверждает распространенность в менталитете наших женщин желания создания полноценной семьи. Респондентам было предложено отметить наличие либо отсутствие следующих факторов, способствующих развитию ЖДА

Как показали результаты опроса в половине случаев отмечается частые заборы крови, у каждой третьей женщины имеется геморрой, операции с большой кровопотерей и вегетарианство встречается с одинаковой частотой (более 10%).

Данное распределение ответов женщин свидетельствует о наличии факторов, способствующих развитию анемии. Для дачи оценки адекватности проводимой терапии ЖДА, нами был задан вопрос по определению применяемых лекарственных препаратов. Как видно, наиболее часто назначаемым железосодержащим препаратом является Сорбифер Дурелес (53%), вторым популярным препаратом является Феррум лек (31%).

Полученные данные свидетельствуют, что 45% беременных женщин знали об обеспечении лекарственными препаратами за счет государственного бюджета. При этом 55% опрошенных не знали о бесплатности данной профилактической меры. Столь высокий процент свидетельствует о правовой неграмотности большинства респондентов в вопросах оказания бесплатной медицинской помощи.

Выводы: Основной контингент беременных, страдающих железодефицитной анемией, характеризуется преобладанием лиц молодого (56%), наиболее благоприятного для рождения детей возраста - от 20 до 29 лет, с возрастом число беременных с ЖДА значительно уменьшается. Респондентов характеризует достаточно высокий образовательный уровень: 70% опрошенных имеют высшее и незаконченное высшее образование. Большая часть опрошенных (56%) представлена населением активно участвующим в общественном производстве. Основной контингент беременных, страдающих железодефицитной анемией, характеризуется низкой медицинской активностью - один раз в год и реже (50%), что осложняет своевременное выявление ЖДА и проведение профилактических мероприятий и лечения на более ранних сроках беременности. Отсутствие активной позиции по отношению к проблеме профилактики и лечения ЖДА, как у беременных, так и у акушеров-гинекологов, ведет к высокой распространенности анемии среди беременных. В более половине случаев (54%) медицинский работник знакомил своего пациента с мерами профилактики и лечения ЖДА. Однако, 46% респондентов не получили информации о своем состоянии и мерах профилактики и лечения. При этом 68% беременных женщин удовлетворены работой медицинского персонала.

Литература

1. Глэйд, Б. Куртис Беременность для будущих отцов: моногр. / Глэйд Б. Куртис, Джудит Шулер. - М.: РГГУ, 2016. - 256 с.
2. Глэйд, Б. Куртис Беременность. Неделя за неделей / Куртис Глэйд. - М.: Весь, 2020. - 155 с.
3. Губанищев, В. В. 9 месяцев день за днем. Ежедневник беременности / В.В. Губанищев. - М.: ИЛ, 2016. - 320 с.
4. Демидова, А.В. Анемии / А.В. Демидова. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 849 с.
5. Димитр, Я. Димитров Анемии беременных / Димитр Я. Димитров. - Москва: Гостехиздат, 2018.
6. Динз, Э. Ваша библия беременности / Э. Динз. - М.: АСТ, 2021. - 625 с. ейманова И.Г. Оптимизация тактики ведения беременных с железодефицитной анемией в сочетании с бактериально-вирусной инфекцией: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01-акушерство и гинекология. М: 2008.- 190 с.

Гусенинова Н.А., Анварова Н.Б.

Көп салалы «Авиценна» медициналық колледжі, Шымкент қаласы

НАУҚАСТАРҒА ОТАДАН КЕЙІНГІ КҮТІМ ЖАСАУДЫ БАҒАЛАУ

Аннотация

Бұл зерттеу жобасының мақсаты отадан кейінгі мейірбикелік күтімді есепке алуды бағалау болды. Барлығы 20 кездейсоқ таңдалған пациенттердің медициналық тарихы отадан кейінгі мейірбикелік күтімнің ең маңызды параметрлерін қамтитын бақылау парағы тұрғысынан бағаланды. Барлық науқастар ауруханада бір ай бойы жалпы анестезиямен ота жасады және отадан кейін жалпы палаталарға ауыстырылды.

Кілт сөздер: ота, науқас, мейірбикелік күтім

Маңыздылығы: Күтім хирургиялық араласудың сипаты мен күрделілік деңгейіне, науқастың денсаулық жағдайына байланысты [1,2,3]. Науқасқа күтім жасау кезінде негізгі ережені сақтау маңызды: тігістердің күйін үнемі қадағалап отыру, таңғыштарды уақтылы жасау, тампондар мен дренажды ауыстыру; тамақтандыру, өмірлік маңызды белгілерді бақылау, инъекциялар жасау, дәрі-дәрмектерді дәрігердің нұсқауы бойынша қабылдауды қамтамасыз ету; асқынудың дамуына жол бермеу [3,4,5]. Ол үшін терапевтік гимнастика жасау, әртүрлі процедураларды орындау, жабыспалар пайда болмас үшін адамның дене қалпын үнемі өзгеру керек.

Мақсаты: Науқастарға отадан кейінгі күтім жасауды бағалау үшін сандық сипаттамалық зерттеу жүргізілді.

Зерттеу әдістерімен материалдар: Отадан кейін пациенттер палатаға қайтарылғаннан кейінгі алғашқы сегіз сағат ішінде пациенттерді тексеру және мейірбикелік күтім жазбаларына ретроспективті зерттеу жүргізілді. Жұмыс барысы туралы есептер, бақылау карталары, сұйықтық балансының кестелері және таңдалған пациенттерге мейірбикелік күтім жоспарлары зерттелді. Әдебиеттегі бірқатар дереккөздерде ұсынылғандай, отадан кейінгі пациенттің жағдайын тиімді бағалау үшін минималды параметрлерді қамтитын әдебиеттерді мұқият талдаудан кейін жасалған бақылау тізімі қолданылды.

Бұл зерттеу жобасының мақсаты отадан кейінгі мейірбикелік күтімді есепке алуды бағалау болып табылады. Барлығы 20 кездейсоқ таңдалған пациенттердің медициналық тарихы отадан кейінгі мейірбикелік күтімнің негізгі параметрлерін қамтитын бақылау парағы арқылы бағаланды. Барлық науқастар бір ай ішінде жалпы анестезиямен ауруханада ота жасады және ота аяқталғаннан кейін жалпы палаталарға қайтарылды. Жиналған деректер жиіліктер арқылы талданды.

Пациенттердің көпшілігінде неврологиялық мәртебе бағаланғаны анықталды, бірақ пациенттердің жазбаларында эмоционалды күй мен физикалық жайлылыққа аз көңіл бөлінді. Пациенттердің тыныс алу және қан айналымы жағдайы, сондай-ақ сұйықтық балансы жеткіліксіз

бақыланады. Пациенттер сыртқы қан кету белгілеріне мұқият бақыланады, бірақ көп жағдайда қан кету ота бөлмесінен қайта түскен кезде бір рет қана тексеріледі. Сонымен қатар, пациенттердің ауыруы жақсы бақыланады, бірақ фармакологиялық препараттарды енгізгеннен кейінгі әрекеттер қанағаттанарлықсыз. Ота толығымен сипатталған, жазбалар әдетте толық және оқылатын, бірақ медбикелер мен атақтардың қолтаңбалары оқылмайды. Аллергия ең маңызды жазбаларда тіркеледі. Отадан кейінгі күтім кезінде құжаттаманың жан-жақты және қолдануға оңай түрін пайдалану ұсынылады. Бұл форма бақылау парағы ретінде қызмет етеді және көбінесе отадан кейінгі ең маңызды параметрлерге назар аударуды қамтамасыз ете алады. Осылайша, қателер мен олқылықтардың санын азайтуға болады.

Қорытынды: Қорытындылардың бірі пациенттердің көпшілігінің неврологиялық жағдайы бағаланды, бірақ пациенттердің жазбаларында эмоционалды күй мен физикалық жайлылыққа аз көңіл бөлінді. Пациенттердің тыныс алу және қан айналымы жағдайы және олардың су балансы жеткіліксіз тіркелді. Пациенттер сыртқы қан кету белгілеріне мұқият бақыланды, бірақ көп жағдайда қан кету ота бөлмесінен оралғаннан кейін бір рет қана тексерілді. Пациенттердің ауырсыну сезімдері жақсы бақыланғанымен, фармакологиялық препараттарды енгізгеннен кейінгі әрекеттер қанағаттанарлықсыз болды. Хирургия толығымен сипатталды және жалпы айтқанда, жазбалар толық және түсінікті болды, бірақ қолтаңбалар мен мейірбике атақтары оқылмады. Аллергия ең маңызды жазбаларда көрсетілген.

Әдебиеттер

1. Барыкина, Н. В. Сестринское дело в хирургии. Практикум / Н.В. Барыкина, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2019. - 480 с.
2. Белоусова, А. К. Практические навыки и умение медсестры инфекционного профиля / А.К. Белоусова, Л.А. Сербина. - М.: Феникс, 2017. - 128 с.
3. Васильев, Александр Юрьевич Руководство по интраоперационной микрофокусной радиовизиографии / Васильев Александр Юрьевич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 927 с.
4. Вязьмитина, А. В. Сестринский уход в дерматовенерологии. МДК 02. 01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях/А.В. Вязьмитина, Н.Н. Владимиров-М.:Феникс,2015.-176 с.
5. Дьяковой, С. В. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов/Под редакцией О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич. - Москва: Высшая школа, 2015. - 192 с.

**Нурбай Рустем, Жтд 714 топ интерні
Джубанишбаева Т.Н., Бекназарова З.А.**

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент кампусы, Шымкент қаласы

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕР АНЕМИЯСЫНЫҢ ТАРАЛУЫ ЖӘНЕ ОНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

Аннотация

Жүкті әйелдердегі Анемия-гемоглобиннің 110 г/л-ден аз және ферритиннің 30 мг/дл-ден төмен төмендеуі. Неліктен жүктілік кезінде гемоглобин аз болады. Жүктілік кезінде гемоглобиннің шамалы төмендеуі (110-120 г/л дейін) қалыпты болып саналады. Бұл физиологиялық процесс. Әйел жүкті кезінде организмде көптеген өзгерістер болады. Айналымдағы қан көлемі 30-50% - ға артады, онда эритроциттер мен гемоглобин концентрациясы табиғи түрде төмендейді[1,2,3].

Кілт сөздер: жүктілік, анемия, гемоглобин, әйел.

Маңыздылығы: Жүктілік кезіндегі анемия-бұл жүктілік кезінде пайда болған және онымен байланысты патогенетикалық гемоглобин деңгейінің төмендеуі. Ол әлсіздікпен, тез шаршаумен, бас айналумен, дәм мен иіс сезу қабілетінің бұзылуымен, жүрек ауруымен, бұлшықет

әлсіздігімен, парестезиямен, шырышты қабықтың зақымдалуымен, терінің, тырнақтың, шаштың өзгеруімен көрінеді. Жалпы клиникалық қан анализі және темір метаболизмін зертханалық зерттеу арқылы диагноз қойылады. Емдеу үшін құрамында темір бар препараттар, фолий қышқылы, цианокобаламин қолданылады, көрсетілімдерге сәйкес кешенді антигипоксикалық терапия жүргізіледі.

Мақсаты: Зерттеудің мақсаты жүкті әйелдер арасында анемияның таралуын бағалау және оның ана мен ұрықтың нәтижелерімен байланысын анықтау болды.

Зерттеу әдістері мен материалдар: Зерттеуге Шымкент қаласында екі емханасының 23 жүкті әйел көп сатылы іріктеу әдісімен енгізілді және босанғаннан кейін 1 аптаға дейін бақыланды. Зерттеуге барлығы 23 жүкті әйел қатысты, олар босанғаннан кейінгі 1-ші аптаға дейін бақыланды. 23 әйелдің әйелдің 9,5% оқудан шығару коэффициентімен бақылауды аяқтады. Жүкті әйелдердің орташа жасы 22,4 жасты құрады. Жүкті әйелдер арасында анемияның таралуы 62,3% құрады және анемия 21-30 жас тобында жиі кездесетіні атап өтілді. Анемияның таралуы жүктілік мерзімінің ұлғаюымен өсті, бірақ статистикалық маңызды емес. Анемия босану аралығы <1 жыл болатын әйелдерде жиі кездеседі. Жүкті әйелдердің шамамен 35,6% - ы ана мен ұрықтың ауруына шалдыққан. Ұрық пен ананың асқынуларының көпшілігі анемиямен ауыратын әйелдерде байқалды. Төменгі сегментте кесарь тілігі арқылы босанған 8 қатысушының 60% - ы анемиямен ауырды. Сол сияқты, түсік жасатқан қатысушылардың 80% - ы, босанудың 40% - ы, босанғаннан кейінгі қан кетудің 86% - ы, преэклампсияның 71,4% - ы және ұзақ босанған әйелдердің барлығы анемиямен ауырған. Әйелдердің шамамен 25% - ы салмағы төмен, 57% - ы салмағы төмен, 69% түсік/өлі туылғандар және туу асфиксиясы бар барлық жаңа туған нәрестелер анемиямен ауыратын аналардан шыққан. Жүкті әйелдерде туу салмағы мен Hb бақылауы арасындағы сенімді оң корреляция бұл зерттеуде байқалмады.

