

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ И УРОВЕНЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Н.Т. Джайнакбаев, Л.Ж. Оракбай, А.Сыздыкова

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

В настоящее время в русле формирования профессиональной компетентности специалиста назрела необходимость целостного научного подхода к разработке содержания профессиональной подготовки, в том числе среднего медицинского персонала. Для этого целесообразным является определение видов деятельности, предполагающих определенный уровень компетенции, обеспечивающий успешное выполнение комплекса профессиональных задач. В данной статье приводятся результаты опроса медицинских работников среднего звена по оценке уровня сформированности профессиональных компетенций медицинских работников среднего звена.

Ключевые слова: компетентность, медицинская сестра, профессиональный, средний медицинский работник.

ASSESSMENT OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL QUALITIES OF A PERSON AND THE LEVEL OF FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF MIDDLE-LEVEL MEDICAL WORKERS

N.T. Jainakbayev, L.Zh. Orakbay, A. Syzdykova

NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Summary

Currently, in line with the formation of professional competence of a specialist, there is a need for a holistic scientific approach to the development of the content of professional training, including secondary medical personnel. To do this, it is advisable to identify activities that involve a certain level of competence, ensuring the successful implementation of a set of professional tasks. This article presents the results of a survey of middle-level medical workers to assess the level of formation of professional competencies of middle-level medical workers.

Key word: competence, nurse, professional, average medical worker.

УДК: 616-053.2-056.54

МРНТИ: 76.75.02.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Л. Оракбай, Т. Сальменова, А. Вдовцев, А. Мохирев, С. Мусабоева,
А. Кенесбай

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

В статье рассмотрены результаты антропометрических исследований 10-18 летних подростков Республики Казахстан и дана оценка гармоничности физического развития обследованных детей. Выявлены негативные тенденции возрастания числа детей с дисгармоничным физическим развитием, обусловленным дефицитом длины тела.

Ключевые слова: физическое развитие, подростки, сироты, ИМТ, длина тела.

Актуальность. Вопросы охраны материнства и детства в Казахстане, как и в других странах, на протяжении многих десятилетий находились в центре внимания государственных структур и широкой общественности, а усилия по сохранению и укреплению здоровья молодого поколения всегда рассматривались как здоровье будущей нации, потенциала общественного здоровья, способствующего, в свою очередь, социально-экономическому прогрессу общества.

В Республике Казахстан законодательно обеспечены наиболее важные права детей на жизнь, защиту чести и достоинства, личную неприкосновенность, жилище, образование, социальное обеспечение и социальное об-

служивание, охрану здоровья и медицинскую помощь, доступ к культурным ценностям и другие.

В основу казахстанского законодательства о детях положены важнейшие международные правовые документы ООН, содержащие основные требования к государственной политике в отношении детей.

Казахстан поставил перед собой важную стратегическую цель – стать одной из 30 самых развитых стран мира к 2050 году. При этом нынешние дети и подростки, составляющие 31,4% от общей численности населения страны, будут теми, кто больше всех ощутит положительные изменения и поэтому также должны стать активными участниками в реализации поставленной цели [1].

Одним из важнейших постулатов международно-правовых документов ООН в области «детской» политики является постулат о приоритете семейного воспитания детей. В преамбуле Конвенции о правах ребенка признано, «что ребенку для полноценного и гармоничного развития его личности необходимо расти в семейном окружении, в атмосфере счастья». Обеспечение права каждого ребенка жить и воспитываться в семье – одно из наиболее приоритетных направлений политики нашего государства. В Казахстане сформирована национальная модель защиты прав ребенка, выстроенная на институциональном и законодательном уровнях в соответствии с международными стандартами.

Детское население является наиболее чувствительным контингентом при влиянии неблагоприятных факторов различной природы. Любое резкое изменение социальных, экономических, а также экологических условий жизни в первую очередь отражается на показателях здоровья подрастающего поколения. Именно поэтому дети и подростки считаются общепризнанной «группой риска» при изучении воздействия на население какого-либо негативного процесса [2; 3].

В настоящее время особое внимание уделяется изучению состояния здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в домах ребенка. Число таких детей, несмотря на развитие различных форм устройства их в семьи, продолжает оставаться высоким [4; 5].

