РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-КӨПШІЛІК ЖУРНАЛЫ

№ 01/2016

издаётся с 2013

МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ҚОҒАМ

МЕДИЦИНА И ОБЩЕСТВО

Аккредитация – это актуально

Здравоохранение

Сертификация специалистов в области здравоохранения

«Мәңгілік Ел» - страна мечты

110000, город Костанай, ул. Притобольская, 29 e-mail: sharapat-kost@mail.ru веб-сайт: www.sharapat-kst.kz

Собственник: ОО «Шарапат» средних медицинских работников Костанайской области
Главный редактор:
Сауле Катпенова
Заместитель главного редактора:
Эльвира Булудова
Редакционная коллегия:
Камиля Гаджиева, Елена Шестакова
Дизайн и верстка:
Эльвира Булудова
Корректоры:
Алия Жайсанбаева
Редакционный совет:
О. А. Бекмагамбетов, руководитель Управления здравоохранения акимата Костанайской области
Г. Байжуманова зам. руководителя Управления здравоохранения акимата Костанайской области
В. В. Стельмах, к.м.н., доктор философии в медицине, академик /г. Костанай/
С. Т. Сейдуманов, д.м.н. /г. Алматы/
И. И. Долгушин, д.м.н. профессор /г. Челябинск/
С. И. Двойников, д.м.н. профессор /г. Самара/
Ю. И. Павлов, д.м.н. /г. Челябинск/
Р. Б. Нурланова /г. Алматы/
Т. Б. Булгацевич, к.м.н. /г. Костанай/
Ю. С. Моисеев, к.м.н. /г. Костанай/
Ф. С. Темирханов, к.м.н. /г. Костанай/
А. А. Сачко, к.м.н. /г. Костанай/
А. Н. Нурбеков, к.м.н. /г. Караганда/
С. М. Джансигиров, к.м.н. /г. Талдыкорган/
В. Б. Якимов, к.м.н. /г. Костанай/
В. В. Хан, к.м.н. /г. Костанай/
А. Г. Джантурина /г. Костанай/
Д. В. Герасимов /г. Костанай/
Л. Н. Ранова /г. Жезказган/

Фотографии: Мармалиди И., Лапатиев Ю.

Почтовый адрес редакции:
Республика Казахстан, 110000
г. Костанай, ул, Притобольская, 29
телефон: 8 (7142) 547764

e-mail: sharapat-kost@mail.ru
www. sharapat-kst.kz

Журнал зарегистрирован в Министерстве культуры и информации РК.
Свидетельство о постановке на учёт периодического печатного издания № 13672-Ж от 14.06.2013 г.

СОДЕРЖАНИЕ

От редакции 4

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
Департамента Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности по Костанайской области о проделанной работе за 12 месяцев 2015 года 5
Актуальные вопросы по Правилам выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области здравоохранения 6
Сертификация специалистов в области здравоохранения 8
Басқарылатын аурулардың алдын-алу шаралары 8
Профилактика управляемых заболеваний 9
Региональный симуляционный центр в Костанайском медицинском колледже 10
Ятрогенная патология в практике практического патологоанатома и судебного эксперта 12
Медицинское эндоотбеливание по технике «Walking Bleach» 14

ДУАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ
Роль работодателя в области профессионального образования 16
Внедрение элементов дуального образования в профессиональной подготовке средних медицинских и фармацевтических работников через создание условий совместно с социальными партнерами 19

ОБРАЗОВАНИЕ
Аккредитация – это актуально 21
Использование поисково-исследовательских методов в рамках учебной дисциплины 22
Применение инновационных технологий на занятиях химических дисциплин в медицинском колледже 25
Юный исследователь 27
Жаңа жылға жетістіктермен қадам басамыз 32
«Актуальные проблемы организации научно-исследовательской деятельности студентов специальности «Лабораторная диагностика» 34
Поздравляем с Юбилеем 37
Стремление к победе как правильно выбранный путь 40
Культура древних племен на территории Казахстана 42
«Если бы я был Президентом...» 49
«Мәңгілік Ел» - страна мечты 50

СӨЗДІК 52

ОПК 54

Құрметті оқырмандар,

бізде бүгін мерейтой. Сіздің қолыңызда журналымыздың онынші басылымы. Бізбен болғандарыңызға қуаныштымыз.

Өткен 2015 жыл қоғам өмірінде саяси, спорт, мәдениет және басқа салаларында маңызды оқиғаларға толы болды. Қадам басқан 2016 жылы Қазақстан Республикасының Тәуелсіздігінің 25-жылдығы аталып өтеді, сол себептен алдағы жылымыз мағыналы іс-шараларға толы болады.