Жүкті әйелдерде туу салмағы мен Hb бақылауы арасында айтарлықтай оң корреляция байқалмады. Аналық анемия жүктіліктің қолайсыз нәтижелерінің қауіп факторы ретінде қарастырылады және ұрықтың өміріне қауіп төндіреді.

Жүктіліктің ерте кезеңінде ананың темір тапшылығы анемиясы мерзімінен бұрын босанғаннан кейін асқынуларға әкелуі мүмкін екенін көрсететін көптеген деректер бар. Олардың көпшілігі (57%) анемиямен ауыратын әйелдер арасында болды. Осы зерттеуде босану аралығы 3 жылдан асатын жүкті әйелдер арасында анемия коэффициентімен жоғары екендігі атап өтілді.

Қорытынды: Жүкті әйелдер арасында анемияның жоғары таралуы (63%) анықталды. Анемия денсаулық сақтаусаласының маңызды мәселесі болып қала беретінін көрсетеді. Жүктілік кезіндегі анемия ана мен ұрық үшін қауіпті арттырады. Жүктілік жағдайы, әйелдердің сауаттылығы және акушерлік анамнезі жүкті әйелдерде анемияның дамуының маңызды қауіп факторлары болды.

Ана мен ұрықтың нәтижелерін жақсарту үшін алғашқы медициналық-санитарлық көмекті нығайту және жүктілік кезінде анемияның алдын алу, ерте диагностикалау және емдеу сияқты аспектілерге басымдық беру ұсынылады [4,5].

Репродуктивті денсаулық мәселелері бойынша медициналық-санитарлық білім беру, темір және фолий қышқылы таблеткаларын тұтынуды бақылау, жоғары қауіпті жүктілікті ерте диагностикалау және медициналық көмекке жүгіну кезінде олардың мінез-құлқын дұрыс басқару және нығайту қоғамдастық деңгейінде жүзеге асырылуы тиіс маңызды медициналық-санитарлық шаралар болып табылады. Сонымен қатар, денсаулық сақтау жүйесі анемияға ықпал ететін әртүрлі факторларға назар аударып, оларды ұлттық денсаулық сақтау саясатына маңызды көрсеткіштер ретінде қосу керек екенін түсінетін уақыт келді.

Әдебиеттер

1. Абрамченко, В.В. Беременность и роды высокого риска / В.В. Абрамченко. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2018. - 611 с.
2. Алексеев, Н. А. Анемии / Н.А. Алексеев. - М.: Гиппократ, 2016. - 512 с.
3. Андрей, Дружинин Азбука беременности. Уникальное пособие для счастливой мамы / Дружинин Андрей. - М.: Центрполиграф, 2016. - 614 с.
4. Баксендейл, Мартин Ваша беременность. Руководство по выживанию / Мартин Баксендейл. - М.: ФАИР-Пресс, 2016. - 700 с.
5. Беременность от А до Я. Полный справочник / ред. Ю.Ю. Елисеев. - М.: Эксмо, 2019. - 576 с.

PhD А. Р. Жұмадилова, Абабакирова Д.Т.

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, "Клиникаға кіріспе" кафедрасы

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МАҚТА ЕГЕТІН ӨҢІРІНДЕ ТҰРАТЫН ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДА ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚТЫҢ ЖИІЛІГІ МЕН ҚҰРЫЛЫМЫ

Кіріспе. Қазақстан Республикасы мақта шаруашылығы ауыл шаруашылығы өндірісі мен тоқыма өнеркәсібінің соңғы онжылдықтарда жаңа өрлеуді бастан кешіріп отырған маңызды салаларының бірі болып табылатын өңір болып табылады [1,2]. Әйелдер халқы елдің оңтүстігінде шоғырланған осы саладағы жұмысшылар арасындағы ең үлкен үлес болып табылады. Ұзақ уақыт бойы мақта өнеркәсібінде хлорорганикалық пестицидтер кеңінен қолданылды.

Зерттеудің мақсаты: мақта егетін аймақта тұратын жасөспірім қыздардағы гинекологиялық сырқаттанушылықтың жиілігі мен құрылымын зерттеу. Бұл-бала ұрпақты болу жүйесінің жетілуіне жету үшін дамудың дәйекті кезеңдерінен өтетін драмалық өзгерістер кезеңі [1]. Осы кезеңде жасөспірімдердің денесі қоршаған ортаның әртүрлі қолайсыз факторларының әсеріне өте сезімтал болып келеді [2,3].

Зерттеу материалдары мен әдістері: зерттеу 10-17 жас аралығындағы 210 жасөспірім қызға жүргізілді. Тұрғылықты жеріне байланысты олар 2 топқа бөлінді. Бірінші (негізгі) топқа 1996-2003 жылдар аралығында туылған 100 қыз кірді. Қазақстан Стокгольм конвенциясын ратификациялағанға дейін және оларды қолдануға тыйым салғанға дейін 2008 жылға дейін мақта өсіру кезінде хлорорганикалық пестицидтер кеңінен қолданылатын Сарыағаш ауданының аумағында тұрды. Екінші (салыстырмалы) топқа ауыл шаруашылығының жетекші саласы Мал шаруашылығы болып табылатын Сайрам ауданының аумағында туып-өскен 110 қыз кірді. Бұл аймақта ешқашан мақта өсірілмеген және хлорорганикалық пестицидтер қолданылмаған. Барлық тексерілген қыздар ауылдық жерлерде тұрды, яғни. әлеуметтік-тұрмыстық және климатогеографиялық факторлар бойынша салыстыруға болатын. Сонымен, етеккір циклінің бұзылуының негізгі тобында гипоменструальды синдром басым болды (33,3%), ал салыстырмалы түрде – кәмелетке толмаған жатырдан қан кету (56,3%). Негізгі топтағы қыздарда етеккір циклінің бұзылу құрылымында екінші орында кәмелетке толмаған жатырдан қан кету - 27,8%, үшінші орында – ауыр етеккір (22,2%) болды. Гинекологиялық аурудың құрылымында үшінші орында менструальды синдром болды, ол тітіркену, шаршаудың жоғарылауы, депрессия, іштің ауыруы, етеккір циклінің екінші жартысында сүт бездері түрінде көрінді, циклдік сипатта болды.

Нәтижелер және талқылау. Зерттеу мақсатын орындау үшін біз салыстырылған топтарда экстрагенитальды аурушандық пен әйел жыныс аймағының патологиясына талдау жасадық.

Зерттеу нәтижелері негізгі топтағы қыздарда гинекологиялық аурушандықтың жиілігі 14,6%, ал салыстырмалы түрде 11,1% болғанын көрсетті.

Гинекологиялық аурулардың құрылымында етеккір циклінің бұзылуы жетекші орын алады (48,6% - негізгі топта және 53,3% - салыстырмалы топта)

Менструальды бұзылулардың құрылымын талдау кезінде салыстырылған топтарда айырмашылықтар анықталды

Қорытынды: осылайша, зерттеу нәтижелері негізгі топтағы жасөспірім қыздардың улы органохлор пестицидтері кеңінен қолданылатын аумақта туып-өскенін көрсетті. Пестицидтердің әсер ету аймағында тұратын жасөспірім қыздар үшін гинекологиялық және соматикалық аурулардың жоғарылауы анықталды. Оларда гипоменструальды синдром, тыныс алу жолдары мен асқазан-ішек жолдарының аурулары жиі кездеседі. Осы факторлардың барлығы репродуктивті потенциалдың төмендеуіне ықпал етеді, бұл кейіннен аймақтың демографиялық көрсеткіштеріне әсер етуі мүмкін. Осыған байланысты, қыздардың бұл контингенті сауықтыру іс-шараларын өткізуді қажет етеді [4,5].

Әдебиеттер

1. Marisa M. Fisher and Erica A. Eugster What is in our environment that effects puberty? *Reprod Toxicol.* 2014 April; 44: 7–14. doi:10.1016/j.reprotox.2013.03.012.
2. Гуркин Ю.А Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей - МИА, 2009 - 696 с.

3. К.Ж. Кульбаева **Оздоровление девочек-подростков – условие безопасного материнства** //Eurasian Journal of Public Health.- 2012.- №1. - с.39-41
4. Закон Республики Казахстан от 21.07.2007 №298-III «О развитии хлопковой отрасли».
5. Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 сентября 2006 года № 895 Об утверждении Программы развития специальной экономической зоны «Оңтүстік» на 2007-201

PhD А. Р. Жұмадилова, Абабакирова Д.Т.

Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, "Клиникаға кіріспе"кафедрасы

ПЕСТИЦИДТЕРДІҢ ӘСЕР ЕТУ АЙМАҒЫНДА ТҰРАТЫН ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДЫҢ ФИЗИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ЖЫНЫСТЫҚ ДАМУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Кіріспе. Репродуктивті денсаулықты сақтау мәселесі қазіргі заманғы акушерліктің өзекті мәселесі болып қала береді. Жыныстық жетілу кезеңі адам ағзасы үшін маңызды рөл атқарады. Бұл-бала ұрпақты болу жүйесінің жетілуіне жету үшін дамудың дәйекті кезеңдерінен өтетін драмалық өзгерістер кезеңі [1]. Осы кезеңде жасөспірімдердің денесі қоршаған ортаның әртүрлі қолайсыз факторларының әсеріне өте сезімтал

Зерттеу мақсаты: пестицидтердің әсер ету аймағында тұратын жасөспірім қыздардың физикалық және жыныстық даму ерекшеліктерін зерттеу

Зерттеу материалдары мен әдістері: зерттеу жүргізілді негізгі топ жасөспірім қыздардың негізгі тобы (N=100) және 10-17 жас аралығындағы жасөспірім қыздардың салыстырмалы(N=110). Тұрғылықты жеріне байланысты олар 2 топқа бөлінді. Бірінші (негізгі) топқа 1996-2003 жылдар аралығында туылған 100 қыз кірді. Қазақстан Стокгольм конвенциясын ратификациялағанға дейін және оларды қолдануға тыйым салғанға дейін 2008 жылға дейін мақта өсіру кезінде хлорорганикалық пестицидтер кеңінен қолданылатын Сарыағаш ауданының аумағында тұрды.Екінші (салыстырмалы) топқа Сайрам ауданының аумағында туып-өскен 110 қыз кірді.

Нәтижелер және талқылау. Зерттеу нәтижелері (10-кесте) салыстырылған топтардағы дене салмағы 10-12 жаста (р 0,001) және 16-17 жаста (р 0,05) айтарлықтай ерекшеленетінін көрсетті, ал 13-15 жаста сенімді айырмашылықтар анықталмады (р 0,05). Дене салмағының негізгі өсуі негізгі топтағы қыздарда 13 жасқа келеді және жылына орта есеппен $6,0 \pm 0,4$ кг құрайды, бұл менархтың пайда болу уақытына сәйкес келеді, ал салыстырмалы топта дене салмағының максималды өсуі жылына $5,3 \pm 0,3$ кг құрайды.

Менарх жасындағы орташа дене салмағы салыстырмалы топта $45,3 \pm 0,6$ кг, ал негізгі топта $45,6 \pm 0,7$ кг болды.

Айта кету керек, негізгі топтағы дене салмағының өсу динамикасы салыстырмалы топпен салыстырғанда секіріспен жүрді, ал екінші маңызды секіріс 17 жасында пайда болды, бұл жылына орта есеппен $4,5 \pm 0,3$ кг құрайды. Жамбастың сыртқы өлшемдерін өлшеу көрсеткендей, d. spinaum барлық жас кезеңдеріндегі салыстырмалы кезеңдермен салыстырғанда негізгі топта айтарлықтай төмен болды, сонымен бірге d. cristarum 10-13 жаста сенімді түрде ерекшеленбеді, ал 13 жастан бастап оның сенімді өсуі байқалады (P0, 05). Айта кету керек, d-де сенімді айырмашылықтар анықталған жоқ. trochanterica (P0,05). C. externa өлшемі салыстырмалы топпен салыстырғанда жыныстық жетілу кезеңінде негізгі топтағы қыздарда оның сенімді төмендеуін көрсетті, сыртқы конъюгаттың қарқынды өсуі 15 жасқа дейін байқалды, содан кейін өсу процесі баяулайды және 17 жасқа дейін жетеді – негізгі топта $17,5 \pm 0,1$ см қарсы $18,0 \pm 0,2$ см – салыстырмалы.

Жамбастың сыртқы өлшемдерінің қосындысының өсу қарқынының динамикасы екі топтағы жамбас мөлшерінің қарқынды өсуі 14 жылға созылатынын көрсетті.Пестицидтердің әсер ету аймағында тұратын негізгі топтағы қыздарда дене салмағының салыстырмалы тапшылығы, сондай-ақ осы антропометриялық көрсеткіштің жыныстық жетілудің кейінгі жасқа ауысуы жыныстық жетілу кезеңінде репродуктивті жүйенің бұзылуына ықпал етуі мүмкін. Негізгі топтағы қыздардың жыныстық жетілу кезеңінде салыстырмалы топтағы құрдастарымен салыстырғанда дене ұзындығының сенімді артта қалуы байқалады, салыстырылған топтардағы

масса-өсу коэффициенті жыныстық жетілу кезеңінде ұлғаю үрдісіне ие болды, бірақ олардың арасында сенімді айырмашылықтар болған жоқ

Қорытынды: осылайша, мақта өндірісінің қолайсыз факторларына ұшыраған жасөспірім қыздарда кұрдастарымен салыстырғанда негізгі антропомерикалық параметрлердің артта қалуы байқалады және жыныстық жетілу кезеңінің соңына қарай жалпақ жамбастың қалыптасу үрдісі байқалады. Бұл қыздардың осы контингентінде аналық бездердің жеткіліксіз жұмысының көрінісі болуы мүмкін.