По данным министерства образования и науки Казахстана, на сегодняшний день в стране проживает 5 миллионов детей, из них 26,006 ребенка – это дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

Из общего количества детей-сирот 20,375 (78%) ребенок находится под опекой, попечительством, на патронатном воспитании в приемных семьях казахстанских граждан. Лишь 5631 (21%) ребенка воспитывается в 137 учреждениях для детей-сирот.

Актуальность проблемы определяется неблагоприятными показателями состояния здоровья воспитанников домов ребенка, которые обусловлены не только низким исходным уровнем здоровья детей при поступлении в данные учреждения, но и неблагоприятной динамикой показателей заболеваемости, физического и нервно-психического развития воспитанников во время пребывания в государственных учреждениях [6].

Цель исследования - оценить состояние здоровья подростков оставшихся без попечения родителей.

Материалы и методы исследования. Комплексное обследование детей и подростков проводили с использованием стандартизированных методов, включающих антропометрическое исследование. Исследование проводилось на базе детских домов Республики Казахстан.

Объектом исследования являлись: подростки, оставшиеся без попечения родителей (подростков от 10 до 18 лет). Общий объем выборки составил 2499 подростков.

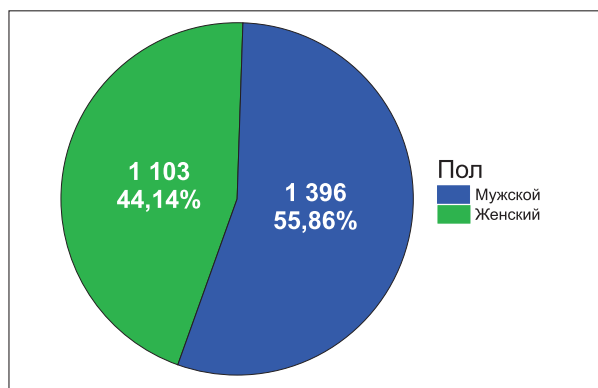


Рисунок 1. Возрастная структура исследуемой группы детей.

Таблица 1. Распределение подростков по полу и возрасту.

Возраст	Пол				Всего	
	Мужской		Женский			
	Абс. числа	%	Абс. числа	%	Абс. числа	%
10-14 лет	672	56,2%	523	43,8%	1195	100,0%
10	89	3,6%	85	3,4%	174	7,0%
11	108	4,3%	93	3,7%	201	8,0%
12	126	5,0%	101	4,0%	227	9,1%
13	161	6,4%	113	4,5%	274	11,0%
14	189	7,6%	132	5,3%	321	12,8%
15-18 лет	724	55,5%	580	44,5%	1304	100,0%
15	194	7,8%	165	6,6%	359	14,4%
16	232	9,3%	188	7,5%	420	16,8%
17	199	8,0%	143	5,7%	342	13,7%
18	98	3,9%	83	3,3%	181	7,2%
Итого	1396	55,9%	1103	44,1%	2499	100,0%

В исследуемой группе мальчиков было больше, чем девочек 1396 (55,9%) и 1103 (44,1%). Структура по возрасту представлена в рисунке 1., таблице 1.

Выполненная работа не ущемляет прав и не подвергает опасности благополучие субъектов исследования и соответствует требованиям биомедицинской этики.

Оценка физического развития проводилась на аппаратно-программном комплексе «Здоровье-Экспресс» (АПК «Здоровье-Экспресс»). АПК «Здоровье-Экспресс» - высокотехнологичное оборудование, разработчиком является НУО «Казросмедуниверситет» и в качестве благотворительной помощи представлен в 83 школах г. Нур-Султана. АПК «Здоровье-Экспресс» обеспечивает удобное взаимодействие между школами и медицинскими организациями различных уровней и является надежным инструментом мониторинга состояния здоровья детей на современном уровне.

Аппаратно-программный комплекс «Здоровье-Экспресс» состоит из программного обеспечения с модулями: Универсальная база пациентов, «Антропометрия», «СКУС», «Кардиовизор», «Лодыжечно-плечевой индекс», «Острота зрения», «Анализ пульсовой волны».