Осы жылы біздің медицина Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың «Денсаулық» 2016-2020 жылдарға арналған жаңа мемлекеттік бағдарламасымен жұмыс жасайтын болады. Бағдарламаның басты мақсаты мемлекетіміздің әлеуметтік әл-ауқаты мен экономикалық өркендеуінің негізі ретінде азаматтардың денсаулығын сақтаудың тиімді және орнықты жүйесін дамытуды қамтамасыз ету. Сонымен бірге ҚР Министр кабинеті 2016-2018 жылдар аралығында дағдарысқа қарсы іс- шараларды жүзеге асыруды қолға алады. Дағдарысқа қарсы іс- шаралардың негізгі бағыттары: экономика секторын қолдау; «Нұрлы жол» Мемлекеттік бағдарламасының шеңберінде негізгі инфрақұрылым жобаларын белсенді жүзеге асыру; орта және шағын бизнесті қолдау; азаматтар үшін тұрғын үйдің қолжетімділігін арттыру; АӨК жобаларын жүзеге асыру; индустриалды жобаларды жүзеге асыру; әлеуметтік тұрақтылық пен жұмыспен қамтуды қолдау болып табылады.

Журналдың келесі басылымдарында мемлекетіміздің медицина және басқа қоғамдық салаларындағы өзгерістері жөнінде жариялауға тырысамыз.

Уважаемые читатели,

сегодня у нас маленький юбилей. Вы держите в руках десятый выпуск нашего журнала. Мы рады, что все это время вы с нами.

Ушедший 2015 год был насыщенным на яркие события во всех областях жизни, в том числе в политической, спортивной, культурной и в других сферах.

Наступивший 2016 год, будет ознаменован 25-летием Независимости Республики Казахстан, а значит, он будет также насыщен большими событиями. В этом же году медицина Казахстана будет работать по новой Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы - главной целью, которой является обеспечение развития эффективной и устойчивой системы охраны здоровья граждан, как основы социального благополучия и экономического процветания государства. Также будут приняты меры по реализации плана антикризисных мер, на период 2016-2018 гг. РК, которые намерен осуществить Кабинет министров. Основными направлениями оперативных мер будут следующие: точечная поддержка реального сектора экономики; активная реализация ключевых инфраструктурных проектов в рамках Госпрограммы «Нурлы жол»; поддержка малого и среднего бизнеса; повышение уровня доступности жилья для населения; ускорение реализации проектов АПК; реализация индустриальных проектов ГП ИИР; социальная стабильность и поддержка занятости.

В своих последующих выпусках мы постараемся охватить все сферы медицинской и общественной деятельности нашего государства..

Итоги деятельности

Департамента Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности по Костанайской области о проделанной работе за 12 месяцев 2015 года

РГУ «Департамент Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности по Костанайской области Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан по Костанайской области» (далее Департамент) осуществляет в пределах компетенции контрольные и реализационные функции в сфере оказания медицинских услуг и обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, в соответствии с Положением, Планом работы, утвержденным председателем Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗСРРК, Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» и другими НПА, регулирующими деятельность в системе здравоохранения.

Одним из основных направлений деятельности Департамента является государственный контроль, цель которого – обеспечение прав пациентов на получение качественной и эффективной медицинской помощи, в том числе гарантированной государством.

Инструментом для реализаций контрольных функций является проведение плановых и внеплановых проверок.

Инспекторами Департамента за 12 месяцев 2015г. проведено всего 220проверок: 214 внеплановых и 6 плановых проверок организаций здравоохранения.

За 12 месяцев 2015г поступило 225 обращения от юридических и физических лиц, из них:

140 - на некачественное оказание медицинских услуг (за 12 мес 2014г-220 из них 148 на некачественное оказание медицинских услуг):

30 - перенаправлено в другие органы по компетенции,

10- оставлено без рассмотрения,

8 – перешли на рассмотрение в 2016г.