Әдебиет

1. Marisa M. Fisher and Erica A. Eugster What is in our environment that effects puberty? *Reprod Toxicol.* 2014 April; 44: 7–14. doi:10.1016/j.reprotox.2013.03.012.
2. Гуркин Ю. А. балалар мен жасөспірімдер гинекологиясы: дәрігерлерге арналған нұсқаулық - МИА, 2009-696 Б.
3. Қ. Ж. Құлбаева жасөспірім қыздарды сауықтыру-қауіпсіз ана болудың шарты // *Eurasian Journal of Public Health.*- 2012.- №1. - с. 39-41
4. "Мақта саласын дамыту туралы"Қазақстан Республикасының 2007.07.21 №298-III Заңы.
5. "Оңтүстік" арнайы экономикалық аймағын дамытудың 2007-201 арналған бағдарламасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 21 қыркүйектегі № 895 қаулысы

Измағанбетова А.У.

Оңтүстік-Қазақстан медицина академиясы, Шымкент қаласы

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДЕГІ ТЕМІР ТАПШЫЛЫҒЫ ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ

Аннотация

Қазіргі заманғы денсаулық сақтаудың жаһандық проблемасы әлемде жиілігі 50% [1], ал дамушы елдерде — 80% [2] жетегін жүктілік анемиясы болып табылады. Ғылыми жұмысымызда қаласындағы Жүкті әйелдердегі темір тапшылығы жағдайларының алдын алу және емдеу туралы баяндалған.

Кілт сөздер: жүкті әйелдер, гемоглобин, теміржетіспеушілік, темір тапшылықты анемия, темір препараты.

Өзектілігі: Жүкті әйелдер анемиясының негізгі себебі-темір, фолий қышқылы және В12 витаминінің жетіспеушілігі, бұл аналық және перинаталдық асқынулардың алдын алу үшін диагностика мен терапияға сараланған тәсілді қажет етеді. Жүкті әйелдердің темір тапшылығы анемиясы (ЖДА) мерзімінен бұрын босану жиілігінің жоғарылауымен, плацентарлы жеткіліксіздікпен, ұрықтың өсуінің тежелу синдромымен, преэклампсиямен, плацентаның мерзімінен бұрын бөлінуімен байланысты [1, 2]. Ананың темір тапшылығы кіндік қанындағы темір деңгейінің төмендеуімен бірге жүретіні көрсетілген [3] және баланың когнитивті дамуына әсер етеді [4,5].

Мақсаты: Темір тапшылықты анемиясы бар жүкті әйелдердегі босанудан кейінгі асқынуларды төмендету мақсатымен темір препараттарының эфеткивтілігі, оның ішінде фолий қышқылымен үйлесімдігі клинкалық бағалауын жүргізу.

Материалдар мен әдістер: Ғылыми зерттеуге 2020 жылдың қаңтар айы мен 2020 жылдың қараша айы аралығында автор акушер-гинеколог қызметін атқаратын. Ғылыми жұмысымызда Шымкент қаласының №3 қалалық емханасында 102 жүкті әйелдер амбулаторлы және жеке карталарына анализ қорытындылары түсіріле отырып, зерттеу жүргізілді. Преспективті зерттеуімізде бақыланатын әйелдер онымен байланысты болуы мүмкін мақсаттармен, әдістер, сондай-ақ қолайсыздықтар туралы хабардар болды.

Барлық әйелдер жасы бойынша (20 жасқа дейін – 8,2%, 21-29 жас – 58,4%, 30-39 жас – 28,3%, 40 жас және одан жоғары – 5,1%). ТТА-ның жүкті әйелдер арасында жасқа байланысты таралуы және жүктілік мерзімі бойынша: I триместр – 26 (31,4%), II триместр – 59 (62,1%), III

триместр – 9 (6,5%) бөлінді Ғылыми зерттеу барысындағы клиникалық көрсеткіш: Клиникалық мәліметтердің анализы жүкті әйелдердің зерттеу барысындағы шағымдары жалпы әлсіздік пен бас айналу 71 (76%), бас ауруы- 45 (48%), жүрек соғу жиілігінің жиілеуі - 15 (16%), жүрек тұсында ауырсыну- 75 (8%), дәмнің өзгеруі(бор жеуге жерік) - 41 (44%), иіс сезу өзгерістері (краска, әк, ацетон, бензин, табак иісі) - 45 (48%), тырнақ сынғыштығы- 56 (60%), шаш түсуі - 38 (40%), тәбеттің төмендеуі- 15(16%), салмақ жоғалту- 11 (12%).

Тексерілген пациенттердің гематологиялық параметрлерін зерттеу кезінде, ТЖА-мен ауыратын жүкті әйелдердің Hb орташа есеппен $98,98 \pm 6,25$ г / л құрады. ТЖА бар топтағы жүкті әйелдердің Ht мәндері төмендеді және орташа көрсеткіштері $29,64 \pm 2,22\%$ құрады. Зерттеу топтарындағы жүкті әйелдердің эритроциттерінің орташа көрсеткіші $3,47 \pm 0,39 * 10^{12}$ / л құрады. Трансфериннің орташа деңгейі жоғарылауы байалды, бұл көрсеткіш $4,14 \pm 1,10$ г / л құрады, сондықтан біз жүргізген зерттеулер негізінде жүкті әйелдерде ТЖА жеңіл және орташа ауырлықта болғанын анықтадық. Ауырлық дәрежесі, гематологиялық параметрлердің төмендеуі ғана емес (Hb, Ht, эритроциттер), сонымен қатар жүкті әйелдің денесіне темір жеткізетін әйелдегі темір қоры көрсеткіштерінің төмендеуіне де назар аударылды.

Зертханаларда, динамикадағы зерттеулер (бір айдан кейін) темір препараттарының қабылдау, темір препараттарының фольй қышқылымен қосарлана қабылдаған топпен салыстырғанда көрсеткіштердің 1-ші топта айтарлықтай жақсарғанын көрсетті. Трансферрин мөлшері 1-ші топта әйелдердің көрсеткіштеріне қарағанда жақсырақ.

Осылайша, тамыр фольй қышқылымен қосарлана қабылданған темір препараттарының жанама әсерлерінің тиімділігі мен жанама әсерінің болмауы ТЖА емдеу үшін темір карбоксималтозасын ұсынуға мүмкіндік береді.

Қорытынды Жүкті әйелдердегі ТЖА жүктілік процесінің ағымын едәуір ауырлатады: 2-ші топтағы әйелдерге қарағанда презклампсия, жүктіліктің үзілу қаупі және ерте босану қаупі жиірек орын алады. Жеңіл және орташа дәрежелі ТЖА әйелдерде тек гематологиялық көрсеткіштердің төмендеуі ғана емес, жүкті әйелдің ағзасындағы темір қорының және темірді тасымалдайтын тімер көрсеткіштері де төмендеген. Темір препараттарының 100мг фольй қышқылы үйлесімдігіндегі препараттардың тиімділігі мен жанама әсерлерінің жоқтығы туралы клиникалық жоғары көрсеткіш, темір ТЖА-ны емдеу үшін ұсынуға мүмкіндік береді. Босанғанға дейінгі қанның гематологиясы мен феррокинетикалық параметрлері темір препараттарының 100мг фольй қышқылы үйлесімдігіндегі анемияны емдеуге арналған тиімді дәрі екенін көрсетеді.. Жүктілік кезінде темір препараттарының 100мг фольй қышқылы үйлесімдігіндегі қабылдаған босанған әйелдерде босанғаннан кейінгі асқынулар тек темір препаратын қабылдаған әйелдерге қарағанда едәуір сирек кездеседі.

Әдебиеттер

- 1.Бахарева И.В. Профилактика и лечение железодефицитных состояний у беременных. РМЖ. Мать и дитя. 2019;2(3):219-224. DOI: 10.32364/2618-8430-2019-2-3-219-224.
2. Sun D., McLeod A., Gandhi S. et al. Anemia in Pregnancy: A Pragmatic Approach. Obstet Gynecol Surv. 2017;72(12):730–737. DOI: 10.1097/OGX.0000000000000510.
- 3.Демидова, А.В. Анемии / А.В. Демидова. - М.: Оверлей, 2020. - 212 с.
4. Димитр, Я. Димитров Анемии беременных / Димитр Я. Димитров. - Москва: Гостехиздат, 2018.-143с
5. Динз, Э. Ваша библия беременности / Э. Динз. - М.: АСТ, 2021. - 433 с.

Карабаев Музаффар, ЖМ- топ интерні

Ғылыми жетекші-**Саркулова И.С.**

Қ. А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті,

Шымкент медкампусы

ST СЕГМЕНТІНІҢ ЭЛЕВАЦИЯСЫ БАР- ЖІТІ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМ НАУҚАСТАРЫНЫҢ БОЛЖАМҒА БАЙЛАНЫСТЫ КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Маңыздылығы: Жіті коронарлық синдром (ЖКС) мәселесі бүкіл әлемде өзектілігін жоғалтқан жоқ, ол халықаралық регистрлер деректерімен дәлелденеді. Жіті коронарлық синдром (ЖКС) өзектілігіне Америкалық (ACC/AHA, 2006) және Еуропалық кардиологтар қоғамының (Eur.HeartJ., 2006) беделді кеңестерінде және Ресей кардиологтар қоғамының сәйкес нұсқаулықтарында айрықша көңіл бөлінген (ВНОК, 2006). Осыған байланысты мезгілсіз жүрек өлімі және аурудың сәтсіз болжамы қауіп факторларының мүмкін предикторларын зерттеу маңызды міндет болып табылады[1,2].

Зерттеудің мақсаты: ST сегментінің элевациясы бар жіті коронарлық синдром науқастарының болжамға байланысты клиникалық ерекшеліктерін анықтау

Материал және әдістер. Зерттеуге 2017 жылдың қазан айы мен 2019 жылдың қаңтар айы аралығындағы Оңтүстік-Қазақстан облыстық кардиологиялық орталықтың қабылдау бөліміне түскен ST сегменті элевациясы бар 54 жіті коронарлық синдром науқастары алынды.

Зерттеу нәтижелері Зерттелінген іріктеуде жіті коронарлық синдром бар 18 (33,3%) пациентте байқау кезеңіндегі бір жыл көлемінде сәтсіз аяқталу болды.

Сәтсіз коронарлық жағдайлар құрылымында жіті коронарлық синдром 15 қайталанған жағдайы болды (27,8%). Жіті коронарлық синдром рецидиві бойынша пациенттерді госпитализациялау кезінде стент өткізгіштігін және коронар ағысының жағдайын анықтау үшін міндетті түрде коронароангиография жасалынды.

Коронароангиография деректерінің негізінде анықталғаны, 8 пациентте жағдайдың дестабилизациясы стент тромбозы себебінен болды (14,8%), оның ішіндегі екі жағдай – стенттің ерте тромбозы, ал 7 пациентте – стент рестенозы себебінен 50% астам, ол зерттелінетін барлық пациенттердің 12,9% құрады. Стент рестенозы анықталған 5 пациентте қайталанған жіті коронарлық синдром стенттелген артерия әсері аумағында, ал екі науқаста басқа КА бассейнінде тіркелгенін айтып өту қажет.

Зерттелінетін іріктеу пациенттері арасында үш пациентте (5,6%) өлім нәтижесі байқалды, оның ішінде госпиталды өлімнің екі жағдайы (ерте стент тромбозы себебінен). Бір пациентте өлім себебі анықталмады.

Байқау кезеңінде жіті ми қан айналымының, коронарлық шунттау жасау және электрокардиостимуляторды имплантациялау мақсатында госпитализациялаудың бір де бір жағдайы тіркелмеді.

ST сегменті элевациясы бар жіті коронарлық синдром науқастарының сәтсіз болжамын анықтайтын факторларды бөлу үшін, барлық пациенттер екі топқа бөлінді. Топқа бөлуге келесі критерийлер негіз болды - байқаудың $12,0 \pm 4,3$ ай көлемінде жіті коронарлық синдром болуы, өлім және қайталанған жіті коронарлық синдром дамуы.

Бірінші топқа (I) жоғары айтылған сәтсіз жағдайлар байқалған 18 пациент кірді, екінші топқа (II) – асқынулары жоқ 36 пациент кірді.

Анамнездік мәліметтер, зерттеудің функционалды әдістерін қолданған физикалды және инструменталды тексерудің параметрлері екі байланыспаған топта Манн – Уитни критерийі бойынша сандық белгілердің параметрлік емес салыстыру әдісін қолданып жасалды, ал топтарды сапалық белгілер бойынша салыстыру үшін - 2×2 тіркесу кестесі көмегімен Пирсон χ^2 коэффициентін қолданып жасалынды. Талдама нәтижесі 3 кестеде берілген.