Нами были использованы и обработаны результаты, полученные на модуле «Антропометрия», который предназначен для проведения антропометрических измерений. Он обеспечивает ручной или автоматизированный ввод данных, их обработку с формированием оценки уровня здоровья и параметров физического развития [81; 82; 83; 84].

Показатели физического развития подростков оценивали непараметрическим центильным методом, с использованием центильных таблиц (ВОЗ, 2007) [8]. Использовали процентильные распределения длины и массы тела – 3, 10, 25, 50, 75, 90, 97%.

Центильные интервалы и их оценка:

- до 3-го центиля - «очень низкий» уровень развития показателя (частота встречаемости 3 % случаев);
- от 3 до 10-го центиля - «низкий» уровень развития показателя (частота встречаемости 7 % случаев);
- от 10 до 25-го центиля - уровень развития показателя «ниже среднего» (частота встречаемости 15 % случаев);
- от 25 до 75-го центиля - «средний» уровень развития показателя (частота встречаемости 50 % случаев);
- от 75 до 90-го центиля - уровень развития показателя «выше среднего» (частота встречаемости 15 % случаев);
- от 90 до 97-го центиля - «высокий» уровень развития показателя (частота встречаемости 7 % случаев);
- от 97-го центиля - «очень высокий» уровень развития показателя (частота встречаемости 3 % случаев).

Для определения гармоничности развития оценивали индекс массы тела. При этом показатель ИМТ подростков сравнивается со средним значением в популяции и при диапазоне с 25-го по 75-й перцентили определяется как нормальный. При значениях ИМТ больше 85-го перцентиля определяли избыток массы тела, больше 95-го - ожирение [10]. Соответственно, при соответствии ИМТ значениям центильных таблиц ниже 15-го перцентиля фиксировали недостаток массы тела, ниже 5-го перцентиля - истощение.

Статистическая обработка полученных результатов. Статистический анализ проводили с помощью известных статистических методов и прикладных программ Statistica 6.0 Stat-Soft Inc., SPSS, США.

Для определения близости к нормальному закону распределения количественных признаков использовали визуально-графический метод и критерии согласия Шапиро-Уилка.

Непараметрическими методами статистического анализа для независимых выборок с использованием критерия Манна-Уитни (Mann-Whitney (U-test)). Для анализа внутригрупповой взаимосвязи количественных признаков применяли корреляционный анализ Спирмана. Различия сравниваемых показателей считали значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты. Результаты исследования показали, что частота выявленных подростков с дисгармоничным физическим развитием в возрастной группе 10-14 лет составила 71,8% и в группе первого детства – 28,2%. Основной причиной дисгармоничного физического развития явился дефицит по росту и умеренный дефицит в массе тела.

Известно, что показатели физического развития отражают половые различия. У мальчиков дисгармоничное физическое развитие, обусловленное дефицитом роста и умеренный дефицит по массе ($p = 0,05$), выявлено в возрастной группе 10-14 лет. В то же время у девочек с дисгармоничным физическим развитием с высокой степенью достоверности имели дефицит по длине тела. Если в группе (43,8% - от числа всех девочек 10-14 лет) число девочек с дисгармоничным физическим развитием составило 60,7%, то в возрастной группе 15-18 лет – уже 39,3%.

Вывод. Сохранение и укрепление здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, имеет большое медико-социальное и общественное значение. Воспитанники интернатных учреждений, являясь специфической группой населения, активно реагируют на процессы, происходящие в обществе.

Физическое развитие как комплекс морфологических и функциональных показателей, которые определяют физическую работоспособность и уровень биологического состояния индивидуума в момент обследования, является одним из самых информативных критериев здоровья детей. Отражая процессы роста и формирования организма, оно непосредственно зависит от состояния здоровья, так как серьезное заболевание задерживает процесс физического развития, особенно у детей и подростков. С другой стороны, течение и исход болезни во многом зависят от физического развития больного.