ЖИА келесі негізгі қауіп факторлары – анамнезінде жіті ми қан айналу және АГ болуы, гендерлік және жастық көрсеткіштер бойынша топтарды салыстырмалы талдау кезінде маңызды айырмашылықтар анықталмады. Сондай-ақ ауру нәтижесіне ЭХО-КГ мәліметтері бойынша СК миокардының глобалды жиырылуының азаюы статистикалық маңыздылықты көрсетпеді.

Жіті коронарлы синдром науқастарында жүрек жиырылу жиілігінің бірталай өзгеруімен қатар жүретін аритмиялар көбінесе қан айналу жетіспеушілігінің жіті дамуына алып келеді. Госпиталды кезеңде пайда болатын жүрек ырғағының бұзылыстары қазіргі таңда кардиалды өлімнің негізгі себебі болып қалатыны осымен түсіндіріледі. ST сегментінің элевациясы бар Жіті коронарлы синдром науқастарында көп жағдайда әр түрлі жүрек ЫжӨБ пайда болады, олар негізгі ауру ағымын күрделендіреді және оның болжамын нашарлатады [2].

Біздің зерттеуде БТА реваскуляризациясынан кейін ауру ағымына әсер ете алатын гемодинамика, ЫжӨБ жіті бұзылыстарының болжамдық құндылығын растайтын деректер алынды. Жіті басталған ЫжӨБ болуы СКЖ басталу қаупін 5,8 есе жоғарылатады (МҚ (95% ДИ)=5,81 (2,8;12,08); $p<0,0001$) ST элевациясы бар Жіті коронарлы синдром науқастарында. Killip III бойынша ЖЖ жоғары классы сәтсіз нәтижелер даму қаупін 19 есе көбейтеді (МҚ (95% ДИ)=19,02 (1,0;360,4); $p<0,049$), ал IV – 28,6 есе (МҚ (95% ДИ)=28,6 (1,58; 519,38); $p=0,023$).

Өз кезегінде Killip бойынша I - ден көп емес ЖЖ төмен классы байқаудың бір жыл көлемінде СКЖ даму қаупін статистикалық маңызды төмендетеді (МҚ (95% ДИ)=0,08 (0,03; 0,18); $p<0,0001$).

II топ науқастарымен салыстырғанда I топ пациенттерінде темекі тартушылардың көп санына байланысты статистикалық маңызды ауырланған анамнез болды (72,2 қарсы 58,3; $\chi^2=3,99$; $p=0,045$) және ЖІТІ КОРОНАРЛЫ СИНДРОМ бойынша госпитализация алдында бір жылдан астам стенокардия клиникасы бар науқастар (61,1% қарсы 44,4%; $\chi^2=3,72$; $p=0,049$). Зерттелінетін топтардағы көрсеткіштер талдамасы анамнезінде темекі тарту СКЖ даму қаупін 2,15 есеге көбейткенін анықтады (МҚ (9,5% ДИ) = 2,15(1,0;4,58); $p = 0,047$), ал стенокардия клиникасының болуы – 1,9 есе (МҚ (95% ДИ) = 1,94 (0,98;3,85); $p = 0,050$) ST элевациясы бар Жіті коронарлы синдром науқастарында ТКШҚ кейін бір жыл көлемінде.

Зерттелінетін науқастар тобында пациенттер саны бойынша 2 типті ҚД пациенттері арасында айырмашылықтар анықталмады, (16,7% I топта және 8,3% II топта; $\chi^2=2,1$; $p=0,149$), сол кезде әдебиет деректері бойынша Жіті коронарлы синдром пациенттерінде гипергликемияның болуы СКЖ даму қаупін аурудың ерте кезеңінде де, кейінгі кезеңінде де жоғарылатады [28,32].

Қорытынды. Осылайша, дамуы бар пациенттер жіті коронарлы синдром дамуының бірінші тәулігінде Killip классификациясы бойынша жоғары деңгейлі ырғақ және/немесе өткізгіштіктің бұзылыстары, жүрек жетіспеушілігі және анамнезіндегі темекі тарту және стенокардия клиникасымен сипатталады

Әдебиеттер

1. Особенности прогнозирования реакции при остром коронарном синдроме у мужчин и женщин / Р.Т. Сайгитов, М.Г. Глезер, Д.П. Семенов и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика – 2006. - №1. – С.63-70.
2. Sex, age, and clinical presentation of acute coronary syndromes / A. Rosengren, L. Wallentin, A. Gellert et al. // Eur. Heart J. – 2004. –Vol. 25, №8. –P. 663-670.
3. Остроумова, О.Д. Старение и дисфункция эндотелия / О.Д. Остроумова, Р.Э. Дубинская // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. - №4. – С. 83-89.
4. Mortality form coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction / S. M. Haffnet, S. Lehto, T. Ronnema et al. // N. Engl J. Med. – 2008. – Vol. 339. – P. 229-234.
5. Панченко, Е.П. Ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет – коварный тандем / Е. П. Панченко // Сердце. – 2004. – Vol. 3, №1. – С.9-12.
6. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with arterial fibrillation / V. Fuster, L. E. Ryden, R.W. Asinger et al.// Eur Heart J. – 2006. – Vol. 27. – P. 1979-2030.
7. Malmberg K. Myocardial infarction in patients with diabetes mellitus / K. Malmberg, K. Ryden // Eur Heart J. -2008. –Vol. 9. –P. 256-264.
8. Karlson, B.W. Prognosis of acute myocardial infarction in diabetic and non-diabetic patients / B. W. Karlson, J. Herlitz, A. Hjalmarson // Diabet Med. – 2003. - Vol. 10, №5. – P. 449-454.

Кубеева З.Е., Сатымбекова А.Е

Многопрофильная медицинская колледж «Авиценна», город Шымкент

КОРОНАВИРУСНАЯ БОЛЕЗНЬ (COVID-19) И БЕРЕМЕННОСТЬ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Аннотация

Исследования в литературе показали, что женщины более уязвимы к респираторным инфекциям во время беременности, поэтому беременные подвергаются более высокому риску заражения COVID-19 из-за ослабленной иммунной системы [1]. На данной исследовании нами проводится литературный обзор актуальных статей коронавирусной инфекции у беременных. В научной работе мы обсудили клинические признаки, результаты лабораторных исследований и осложнения беременности при COVID-19 у беременных женщин. Мы также рассмотрели материнские и перинатальные результаты у инфицированных беременных женщин и вертикальную передачу инфекции

Ключевые слова: коронавирусная болезнь пандемия, беременность, симптом

Введение: Новая пандемия которой вселяет ужас всем гражданам всего мира и в том числе и врачам является очень актуальным во всех сферах науки включая медицину. Охват слоев, полов и нозологии все часто увеличивается и затрагивает всех: больных не больных и в том числе беременных и детей [1].

Несмотря на низкую смертность и слабое проявление симптомов у многих пациентов, симптоматика у беременных проявляется своеобразно. Беременность и роды протекают трудом и с осложнениями без коронавирусной симптоматики и создают очень много предпосылок перед врачами. Синхронное проявления симптомов КВИ у беременных затрудняет как течение беременности так же периоды после родов [2,3].

Цель: обобщить имеющиеся в настоящее время данные об исходах у матери, плода и новорожденного у беременных женщин, инфицированных коронавирусной болезнью 2019 (COVID-19).

Материалы и методы. Данный обзор был составлен в соответствии с установленной методологией систематических и литературных обзоров. Мы рассмотрели отчеты в проведен полный электронный поиск через PubMed, Scopus, Medline, а также по справочному списку всех включенных исследований. Были включены все когортные исследования, в которых сообщалось об исходах COVID-19 во время беременности а также мы искали с терминами, ключевыми словами и вариантами слов "КОВИД-19" и "беременность".

Результаты и обсуждение

Мы определили 115 уникальных статей, и 80 статьи были исключены по заголовку и рецензии. Из 35 выявленных статей 30 полных рукописей были дополнительно оценены на предмет соответствия критериям. В кратце, наиболее частыми симптомами были лихорадка (87,5%) и кашель (53,8%), реже - утомляемость (22,5%), диарея (8,8%), одышка (11,3%), боль в горле (7,5%) и миалгия (16,3%).

Наиболее частыми начальными симптомами были лихорадка (70,2%) и кашель (52,6%). У двух пациентов симптомы не наблюдались при поступлении, а через несколько дней у них появились типичные симптомы.

Согласно Протоколам диагностики и лечения новой коронавирусной пневмонии, опубликованном правительством Китая, у большинства пациентов (96,5%) были легкие симптомы или они были отнесены к легкой или регулярной форме COVID-19 при поступлении. У шести пациентов (5,3%) развился тяжелый или критический тип, в том числе один случай полиорганной недостаточности и использования экстракорпоральной мембранной оксигенации. Большинство пациентов (91%) перенесли кесарево сечение, в основном из-за преэклампсии, дистресса плода, история предыдущих кесарева сечения и неизвестный риск передачи инфекции от матери ребенку во время родов через естественные родовые пути. Сообщалось о двух случаях искусственного прерывания беременности по решению пациентов [3,4]. Единственное исследование случай-контроль не показало различий в

преэклампсии, гестационном сахарном диабете и преждевременном разрыве мембраны между группами COVID-19 и без COVID-19. В целом, клинические характеристики беременных женщин аналогичны таковым у небеременных взрослых [5,6], но для подтверждения результатов необходимы дополнительные исследования методом случай-контроль.

Выводы: клинические характеристики беременных с COVID-19 аналогичны клиническим характеристикам небеременных взрослых. Исходы плода и новорожденного в большинстве случаев кажутся хорошими, но имеющиеся данные включают только беременных женщин, инфицированных в третьем триместре. Необходимы дальнейшие исследования для определения долгосрочных результатов и потенциальной внутриутробной вертикальной передачи[5,6,7].

Этот обзор ограничен низким качеством и ретроспективным характером включенных исследований. Несоответствие количества каждого вычисляемого элемента. Более того, некоторые пациентки все еще были беременны и были госпитализированы на момент завершения подготовки отчетов о случаях[7,8].

Согласно имеющимся в настоящее время данным, клинические характеристики беременных с COVID-19 аналогичны таковым у небеременных взрослых. Нет никаких доказательств того, что у беременных, инфицированных COVID-19, вероятность развития тяжелой пневмонии или смерти выше. Исходы для матери, наблюдаемые на поздних сроках беременности, а также исходы для плода и новорожденного в большинстве случаев кажутся хорошими. В отсутствие более надежных данных лучшим методом может быть активное и интенсивное управление. Отдаленные результаты и потенциальная внутриутробная вертикальная передача требуют дальнейшего анализа[8,9].

Литература

1. Ashraf, M. A., Keshavarz, P., Hosseinpour, P., Erfani, A., Roshanshad, A., Pourast, A., Poordast, T. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review of pregnancy and the possibility of vertical transmission. *Journal of Reproduction and Infertility*, 21(3), 157-168. Retrieved from www.scopus.com
2. Ahlers-Schmidt, C. R., Hervey, A. M., Neil, T., Kuhlmann, S., & Kuhlmann, Z. (2020). Concerns of women regarding pregnancy and childbirth during the COVID-19 pandemic. *Patient Education and Counseling*, 103(12), 2578-2582. doi:10.1016/j.pcc.2020.09.031
3. Areia, A. L., & Mota-Pinto, A. (2020). Can immunity during pregnancy influence SARS-CoV-2 infection? – A systematic review. *Journal of Reproductive Immunology*, 142 doi:10.1016/j.jri.2020.103215
4. Bellos, I., Pandita, A., & Panza, R. (2021). Maternal and perinatal outcomes in pregnant women infected by SARS-CoV-2: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 256, 194-204. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.11.038
5. Berhan, Y. (2020). What immunological and hormonal protective factors lower the risk of COVID-19 related deaths in pregnant women? *Journal of Reproductive Immunology*, 142 doi:10.1016/j.jri.2020.103180
6. Bitonti, G., Palumbo, A. R., Gallo, C., Rania, E., Saccone, G., De Vivo, V., . . . Venturella, R. (2020). Being an obstetrics and gynaecology resident during the COVID-19: Impact of the pandemic on the residency training program. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 253, 48-51. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.07.057
7. McDonnell, S., McNamee, E., Lindow, S. W., & O'Connell, M. P. (2020). The impact of the covid-19 pandemic on maternity services: A review of maternal and neonatal outcomes before, during and after the pandemic. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 255, 172-176. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.10.023
8. McIntyre, H. D., Gibbons, K. S., Ma, R. C. W., Tam, W. H., Sacks, D. A., Lowe, J., . . . Catalano, P. M. (2020). Testing for gestational diabetes during the COVID-19 pandemic. an evaluation of proposed protocols for the united kingdom, canada and australia. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 167 doi:10.1016/j.diabres.2020.108353
9. Motlagh, A. J., Esmaelzadeh Saeieh, S., Parhigar, O., & Salehi, L. (2020). An asthmatic pregnant woman with COVID-19: A case report study. *Respiratory Medicine Case Reports*, 31 doi:10.1016/j.rmcr.2020.101296

Мамедов Азимхан - ЖМ – 26-22 топ интерні

Ғылыми жетекші- ¹И.С. САРКУЛОВА,²БЛАШЕВА Г.Т.

¹Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент кампусы, Шымкент қаласы

²Авиценна көп салалы медициналық колледж, Шымкент қаласы

БЕДЕУЛІКТІ ЕМДЕУДЕГІ ЗАМАНАУИ ӘДІСТЕР

Түйін

Бала туу – ең маңызды әлеуметтік және медициналық мәселе болып табылады, бұл жағдай әлеуметтік экономикалық жағдайлар мен қоршаған ортаға, сонымен қатар әйелдің репродуктивті жай күйінің қабілетіне байланысты болады. Ұрпақсыз некелердің 15%-дан артығы –әлеуметтік демографиялық мәселе негізінде туындайды. Әртүрлі мемлекеттерді зерттеу негізіндегі мәліметтер бойынша Еуропада отау құрғандар арасында 15%-ға жуығы ұрпақсыз отбасы болып табылады.

Кілтті сөздер: репродуктивтік жас, бедеулік, зерттеу.

Маңыздылығы: Гинекологиядағы медициналық ғылым мен тәжірибенің маңызды жетістіктеріне қарамастан әйел бедеулігі жоғарғы медициналық технологиялар және кибернетикалық тәсілдер негізінде терапиялық және хирургиялық емнің қолданылуы, сондай-ақ әйел бедеулігін емдеу мен диагностикалау кезінде маңызды шешімдерді орынды қабылдауды талап ететін өзекті мәселе болып табылады.

Мақсаты: әйел бедеулігінің қазіргі көзқарастар бойынша зерделеу және бедеуліктің заманауи әдістеріне әдеби шолу жасау.

Зерттеу әдістері және материалдар: Қойылған мақсаттың шешімі ретінде бедеуліктің заманауи әдістеріне әдеби шолу жасау жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері: әйел бедеулігінің дүние жүзінде және ҚР кездесу жиілігі, әйел бедеулігінің этиологиясы әр түрлі, ал ДДҰ деректері бойынша барынша елеулі факторлар овуляциялық бұзылыстар (30-40%), жатыр түтігінің патологиясы (25-30%) және әр түрлі гинекологиялық аурулар (15-25%) болып табылады. Бедеулікті туындататын негізгі факторларға: эндокриндік нысандағы ауытқулар, түтіктік перитонеальды бедеулік, түтіктің әртүрлі қабыну аурулары және генезі анықталмаған бедеулік жатады. ҚР да әйелдер бедеулігінің ең жиі және күрделі түрі - эндокринді негіздегі бедеулік болып табылады, жиілігі 35-40% арасында өзгеріп отырады. Бұл ретте түтіктік- перитонеальды бедеуліктің үлес салмағы 23,9%-ды құрайды. Статистика мәліметтері бойынша ҚР—да 4,3% жағдайда бедеулік аналық без поликистозы синдромына байланысты, яғни 10000 әйел арасында 60 әйел. Ұрпақты болу жасындағы әйелдердің арасында гинекологиялық аурулардың ішінде жатыр мойнының ісіксіз аурулары, оның ішінде жатыр мойнының эрозиясы 10-15,5%-ды құрайды. Әйелдер арасында біріншілік және екіншілік бедеулікке алып келетін ауру – созылмалы аднексит болып табылады. Бедеуліктен құтылудың ықтималдылығын арттыратын жағдайлардың бірі – ауруды ерте анықтау. Ерте анықталған бедеулікті емдеуде ерте басталады. Бедеулікті анықтау мен емдеу процесіне әйелдің жолдасының да қатысуы маңызды. Өйткені бедеулік тек жүкті бола алмай жүрген әйелдің мәселесі емес, отбасының, әулеттің мәселесі. Қазіргі таңда медицинада бедеулікті анықтау барысында мынадай әдіс-тәсілдер қолданылады: әйел бедеулігін жоспарланған жыныстық қатынас әдісімен емдеу, әйел бедеулігін заманауи емдеу әдістері, экстрагенитальды ауруларын емдеу, гормональды терапия, жатыр түтігі өткізгіштігінің бұзылысын жою, жатыр түтігі өткізгіштігінің бұзылысын жою, әйел бедеулігін емдеу кезіндегі инсеминация, бедеулік кезінде овуляцияны ынталандыру, экстракорпоральды ұрықтандыру, бедеулікті интрацитоплазматикалық инъекциямен емдеу, әйел бедеулігін емдеу кезіндегі бағаналы жасушаларды мұздатып қою, эндометрий трансплантациясы, жатыр трансплантациясы. Репродуктивті медицина саласында жасалған тың зерттеулердің нәтижесінде бедеулікті емдеудің түрліше әдіс тәсілдері пайда болды. Емдеудің жолдары мен түрлері көп. Олардың әрқайсысы бедеулікке ұшыраған әйелдің не себептен бедеу болғанына (бедеуліктің себеіне) байланысты қолданылады. Емдеу әдісін бедеу әйелдің өзі немесе басқа бір танысының кеңесімен тандай салуына болмайды. Арнайы дәрігерлердің тексеруінен өтпей ешкім өзінің бедеулігінің себебі мен бедеулік деңгейін біле алмайды. Әйелдің бедеулікке

ұшырау себебі мен денсаулық жағдайын білген дәрігер сай келетін емдеу әдістерін ұсынады немесе өзі ең тиімді дегенін тандап береді.

Қорытынды: Заманауи акушер-гинеколог мамандардың қазіргі таңдағы қиын мәселелерінің бірі отбасындағы бедеулік болып отыр. Ұсынылып отырған заманауи емдеу әдістері жас жұбайлардағы бедеулікті тексеру мен емдеуге көмектесуі мүмкін.

Әдебиеттер

1. Гинекологиялық аурулар. Серов В. Н., Бурлев В. А., Науа Ю. А., Коноводова Е. Н., Соколова Ю., 2008 ж. Баспа: Литтерра.
2. Гинекология (клиникалық дәрістер (компакт-диск). Под редакцией О. В. Макарова. Москва, "ГЭОТАР-Медиа", 2010 ж.
3. Гинекология. Белгісі бойынша ОӘБ медициналық білім беру. Айламазян Э. К., Рябцева И. Т., Яковлев В. Г. 2008 ж. Баспа: СпецЛит.
4. Гинекология. Белгісі бойынша ОӘБ медициналық білім беру. Баисова Б. И., Бижанова Д. А., Богинская Л. Н., В. Г. Бреусенко Редакторлары: Савельева Г. М., В. Г. Бреусенко 2009 ж. Баспа: Гэо.
5. Гинекология. Дуда В. И. Дуда В. И. Дуда И. В., 2008ж. ООО "Издательство АСТ".

Нурсейіт Улдана, ЖТД 702 топ интерні

Ғылыми жетекшісі: **Ташимбетова О.Ж.**

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент кампусы, Шымкент қаласы

АПЛАСТИКАЛЫҚ АНЕМИЯ: ӘДЕБИЕТТЕРГЕ ШОЛУ

Түйін

Шолуда жүре пайда болған апластикалық анемияның (АА) патогенезі мен терапиясын зерттеу мәселелеріне қатысты әдебиеттер алынған мәліметтер берілген. Иммуносупрессивті терапия (ИСТ) және сүйек кемігін трансплантациялау (ТКТ) сияқты ауыр АА емдеудің патогенетикалық стандартты әдістерінің салыстырмалы тиімділігіне талдау жасалды. Шығыс елдерінің артықшылығы - оны орындау жеңілдігі және барлық пациенттер үшін қол жетімділік, ал кемшіліктері-тиімді емес деген қорытынды жасалынды.

Кілт сөздер: апластикалық анемия, ісік, миелодиспластикалық синдром, Т-жасушалары.

Жүре пайда болған апластикалық анемия (АА) сирек (жылына 1 млн.халыққа шаққанда орта есеппен 2-5 жағдай) және қан жүйесінің ең ауыр ауруларының бірі болып табылады. Еуропа мен Азияда бірдей әдіснаманы қолдана отырып жүргізілген екі эпидемиологиялық зерттеуге сәйкес, аурудың жиілігі Азияда Еуропаға қарағанда 2-3 есе жоғары болды [1,2].

Ауру жиілігіндегі өзгергіштік вирустар, дәрі-дәрмектер, химиялық заттар, тұқым қуалаушылық, диагностикалық критерийлер және зерттеу дизайны сияқты қоршаған орта факторларының әсеріндегі айырмашылықтарды көрсетуі мүмкін. Бұл ауруды зерттеудегі белгілі бір жетістіктерге қарамастан, бірқатар маңызды мәселелер әлі де шешімін тапқан жоқ. Оларға, ең алдымен, АА даму механизмдері туралы жеткілікті толық ақпараттың болмауы жатады, бұл ауруды емдеудің оңтайлы әдістерін табу мәселесін өзекті екенін көрсетеді. Ауыр АА-да өлім-жітім жоғары, бірақ соңғы 25 жыл ішінде АА терапиясында айтарлықтай жетістіктерге қол жеткізілді, нәтижесінде пациенттердің көпшілігі көптеген жылдар бойы тұрақты сақталатын гемопоэз көрсеткіштерін едәуір жақсартуға қол жеткізді. Бұл жетістіктер негізінен сүйек кемігін трансплантациялау (ТКТ) технологияларын жетілдірумен және иммуносупрессивті терапияны (ИСТ) жүргізумен байланысты, олар бүгінгі күні АА-мен ауыратын науқастарды емдеудің ең оңтайлы әдістері болып табылады. АА нәтижесіне аурудың ауырлығы мен жасы, сондай-ақ бастапқы терапияны таңдау сияқты факторлар әсер етуі мүмкін [3,4]. Алынған АА диагнозы панцитопениямен байланысты басқа жағдайларды, атап айтқанда, Фанкони анемиясын (сүйек кемігінің тұқым қуалайтын жеткіліксіздігі) және миелодиспластикалық синдромды (МДС) алып

тастауды талап етеді. Егер науқас бала немесе жасөспірім болса, фанкони анемиясы күдіктенуі мүмкін. Фанкони анемиясын хромосомалардың сынғыштығын тексеру негізінде жоюға болады: Фанкони анемиясымен ауыратын жасушалар соматикалық жасушаларда хромосомалық аберрацияның жоғарылауын көрсетеді. МДС тиісті цитогистологиялық және цитогенетикалық талдау жүргізу арқылы алып тасталуы мүмкін. Осы үш патологиялық жағдайды ажырату өте маңызды, өйткені олардың әрқайсысын емдеудің өзіндік ерекшеліктері бар[5,6]. Сүйек кемігінің жеткіліксіздігі, панцитопения және трансфузиялық тәуелділік болған кезде АА ауырлығының жіктелуі нейтрофилдер санын есептеуге (PMN) негізделеді: ауыр емес АА (нТАА) - нейтрофилдер саны 0,5-10% - дан астам; ауыр АА (ААА) - 0,2-0,5-10% және өте ауыр АА (ОАА) -0,2-10% - дан аз.

Жүре пайда болған АА емі. Жүре пайда болған АА –сы бар пациенттерге цитопения деңгейіне негізделген емдеу стратегиясының үш түрлі нұсқасы ұсынылуы мүмкін. Бұл ретте, орташа цитопениясы (гипопластикалық анемия) бар, трансфузияға мұқтаж емес науқастарға демеуші ем немесе анаболикалық стероидтармен және/немесе стероидтердің немесе циклоспориннің (ЦС) төмен дозаларымен амбулаториялық емдеу ұсынылуы мүмкін. Андрогендердің емдік әсерінің механизмі, кейде кейбір пациенттерде өте маңызды, жақында ішінара нақтыланды: андрогендер адамның СД34+ жасушаларында [6] теломеразаның (хромосомалардың ұштарында теломерлер түзетін фермент) белсенділігін арттыратыны белгілі болды.

Иммunosupрессиялық терапия. Антитимоцитарлық глобулинмен (АТГ) емде жүрген пациенттердің өмір сүру деңгейі демеуші ем қабылдап жүрген пациенттерге қарағанда едәуір жоғары [7]. Егер АТГ-ны андрогендермен[8] немесе циклоспоринмен [9] біріктірсе, терапияға жауап айтарлықтай артады, бірақ бұл өмір сүру деңгейіне әсер етпейді. Аралас терапия (АТГ+циклоспорин) кезінде эпизодтардан бос өмір сүру деңгейі де АТГ монотерапиясына қарағанда едәуір жоғары болды: АТГ монотерапиясын алатын пациенттер аралас терапиядағы пациенттерге қарағанда ИСТ қосымша курстарына мұқтаж болды, алайда 15 жылдық өмір сүру бұл ретте топтар арасында айтарлықтай ерекшеленбеді [10].

Қорытындылай келе, диагноз мен емдеу арасындағы аралық неғұрлым қысқа болса, терапия нәтижелері соғұрлым сәтті болатынына тағы бір рет назар аударғым келеді. Алайда, аурудың толық клиникалық және гематологиялық ремиссиясына қол жеткізуге мүмкіндік беретін *est* және ТСМ арқылы АА терапиясындағы айтарлықтай жетістіктерге қарамастан, бұл емдеу әдістерінің қымбаттығын, сондай-ақ оларды жүзеге асыру үшін жеткілікті стерильді жағдайлар жасау қажеттілігін атап өтуге болмайды. Әрине, мұндай жағдайларда апластикалық анемия сияқты ауыр ауруды балама емдеудің кез-келген, арзан және қол жетімді әдістерін іздеу өте маңызды. Осыған байланысты, апластикалық анемияны емдеудің баламалы, бірақ өте арзан және сонымен бірге тиімді әдістерінің бірі осы мақсатта биік таулы климатпен емдеуді пайдалану болып табылады.