Список литературы:

1. ЮНИСЕФ Казахстан, Анализ положения детей в республике Казахстан, 2019 С. 5.
2. Сердюковская Г.Н. и др. Научно-исследовательская деятельность НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков в 1993-1998 гг. // Гигиена и санитария. – 1998. - №11. – С. 4-5.
3. Кучма В.В. Оценка риска влияния факторов окружающей среды на здоровье детей // Гигиена и санитария. – 2002. - №6. – С.51-53.
4. Баранов А.А., Кучма Л.М. Чтение, компьютер и здоровье // Вопросы современной педиатрии. - 2008. - Т. 7, № 1. - 234 с.
5. Конова С.Р., Филькина О.М., Ильин А.Г., Чумакова О.В. Состояние здоровья и медицинское обеспечение детей, оставшихся без попечения родителей: материалы Республиканской научно-практической конференции

«Актуальные проблемы профилактики социального сиротства». - Иваново, 2008. - С. 28-31.

6. Альбицкий В.Ю., Гасиловская Т.А., Ибрагимов А.И. Результаты комплексной клинко-социальной характеристики детей-сирот, оформляющихся в интернатные учреждения // Российский педиатрический журнал. - 2004. - № 5. - С. 44-46.

7. [www.who.int \[Internet\]. Growth reference 5-19 years. BMI-forage \(5-19 years\). 2007 \[cited 2018 Jul 9\]. Available from: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/).

8. who.int [интернет]. Ожирение и избыточный вес [доступ от 21.08.2018]. [Obesity and overweight. (In Russ).] Доступ по ссылке <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesityand-overweight>.

АТА-АНАСЫНЫҢ ҚАМҚОРЛЫҒЫНСЫЗ ҚАЛҒАН БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНЕ БІТІМІ ЖАҒЫНАН ДАМУЫ

Л. Оракбай, Т. Сальменова, А. Вдовцев, А. Мохирев, С. Мусабаева,
А. Кенесбай

«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕББМ, Қазақстан, Алматы қ.

Аннотация

Мақалада Қазақстан Республикасының 10-18 жастағы жасөспірімдерінің антропометриялық зерттеулерінің нәтижелері қарастырылып, зерттелген балалардың физикалық дамуының үйлесімділігіне баға берілді. Дене ұзындығының жетіспеушілігінен туындаған үйлесімсіз физикалық дамуы бар балалар санының өсуінің теріс тенденциялары анықталды.

Кілт сөздер: дене дамуы, жасөспірімдер, жетімдер, ДСИ, дене ұзындығы.

PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN LEFT WITHOUT PARENTAL CARE

L. Orakbay, T. Salmenova, A. Vdovsov, A. Mokhirev, S. Musabaeva,
A. Kenesbay

NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Summary

The article considers the results of anthropometric studies of 10-18-year-olds of the Republic of Kazakhstan and assesses the harmony of physical development of the examined children. Negative tendencies of increasing the number of children with disharmonious physical development caused by a deficiency of body length have been revealed.

Key words: physical development, adolescents, orphans, BMI, body length.

УДК: 616.24. - 002.21-089

МРНТИ: 76.29.29.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО (МНОГОКАМЕРНОГО) ЭХИНОКОККОЗА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Л.Ж. Оспанова, М.Р. Абдыкасымова, А.Н. Ермекбаева, И.С. Толаметов,
Ф.Ж. Төребекова, Ш.М. Уайділда, К.И. Умурзаков, М.А. Хабиева

НУО «Казakhstanско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

Эхинококкоз — это одно из многочисленных паразитарных заболеваний, часто встречающихся у людей. Наиболее многочисленные случаи заболевания наблюдаются в странах, где доминирует сельскохозяйственная деятельность. Эндемичными по эхинококкозу являются следующие территории: Республика Армения, Абхазия, Грузия, Дагестан, Кабардино-Балкария, Чечня, Таджикистан. Казахстан тоже относится к эндемической зоне распространения данного паразита. Эхинококкоз встречается в любом возрасте.

Альвеолярный эхинококкоз вызывает точно такую же клиническую картину заболевания, как и при гидатидном эхинококкозе. Отличие лишь заключается в том, что данный эхинококк образует не одну большую кисту, а несколько кистозных пузырей небольшого диаметра.

Последствия альвеолярного эхинококкоза намного плачевнее, так как, разрушая орган, кисты приводят к его недостаточности, а также быстро распространяются через кровь во все органы и ткани. Лечить такой эхинококкоз особенно сложно.

Ключевые слова: альвеолярный эхинококкоз, кистозный пузырь, онкосфера, эхинококк печени.