Әдебиеттер

1. Issaragrisil S., Sriratanasatavom C., Piankijagum A. et al. Incidence of aplastic anemia in Bangkok. *Blood* 1991; 77:2166-2168.
2. Bacigalupo A., Brand R., Oneto R. et al. Treatment of acquired severe aplastic anemia: bone marrow transplantation compared with immunosuppressive therapy: the European Group for Blood and Marrow Transplantation experience. *Sem. Hematol.* 2000; 37:69-80.
3. Aplastic anemia: seed or soil (editorial). *Lancet* 1997; 8041:748-750.
4. Solomou E.E., Rezvani K., Mielke S. et al. Deficient CD4+ CD25+ FOXP3+ T regulatory cells in acquired aplastic anemia. *Blood* 2007; 110:1603-1606.
5. Solomou E.E., Keyvanfar K., Young N.S. T-bet, a Th1 transcription factor, is up-regulated in T cells from patients with aplastic anemia. *Blood* 2006; 107:3983-3991.
6. Young N.S., Calado R.T., Scheinberg P. Current concepts in the pathophysiology and treatment of aplastic anemia. *Blood* 2006; 108:2509-2519.
7. Podesta M., Piaggio G., Frassoni F. et al. The assessment of the hematopoietic reservoir after immunosuppressive therapy of bone marrow transplantation in severe aplastic anemia. *Blood* 1998; 91:1959-1965.

8. Araten D.J., Nafa K., Pakdeesuvan K., Luzzatto L. Clonal populations of hematopoietic cells with paroxysmal nocturnal hemoglobinuria genotype and phenotype are present in normal individuals. Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. 1999; 96:5209-5214.

9. Hertenstein B., Wagner B., Bunjes D. et al. Emergence of CD52~ phosphatidil inositol glycan anchor" deficient T lymphocytes after in vivo application of Campath 1H, for refractory B cell non-Hodgkin lymphoma. Blood 1995; 86:1487-1492.

10. Sugimori C., Chuhjo T., Feng X. et al. Minor population of CD55" CD59~ blood cells predicts response to immunosuppressive therapy and prognosis in patients with aplastic anemia. Blood 2006; 107:1308-1314ru

Ахан Алия-Көпсалалы «Авиценна» медициналық колледжі , Шымкент қаласы
Нысангаева С.Қ. - Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ, Шымкент кампусы, Шымкент қаласы

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ ӘЙЕЛДЕРДІ ДӘРУМЕНДЕРМЕН ДЕМЕУ

Маңыздылығы: Қазіргі уақытта тамақтану мәселелеріне арналған отандық басылымдардың басым бөлігі диетадағы микроэлементтердің жетіспеушілігіне назар аударуда, себебі дәрумендер мен микроэлементтердің жеткіліксіз мөлшерде қабылдауына байланысты түрлі патологиялық жағдайлардың жоғары даму қаупі бар. Адамдар денсаулығын және белсенді ұзақ өмір сүруін қамтамасыз ету үшін айрықша маңызы бар қоректік факторлардың арасында дәрумендер және минералдар маңызды рөл атқарады.

Мақсаты: жүктілік кезінде әйелдерді дәрумендермен демеу туралы әдебиеттерге шолу жасау.

Зерттеу әдістері және материалдар: Қойылған мақсаттың шешімі ретінде жүктілік кезінде дәрумендерді қолдану туралы әдебиеттерге шолу жасалынды

Зерттеу нәтижелері: Эпидемиологиялық зерттеулерге сүйенсек, әлемде шамамен 2 миллиард адам А дәрумені, йод және темір жетіспеушілігінен зардап шегеді. Сондай-ақ денсаулық сақтаудың халықтың денсаулығына байланысты мәселесі – мырыш пен фолий қышқылы сияқты микроэлементтердің жетіспеушілігі. Жүкті және бала емізетін әйелдерде микроэлементтердің жетіспеушілігі туындау қаупі жоғары [5-7]. Жүктілік кезінде ұрық пен нәрестенің дамуы көбінесе ананың тамақтануына байланысты болады. Ананың балансыз тамақтануы жүктілік пен ұрықтың дамуына теріс әсер етеді: мерзімі жетілмеген және салмағы аз нәрестелердің туу қаупі артып, жүктіліктің ерте кезеңдерінде йод және Фолий қышқылының жетіспеушілігі туа біткен кемістіктер мен асқазан асқинуларын туындатады [2, 4, 8]. Соңғы зерттеулерде бүкіл әлемде жүкті және бала емізетін әйелдерде дәрумендер мен минералдар тапшылығын жоғары таралуын көрсеткен. Сұралған әйелдердің көпшілігі жасына тұрғылықты жері, нәсіліне қарамастан, 3 немесе одан да көп дәрумендер тапшылығы, гипополивитаминозды жағдай кездескен. Қазақстанда тұрғылықты аймаққа байланысты, жүкті әйелдерде дәрумендер мен минералдар тапшылығы 40-77% -ға дейін ауытқиды.

Жүктілік пен лактация кезінде дәрумендер мен минералдардың қажеттілігі 2-4 есеге артады. Қоршаған ортаға қолайсыз әсерінен асқазан-ішек жолдары мен бауырдың созылмалы ауруларында, антибактериалды терапияда және т.б. дәрумендер мен минералдардың қажеттілігі артады [4, 8, 10]. Жүкті кезінде ананың тамақтануы аналық плацента-ұрық жүйесінің дамуын реттеуде маңызды рөл атқарады және осылайша баланың денсаулығына әсер етеді. Плацента анасы мен ұрықтары арасында газдар, нәрлі заттар мен метаболиттер алмасуына әсер ететін орган. Плацента ұрықтың тамақтануы мен оксигенациясы үшін өте маңызды [10]. Аналық диета ұрықтың өсуіне тікелей әсер етеді - ұрықтың эндокриндік жүйесіне жанама әсер ететін қоректік заттардың мөлшерін анықтау арқылы және эпигенетикалық түрде - гендердің белсенділігін модуляциялау арқылы. Жүктіліктің маңызды кезеңдеріндегі дисфункция ұрпақтың босанған кейінгі өміріне әсер етуі мүмкін [6, 12].

Жүктілік кезінде маңызды қоректік заттардың, оның ішінде витаминдердің тапшылығы әйелдердің және болашақ баланың денсаулығына әсер етеді. Алдын ала имплантация кезеңінде және жүктілік кезіндегі дәрумендердің жетіспеушілігі, осы маңызды қоректік заттардағы әйелдер

органдарының қажеттілігі ерекше болған кезде, ана мен баланың денсаулығына зиян келтіреді, перинаталдық патологияның қаупін арттырады [4, 8, 10].

Жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, жүктілік кезеңінде тағамдық қамтамасыз ету ақушерияның негізгі міндеттерінің бірі болып табылады, себебі жүктілік кезінде қажетті тамақ өнімдерімен тиісті түрде қамтамасыз ету - сау баланың туылуының кілті болып табылады және сонымен бірге ұрықтың туа біткен кемістіктерін болдырмауға көмектеседі [4, 8, 10,].

ДДҰ деректері бойынша, аналардың жеткіліксіз тамақтануы және тератогендік агенттерге шалдығуы себебінен төмен және орташа ресурстық елдерде туа біткен аурулар туындайды. Тума ақаулар - микроэлементтердің кемшіліктері, қант диабеті, семіздік сияқты жүктілік аурулары және жүктілік кезінде белгілі бір дәрілік заттарды қолдану мен байланысты болады. Әртүрлі зерттеулерге сәйкес, ересектердің фолий қышқылын аз мөлшерде пайдаланады. Фолий қышқылы жүкті және бала емізетін әйелдерге тәулігіне 400-800 мкг ұсынылады, қалғандары - 400 мкг / тәул. Жүкті және бала емізетін әйелдердің тамақтануында амин қышқылдары, көмірсулар, майлар, РНҚ синтезі және В дәрумені метаболизміне қатысатын витамин (витамин В1), никотинамид (витамин РР), рибофлавин (витамин В2), пиридоксин (В6 дәрумені) маңызды. ДНҚ, гемоглобин, ацетилхолин, нейротрансмиттер, тотығуды -қалпына келтіру реакцияларының жұмысын қамтамасыз етеді. Пантотен қышқылы (В5 витамині) миелінді, нуклеин қышқылдары мен эритроциттерді синтездеу үшін гормондарды, өт қышқылдарды, холестеринді синтездеу, жүйке жасушаларының қалыпты жұмыс істеуін қамтамасыз ету және ағзада детоксикация процестерін жүргізу, цианокобаламинді (В12 витамині) қажет етеді. Жүктілік кезінде және босанғаннан кейінгі кезеңде әйелдер жоғарыда аталған витаминдердің тапшылығын сезінеді, бұл диета арқылы ғана түзетілмейді [3, 7].

Қорытынды: Осылайша, жүктіліктің қолайлы нәтижелері, асқинулардың болмауы, сондай-ақ ұрық пен нәрестенің дамуы көбінесе ананың тамақтануына және жүктілігіне байланысты болады. Жүктілік пен лактация кезінде туындайтын қажетті қоректік заттардың жетіспеушілігі әйелдің диетасын түзетуді және жүктілікке дайындық сатысында ДМК-ны тағайындауды талап етеді [8, 13].

Әдебиеттер

1. Bhutta Z.A., Salam R.A. Global nutrition epidemiology and trends // Ann Nutr Metab. 2012. Vol.61(1).P.19–27.
2. Горбачев В.В., Горбачева В.Н. Витамины. Микро- и макроэлементы. Справочник. Минск:КнижныйДом,2002.445 с.
3. Громова О.А. Актуальные вопросы витаминно-минеральной коррекции у беременных и кормящих. Данные доказательной медицины. Метод. рек. для врачей. М., 2010. 114 с.
4. Мачулина Л.Н. Влияние питания беременной и кормящей женщины на здоровье ребенка // Медицинские новости. 2011. № 2. С. 65–67.
5. Pathak P., Kapil U. Role of trace elements zinc, copper, magnesium during pregnancy and its outcome // Indian J Pediatr. 2005. Vol. 71 (11). P. 1003–1005.
6. Gogia S., Sachdev H.S. Vitamin A supplementation for the prevention of morbidity and mortality in infants six months of age or less // Cochrane Database Syst Rev. 2011. Vol. 10.
7. Bailey R.L., West K.P. Jr., Black R.E. The epidemiology of global micronutrient deficiencies // Ann Nutr Metab. 2015. Vol. 66 (2). P. 22–33.
8. Novdenak N., Haram K. Influence of mineral and vitamin supplements on pregnancy outcome // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2012. Vol. 164 (2). P. 127–132.
9. Коденцова В.М., Вржесинская О.А. Витамины в питании беременных и кормящих женщин // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2013. № 12 (3). С. 38–50.
10. Фофанова И.Ю., Прилепская В.Н. Еще раз о проблеме фолатной недостаточности // Медицинский совет. 2014. № 9. С. 80–83.
11. Гуляев А.Е. Поливитамины для беременных: обзор рекомендаций, основанных на фактах доказательной медицины // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2014. № 13 (5). С. 53–
12. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Т.1. Акушерство, неонатология: рук. для практикующих врачей / под общ. ред. В.Н.Серова, 2-е изд., испр. и доп. – М., 2010.

13. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Т.2. Гинекология: рук. для практикующих врачей / под общ. ред. В.Н.Серова, 2-е изд., испр. и доп. – М., 2010.

¹Интерн группы ВОП-728 -Саид Рухуллах Димрал
научный руководитель- ¹САРКУЛОВА И.С.,² КАЛДЫБЕКОВА Н.И.

¹Международный казахско-турецкий университет имени Х. А. Ясави, г. Шымкент

² Многопрофильный колледж Азимед, г.Шымкент

АНАЛИЗ НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Неразвивающаяся беременность является одной из основных проблем структуры самочувствия, т. е. непереносимости беременности, которые влияют на демографические показатели. Поэтому актуальность данной проблемы требует проведения профилактических мероприятий по снижению причин, условий возникновения и причин неразвитой беременности.

Ключевые слова: эмбрион, беременность, полости матки, УЗИ полости малого таза

Актуальность. Одним из частых осложнений невынашивания беременности является неразвивающаяся (замершая) беременность. Неразвивающаяся беременность — представляет комплекс патологических симптомов, указывающих на внутриутробную гибель плодного яйца, нарушение миометрия и системы гемостаза. При неразвивающейся беременности плодное яйцо погибает чаще на ранних сроках (в I триместре) и может долго находиться в полости матки из-за нарушения сократительной способности матки [1;]. Такая длительная задержка погибшего плодного яйца в матке может привести к инфицированию матки, нарушению свертывающей системы крови и даже явиться причиной материнской смертности [2; 3]. Частота неразвивающейся беременности по данным различных авторов составляет 10—20 % и более [4; 5; 6].

Цель работы: Изучение факторов развития неразвивающейся беременности.

Материал и методы исследования. За 2021 год в течении 01.01.18-01.12.2021 мм. в гинекологическом отделении № 2 Городской клинической больницы города Шымкента. Нами проведен анализ историй болезни у женщин с неразвивающейся беременностью с последующей статистической обработкой.

Результаты и обсуждение. За этот период в гинекологическое отделение поступило 1355 больных, из них с неразвивающейся беременностью было 410 женщин, что составляет 30,2 % случаев. Нами было установлено, что по годам отмечался рост числа больных поступивших в гинекологическое отделение (с 25,2 % до 43,5 %). Для достижения цели изучался вид транспортировки, возраст пациенток, их акушерско-гинекологический и соматический анамнез, паритет с характеристикой течения беременности и родов в анамнезе, выявляемость УЗИ органов малого таза, частота воспалительных заболеваний, частота экстрагенитальной патологии и метод прерывания беременности, осложнения. Из госпитализированных женщин в гинекологическое отделение: доставлена бригадой скорой медицинской помощи 85%, самообращением 10%, по направлению 5 %. Распределение беременных по возрасту: от 15 до 18 лет -3 (0,7%), от 19 до 29 лет включительно – 128 (31,2%), от 30 до 35 лет включительно – 100 (24,3%), от 36 до 49 лет включительно 82 (20%) . Социальный статус больных: работающие - 26%, студенты -10 %, домохозяйки- 54% . По паритету родов: в 85 (20,7%) случаев неразвивающейся беременностей отмечена у первородящих, в 325 (79,2%) у повторнородящих (2-4 родов) В стационаре при установлении неразвивающейся беременности, метод прерывания беременности выбрано индивидуально с согласием женщины.

Заключение: Таким образом, на основании проведенного ретроспективного анализа медицинских карт стационарного больного необходимо отметить, тенденция роста неразвивающейся беременности, каждым годом. Основными факторами развития неразвивающейся беременности становятся воспалительные заболевания женских половых органов. 56% женщин имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, 28% женщин имели самопроизвольные аборт, 11% женщин медицинские аборт, 17% женщин неразвивающаяся беременность, которые способствовали хронизации воспалительного процесса органов малого таза.

Так же причинами хронических воспалительных процессов становились инфекции, передающиеся половым путем: цитомегаловирус, вирус простого герпеса, уреаплазма. С целью уменьшения тенденции роста развития неразвивающейся беременности, необходимо проводить обследования и оздоровления женщин фертильного возраста вне беременности. За 3 месяца до планируемой беременности назначение обоим супругам и женщине в течение первых 3-х месяцев беременности: фолиевой кислоты по 0,1 х 3 раза/день; диеты богатой полноценными белками, минералами и витаминами. Рекомендовать обоим супругам соблюдение режима дня и питания, полноценный отдых и сон, прогулки на свежем воздухе, занятия физическими упражнениями, исключение вредных привычек, профессиональных вредностей. Необходимо усилить организацию амбулаторно-поликлинической гинекологической помощи женщинам фертильного возраста, проведение мероприятий по профилактике гинекологических заболеваний, раннему их выявлению, диспансерному наблюдению, оказанию лечебной и реабилитационной помощи гинекологическим больным, в том числе и по поводу беременности. То есть, женщину необходимо подготовить к безопасному материнству до беременности.

Список литературы

1. Акушерство. Национальное руководство. Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. Москва. 2009 г. стр. 242-243, 249.
2. Клинический протокол «Самопроизвольный выкидыш». Утвержден Протоколом заседания Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК №18 от 19 сентября 2013 года. стр.2-3.
3. Гинекология. Руководство к практическим занятиям. Под редакцией профессора В.Е. Радзинского. Москва. 2008 г. стр. 221.
4. Профилактика повторных осложнений беременности в условиях тромбофилии: руководство для врачей / под ред. А.Д. Макацария, В.О. Бицадзе. — М.: Триада — Х, 2008. 152 с.
5. Радзинский В.Е. Неразвивающаяся беременность. — М.: Геотар-Медиа / В.Е. Радзинский, В.И. Димитрова, И.Ю. Майскова / — М. — 2009. — 196 с.
6. Рудакова Е.Б., Лобода О.А., Полторака Е.В. Патология гемостаза и хронический эндометрит как причины неудач и эмбрионических потерь при ЭКО / Е.Б. Рудакова, О.А. Лобода, Е.В. Полторака // Вестник уральской медицинской академической науки. 2008. — № 2. — С. 59—60.

УДК 616.31-002.152

Нұртаза Бекзада 617- СК тобының интерні
Ғылыми жетекші-Утепова А.Я. [Атенова Ш.М.](#)

Қ.А.Ясауи атындағы қазақ-түрік университеті, Профилактикалық медицина және
стоматологиялық пәндер кафедрасы, Шымкент қаласы

АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ГЕРПЕСТІК ЗАҚЫМДАНУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ КЕШЕНДІ ЕМДЕУДІ АЦИКЛОВИР, МЕДОВИР ҚОЛДАНУ

Түйіндеме

Герпестік инфекция кезінде уақтылы диагностика жүргізілмей, тиімді ем тағайындалмаса ағзада созылмалы сенсублизация болады, яғни науқастың қанында қарапайым герпес вирусына антиденелер титрі 5-9 есе жоғарылайды. Осы науқастарға тағайындалған кешенді емге ацикловир, медовирді енгізсек аурудың ағымы жеңілдейді және қайта рецидив беруі төмендейді.

Түйінді сөздер: герпестік инфекция, қарапайым герпес вирусы, көпіршіктер, эрозиялар

Өзектілігі: герпестік инфекцияның пайда болуының негізгі себебі қарапайым герпес вирусы болып табылады, ол адам ағзасына түскеннен кейін тері, көз, шырышты қабықта зақымдану шақырады, сонымен қатар жүйке жүйесіне, жүрек-қан-тамыр жүйесіне де әсер көрсетеді. Сондықтан герпестік инфекция – көпжақты және әртүрлі патологиялық әсер көрсетеді. Әдетте

герпес вирусының клиникалық көрінісі ауыз қуысында және еріннің қызыл жиегі аймағында пайда болады.

Мақсаты: Ауыз қуысы шырышты қабығының герпестік зақымдануы бар науқастарды кешенді емдеуді ацикловир, медовир қолдануының тиімділігін талдау

Зерттеу әдісі: Науқастарды клиникалық зерттеу, қанның құрамын жалпы талдау, көктамыр қанын қарапайым герпес вирусына қарсы антиденелерді анықтайтын ИФА тексеру әдісі.

Біздің қабылдауда созылмалы қайталамалы герпестік инфекциясы және еріннің қайталанбалы герпесі бар 14 науқас болды. Барлық науқасқа 1 және 2 типті қарапайым герпес вирусына, цитомегаловирусқа қарсы антиденелерді анықтайтын ИФА жасалды. Барлық науқастарды аурудың ұзақтығына қарай топшаларға бөлдік: ауырғандарына 1 жылға дейін уақыт болған науқастар саны - 2, 1-4 жыл болған уақыт бойы мазалап жүргендер – 3 науқас, 4 жылдан 7 жылға дейінгі аралықта ауырып жүргендер - 4 науқас, 7 – 10 жыл бойы осы аурумен ауыратындар - 4 науқас, 10 жылдан астам уақыт ауыратындар – 2 науқас. ИФА тексеру арқылы анықталғаны – аурудың ағымы ұзақ жылдарды қамтыған сайын қарапайым герпеске қарсы антиденелер титрі жоғарылайды. Науқастарды 2 топқа бөлдік, негізгі және бақылау тобы. Науқастың жасы мен жынысына байланысыз ауру ұзақтығы 1 жылға дейінгі уақыт болған науқастарда Ig G титрі 3 есе жоғарылаған, 1 - 4 жыл болған уақыт бойы мазалап жүрген науқастарда – 3,5 есе, 4 жылдан 7 жылға дейінгі аралықта ауырып жүрген науқастарда – 5,5 есе, 7- 10 жыл бойы ауырып жүрген науқастарда 9,6 есе жоғарылаған, антиденелер титрі 5,5 жоғары көрсеткіші бар науқастарға кешенді емге медовир препаратын енгіздік.

Медовир –иммунынталандырушы дәрілік зат, ДНК- және РНК-геномды вирустарға қарсы әсер көрсетеді. Бұл препараттың белсенділігі ағзада эндогенді интерферонды индукциялау қабілетіне тікелей байланысты болады. Интерферон өндіретін жасушалар патологиялық агенттердің индукциялау үрдісіне жауап ретінде көп мөлшерде интерферон бөліп шығару қабілеті ие болады және бұл қасиеті препаратты қабылдауды тоқтанғаннан кейінде ұзақ уақыт бойы сақталады.

Бұл препаратты б/е ішіне енгізгеннен кейін қанда және тіндерде интерферонның белсенділік көрсетуінің ең жоғарғы шыңы бірнеше сағаттан кейін байқалады және 16-20 сағат бойы белсенділігін жоймайды. Нәтижесінде жасушалардың вирусқа резистенттілігі дамиды, сонымен қатар вирусты және зақымданған жасушаларды жоюға бағытталған иммунды реакциялар қалыптасады[1,3].

Иммунынталадырушы және интерфероногенді әсер көрсететін Медовир препараты барлық науқастарға б/е ішіне күніне 1 рет 48 сағат интервалмен тағайындалды. Жалпы емдеу курсына 7 инъекция тағайындалды.

Жергілікті емдеу үшін ацикловир мазі қолдануға берілді, мазьді аппликация түрінде зақымдану ошағына 2-3 рет жасалды. Ацикловир – адамдардың рекомбинантты альфа-2b интерфероны жасушалардан **Escherichia coli** бөліп шығарады, оның генетикалық аппаратына адам лейкоцитарлы альфа-2b интерфероны қосылған. Рекомбинантты белок және адамдардың рекомбинантты альфа-2b интерфероны молекуласының полипептидті құрылымы, биологиялық белсенділігі және фармакологиялық қасиеті бірдей, ұқсас келеді. **Ацикловир** —штамм-продуценттің гендік модифицирлену арқылы алынған, рекомбинантты альфа-2b интерферонымен алюминий гидроксидінің геліне адсорбциялану түрінде дайындалған гидрогель негізіндегі мазь, сыртқа қолдануға арналған дәрілік зат. Рекомбинантты альфа-2b интерфероны кең спектрлі вирусқа қарсы, бактериостатикалық және қабынуға қарсы әсер көрсетеді.

Мазьді қалың қабаты қарғаныс қабатын түзуді қиындатады. Бұл қаба тері бетінде болған кезде интерферон бөлінеді де тіндерге сіңеді.

Ацикловир препаратын қолдану көрсеткіштері.

Қарапайым белдемелі герпес, беттің және жыныстық қайталанбалы герпесі, герпестік стоматит, гингивит, ЖКВИ алдын алу үшін.

Ацикловир препаратын қолдану әдісі:

Тері немесе шырышты қабықтың зақымдану аймағына мазьді жұқа қабат етіп жағады, қорғаныс қбаты тезірек түзілу үшін 10-15 минут ақырын кептіру керек болады, күніне 2 рет 12 сағат интервал жасай қолданады. Бұл препаратты мүмкіндігінше жұқа қабат етіп жағу керек. Судың бір тамшысындай көлемдегі мазь 2 - 2,2 см диаметрдегі зақымдану ошағына жетеді. (4 см² жоғары).

Емдеу курсының ұзақтығы 5-7 күнді құрайды (тері бетінің немесе шырышты қабықтың бүтіндігі толық қалпына келгенге дейін).

Ацикловирпрепаратынан аппликация жасағаннан кейін эрозивті элементтер 4 күн ішінде эпителийленді, ал бақылау тобында 8 күнде эпителий түзілді.3 ай бойы бақылауда бұл науқастарда аурудың қайталануы байқалған жоқ, ИФА тексеру арқылы анықталғаны – Ig G титрі 2,75 есе төмендегені байқалды.

Сонымен қатар науқастардың жалпы жағдайы жақсарған, АҚШҚ патологиялық элементтер жазылу кезеңі де қысқарды, ремиссия кезеңі ұзарады және науқастардың көңіл-күйі жақсарып, өмірге құштарлықтары артты, жұмыс істеуге ынталары жоғарылады.

Әдебиеттер

- 1.Мезгильбаева Д. М. Герпетическая инфекция и ее осложнения. Проблемы стоматологии 2012 №1-2 (47-48) стр. 69-71.
- 2.Бакбаев Б.Б.,Мезгильбаева Д.М.,Кунанбаева Т.С.Абдикаримов С.Ж. Цитологическая картина изменений в очагах поражения при хроническом рецидивирующем герпетическом стоматитите. Вестник КазНМУ, Научно-практический журнал,2012 г.,2,185-189
- 3.Кунанбаева Т.С. Ауыз қуысының герпетік ауруларын емдеуде Кара Зере майын қолдану. Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике. Сборник материалов 2-ой научно-практической конференции с международным участием. Алматы 2013г.
- 4.Авраамова О.Г, Леонтьев В.К.// Стоматология для всех.-1998.-№4.-с.22-27.
- 5.Мавлянова Н.Т., Адилова Ш.Т. и др.// Stomatologia.-Т., Профилактика стоматологических заболеваний.2012.-№3-4.-с.71-72.
- 6.Рыбаков А.И., Базиян Г.В. Эпидемиология стоматологических заболеваний и пути их профилактики: М.,1973-306с.

СОДЕРЖАНИЕ №4,2022 ТОМ 6

Секция «ГУМАНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»	3
Алимбатыров М.Р., Тулебаев Е.А. ФАРМАЦЕВТЕРДІ ДАЙЫНДАУДА АҚПАРАТТЫҚ РЕСУРСТАРДЫ ҰТЫМДЫ ҚОЛДАНУ ДАҒДЫЛАРЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ	
Керимбаева М.Б., Абдухаимов Е.Ф. МАЙЛЫ ҚОЖА - ҚАЗАҚТЫҢ ХАЛЫҚ АҚЫНЫ	9
Маден А.А., Абдухаимов Е.Ф. МҰХАМЕДЖАН СЕРАЛИН - ҚАЗАҚ ЖУРНАЛИСТИКАСЫНЫҢ АТАСЫ	10
Abiyeva D.N., Khassanova U.A. INNOVATIVE PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	11
Khassanova U.A., Kanibekova M. FORMATION OF STRATEGIC COMPETENCES AT TEACHING THE MONOLOGIC SPEECH IN PROJECT-BASED LEARNING	13
Khassanova U. A., Abiyeva D.N. "NON-TRADITIONAL" LESSONS AS ONE OF THE FORMS OF DEVELOPMENTAL EDUCATION	14
Нұрсейіт Б., Қабыл А.Ә. ОТАНДЫҚ ТАРИХТАҒЫ АЛАШ ҚОЗҒАЛЫСЫ ЖӘНЕ ҰЛТ ҚАЙРАТКЕРЛЕРІНІҢ ЕҢБЕКТЕРІ	16
Нұртаева Ә., Қабыл А.Ә. АХМЕТ БАЙТҰРСЫНҰЛЫ – АСА КӨРНЕКТІ ҰЛТ ТҰЛҒАСЫ, ҰЛТ ҰСТАЗЫ	18
Убайдуллаева А., Абдуллабекова А.Т. ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ОНЫҢ ҚОҒАМДАҒЫ РӨЛІ	20
Позднякова Е.Б., Сарипбекова А.Т. АРТ-ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ	22
Аблязимов А., Темірбекова Г.Қ. КӨПТІЛДІЛІК-ПОЛИМӘДЕНИЕТТІ СТУДЕНТ-ТҰЛҒАНЫ ҚАЛЫПТАСТЫРУ-ДЫҢ НЕГІЗІ	23
Raimova Zh.D., Kanibekova M. WHAT IS A GENERAL MEDICINE?	25
Nurmanov Beknur Samatuly, Alipbaeva G.O. CRISPR/CAS9 AND ITS BENEFITS IN MEDICINE	29
Nurzhan Nurislam, Khassanova U.A. TREATING CHILDREN UNDER ANESTHESIA IS A FASHION OR A NECESSITY	34
Abdumalikov A.N., Khassanova U.A. MODERN DENTAL TREATMENT - ACHIEVEMENTS THAT HAVE PLAYED A DECISIVE ROLE IN THE DEVELOPMENT OF THE INDUSTRY	35
Шерімбай Е.Б., Кадірбергенова А.О. ТІС ГИСТОЛОГИЯСЫ	36
Караходжаева Дилрабо, Жакипова Азиза Сейтжапбарқызы РУХАНИ ЖАҒЫРУ - ҰЛТ БОЛАШАҒЫМЕН ҰРПАҚ БОЛАШАҒЫНЫҢ САБАҚТАСТЫҒЫ	38
Абдысалы Дариға, Жакипова Азиза Сейтжапбарқызы МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУ ЖҮЙЕСІНДЕ ҚАЗАҚ ТІЛІНІҢ ОҚЫТУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ	41
Kabyl Zh.T., Medetova B.L. BIOLOGICAL SCIENCES AND HEALTH	44
Кадирбергенова А. О. ПЕДАГОГ –ЭТО ПРИЗВАНИЕ	45

Кадирбергенова А. О. ТИПЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ	46
Tastemir Aisha Agybaykyzy COMMUNICATIVE APPROACH IN TEACHING A FOREIGN LANGUAGE	49
Муратова Аружан, Тастемир Айша Агыбайқызы КОММУНИКАТИВНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ	53
Таукеева К.С., Хасанова У.А. THE USAGE AND IMPORTANCE OF PHRASAL VERBS IN ENGLISH LANGUAGE	55
Алиев М., Таукеева К.С. USING THE GAME METHOD IN TEACHING ENGLISH	57
Қалымбек Аружан Ерболқызы, Куланова Дарикуль Аскарбековна «КРЕАТИВТИ ИНДУСТРИЯ» ҰҒЫМЫНЫҢ ТЕОРИЯЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ ЖӘНЕ ДАМУДЫҢ ЗАМАНАУИ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТРЕНДТЕРІ	59
А.П. Абдуллаева, Сманова Г.И. К ВОПРОСУ О СМЕШАННОМ ОБУЧЕНИИ «FUTURE OF EDUCATION: BLENDED LEARNING», КАК О ФАКТОРЕ СПОСОБСТВУЮЩЕМ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ К ПРЕДМЕТАМ	64
Г.И. Раимбекова, Сманова Г.И.. ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ, КАК СРЕДСТВО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	66
Абдуллаева А.П. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПРОГРАММНЫХ СЕРВИСОВ НА ЗАНЯТИЯХ В ШКОЛЕ ЧЕРЕЗ ДИСТАНЦИОННЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ	67
Balnur Sailau, Dumchebayeva A.I. IN VITRO FERTILIZATION	71
Молданов Бақдәулет, Баймаханова А.Б. HIRUDOTHERAPY AS THE TYPE OF MEDICINE IN TREATING VARIOUS ILLNESSES	74
Shaizanda Ayaulym, Baimakhanova A. USING MODERN TECHNOLOGIES IN PHARMACY	76
Сулейман Дана, Думчебаева А. PLASTIC SURGERY	77
Sadykova A.Sh., Zhumagulova G.K. COMMUNICATION SKILLS OF A PEDIATRICIAN	78
Садькова А.Ш., Айдарбекова Г.С. ДРЕВНИЕ ОСВЕТИТЕЛЬНЫЕ ПРИБОРЫ НА ПРИМЕРЕ РАСКОПОК ГОРОДИЩА ТАРАЗ	80
Паша А.Б., Айдарбекова Г.С. СТАНОВЛЕНИЕ ТЮРКСКОГО НАРОДА (ТЮРКОВ-АХЫСКА)	85
Абдурахманова Н., Айдарбекова Галия Сарыбаевна ФОРМИРОВАНИЕ АНТИКОРРУПЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В ОБЩЕСТВЕ	88
Убайдуллаева А., Айдарбекова Галия Сарыбаевна КЫРГЫЗСКАЯ ДИАСПОРА В КАЗАХСТАНЕ	92
Zhanaeva E., Kurbanova D.A. ADVANTAGES OF KNOWLEDGE OF ENGLISH	95
Kurbanova D.A. MODERN APPROACHES TO TEACHING A FOREIGN LANGUAGE	96
Bolat M., Abiyeva D.N. THE ROLE AND IMPORTANCE OF THE ENGLISH LANGUAGE IN HUMAN LIFE AND IN MEDICINE	97
Nurmakhanova R.B., Abiyeva D.N. STATUS AND DEVELOPMENT PROSPECTS OF NANOTECHNOLOGIES IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN	98
Джаматова Н., Еркінбекова Ә.С.,	101

МЕЙІРБИКЕ ІСІ ҰРПАҚ ТАҒЫЛЫМЫНДА	
Махамеджан А., Еркінбекова Ә.С. ШЫҒЫСТЫҢ ОРТАҒАСЫРЛЫҚ МЕДИЦИНА ДАНЫШПАНЫ	103
Кенесбаева С.К., Ибраимова А.Ж. ТӘУЕЛСІЗДІКПЕН БІРГЕ КЕЛГЕН ОТАНДЫҚ МЕДИЦИНА	106
Имашева Ф.Т., Арыстанов Ж.М. ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ БАСҚАРУ МӘДЕНИЕТІ	108
Madalievа Z.A., Zhumagulova G.K. THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PEDIATRICIAN AND THE CHILD'S PARENTS	109
Абдужабарова С.М., Касымбекова А.Н. ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ И ТЕНДЕНЦИИ НОМИНАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ ЛС	110
Мишиева Х., Турадилов М.У. ИЗ ИСТОРИИ ДЕПОРТАЦИИ СОВЕТСКИХ НАРОДОВ	112
Насибова М., Турадилов М.У. КАЗАХСТАН В МИРОВОМ СООБЩЕСТВЕ	113
Тасболат А., Турадилов М.У. ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ ДВИЖЕНИЯ АЛАШ	115
Хван А., Турадилов М.У. ДЕПОРТАЦИИ И ПЕРЕСЕЛЕНИЯ РАЗНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП В КАЗАХСТАН	117
М.М.Сайдикаримова, Д.Ж.Кемелхан МЕДИЦИНА САЛАСЫНДАҒЫ БҰҚАРАЛЫҚ АҚПАРАТ ҚҰРАЛДАРЫНЫҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ	119
Amanova I.M., Zhumagulova G.K. MEDICAL EDUCATION IN KAZAKHSTAN AND ABROAD	121
Исраилова М. Н. КРЕАТИВНЫЙ ПОДХОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПО ПРЕДМЕТУ ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК	125
Бәкір Н., Ауесхан А., Нуржанбаева Ж.О. БОЛАШАҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ МАМАНДАРДЫ ДАЯРЛАУДАҒЫ ҚОҒАМДЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК ҒЫЛЫМДАРДЫҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ	126
Каспанова Ф.А., Утегенова Г.М. К ВОПРОСУ О САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	128
СЕКЦИЯ «ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ»	
Темиркулова.Ш.А, Қыпшақбай.А.Қ, Ақжолбек М.А., Әсілбек Г.Қ, Ақназарова Ж.Р ДИНАМИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУДАН-ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫРЛАРЫ АУРУЛАРЫН БАСҚАРУ БАҒДАРЛАМАСЫНА ДЕЙІН	131
Абадов Қайрат, И.С. Саркулова,Б.А.Турсынова Б.А. № 2 ШЫМКЕНТ ҚАЛАЛЫҚ АУРУХАНАСЫНЫҢ ЕМХАНАСЫНДА БЕДЕУЛІКПЕН ЕСЕПТЕ ТҰРАТЫН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҮШ ЖЫЛДЫҚ КӨРСЕТКІШІ	132
Әуез Айжан, Абдикаримова Р.К. КӨПБАСАНҒАН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ПЕРИМЕНОПАУЗА КЕЗЕҢІНДЕГІ СОМАТИКАЛЫҚ СТАТУСЫ	133
Гуламова Динара, Байбосын М.А., Жапар М.А. МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ	135
Гусеинова Н.А., Анварова Н.Б. НАУҚАСТАРҒА ОТАДАН КЕЙІНГІ КҮТІМ ЖАСАУДЫ БАҒАЛАУ	137
Нурбай Рустем, Джубанишбаева Т.Н., Бекназарова З.А. ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕР АНЕМИЯСЫНЫҢ ТАРАЛУЫ ЖӘНЕ ОНЫҢ	138

НӘТИЖЕЛЕРІ	
А.Р. Жұмадилова, Абабакирова Д.Т. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МАҚТА ЕГЕТІН Өңірінде Тұратын жасөспірім қыздарда гинекологиялық сырқаттанушылықтың жиілігі мен құрылымы.	140
А. Р. Жұмадилова, Абабакирова Д.Т. Пестицидтердің әсер ету аймағында тұратын жасөспірім қыздардың физикалық және жыныстық даму ерекшеліктері	141
Измағанбетова А.У. Жүкті әйелдердегі темір тапшылығы жағдайларының алдын алу және емдеу	142
Карабаев Музаффар, Саркулова И.С. ST сегментінің элевациясы бар- жіті коронарлы синдром науқастарының болжамға байланысты клиникалық ерекшеліктері	144
Кубеева З.Е., Сатымбекова А.Е КОРОНАВИРУСНАЯ БОЛЕЗНЬ (COVID-19) И БЕРЕМЕННОСТЬ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР	146
Мамедов Азимхан, И.С. Саркулова, Блашева Г.Т. Бедеулікті емдеудегі заманауи әдістер	148
Нурсейіт Улдана, Ташимбетова О.Ж. Апластикалық анемия: әдебиеттерге шолу	149
Ахан Алия, Нысантаева С.Қ. Жүктілік кезінде әйелдерді дәрумендермен демеу	151
Саид Рухуллах Димрал, Саркулова И.С., Калдыбекова Н.И. АНАЛИЗ НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТИ	153
Нұртаза Бекзада, Утепова А.Я. Атенова Ш.М. Ауыз қуысы шырышты қабығының герпестік зақымдануы бар науқастарды кешенді емдеуді ацикловир, медовир қолдану	154