По профилю медицинской помощи структура обращении выглядит следующим образом:

- по терапевтической службе – 25 – 27,17% ;
-по хирургической службе -41- 44,56%,
-по акушерско-гинекологической службе – 5– 5,43%
-по стоматологической службе 6- 6,52%
- по педиатрической службе -6 – 6,52%
-прочие-9- 9,78%

Из числа рассмотренных 92 (за 12 мес 2014г -100) обращений:

- обоснованных –12(13,04%), (за 12 мес 2014-15)
- частично обоснованных – 44(47,8%), (2014-41)
- необоснованных -36(39,1%). (2014-16)

За 2015 год (140) в сравнении с 2013, 2014 годами (168,148) уменьшилось количество жалоб на некачественное оказание медицинской помощи, уменьшились количество обоснованных жалоб (2013-15, 2014-15, 2015-12), однако увеличилось количество обращений с летальным исходом - 25 и 4 из которых обоснованный. (за 12 мес 2014г- 20 с летальным исходом, из них обоснованных-0, 2013г- 23, обоснованных-3)

По результатам проведенных проверок, имеют место следующие нарушения:

- не соблюдаются протоколы диагностики и лечения, диагнозы выставляются не по МКБ.
- нарушение этики и деонтологии
-нарушение правил хранения, учета лекарственных средств, т.е. не созданы условия для хранения лекарственных средств, требующих защиту от воздействия повышенной температуры, нарушение правил учета лекарственных средств
- занятие клинической практикой без наличия сертификата специалиста
- привлечение денежных средств пациента (В соответствии ч.3 ст.424 Кодекса об административных правонарушений повторное в течение года после наложения административного взыскания совершение деяния, предусмотренной частью первой (оказание на платной основе ГОМБП) влечет штраф на физических лиц 50МРП с лишением сертификата, субъектов малого бизнеса-60МРП, среднего (гос предприятии приравниваются к средним)-100МРП, крупного-700МРП, с конфискацией доходов, полученных вследствие совершенных правонарушений.)
- безлицензионная деятельность.

По результатам проверок руководителям медицинских организаций выданы предписания на устранения нарушений, материалы проверок направлены в Управление здравоохранение для принятия мер, 13 материалов направлены в правоохранительные органы для дачи правовой оценки. Руководителями медицинских организации в отношении виновных лиц приняты меры дисциплинарного взыскания в виде выговора-28, замечаний-56. Возбуждены 9 уголовных дел из них 5 уголовных дел прекращено

за отсутствием состава уголовного преступления, 4 - на стадии до следственной проверки. Специалистами Департамента возбуждены 33 (2014г- 52) административных производств, из них по

ст. 424 ч.1-16
ст. 424 ч.2-1
ст. 426 ч.1-10
ст. 426 ч.2-2 (передано в суд, использование незарегистрированных медоборудований)
ст. 80 ч. 1 -4

наложено административных взысканий на сумму 2 462 635 тенге, взыскано 2 422 995 (в т.ч. по упрошенной форме 445 950) тенге.

За 12 месяцев в РГУ «Департамент Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗ СР РК по Костанайской области» на присвоение квалификационной категории поступило 1304 (2014г.-1455)заявлений из них:

224 (2014г-414)аттестационных дел - с высшим медицинским образованием:
- Отказано в допуске 46 (2014г-136) претендентам.
- Выдан -178 (2014г.-278) сертификат с присвоением категории
1080 аттестационных дел - со средним медицинским образованием:
- Отказано в допуске -220 (2014г.-254)
- Выдан -860 (2014г.-787)сертификата с присвоением категории, из них:

С целью снижения количества обращений и повышения качества оказания мед. помощи необходимо:
1. главным врачам необходимо обеспечить жесткий контроль за исполнением требований постановлений, приказов, инструкций, алгоритмов, соблюдать преемственность между медицинскими организациями, оказание медицинской помощи в соответствии с протоколами диагностики и лечения заболеваний;
2. главным врачам взять под личный контроль соблюдение этики и диентологии специалистами организации;
3. главным врачам обеспечить жесткий контроль над повышением эффективности работы внутреннего контроля медицинских организаций по качеству оказания медицинской помощи пациентам принять конкретные меры по устранению выявленных нарушений и не допущению их;
4. главным врачам не допускать клинической практике специалистов без сертификата специалиста. Кадровой службе обеспечить своевременное прохождение курсов повышения квалификации и обязательной аттестации специалистов с высшим и средним образованием.

Актуальные вопросы по Правилам выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области здравоохранения

Руководитель отдела аттестации, аккредитации и лицензирования
РГУ «Департамент Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности
МЗСР РК по Костанайской области» - Букенбаева М.У.

Министром здравоохранения и социального развития РК 29 июня 2015 года утвержден приказ № 531 «Об утверждении правил выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области здравоохранения, за исключением специалистов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (далее – Правила), который вступил в силу с 9 октября 2015 года.

Правила разработаны в реализацию Закона Республики Казахстан от 6 апреля 2015 года № 299-V ЗРК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам

здравоохранения». В Правилах регламентирован порядок присвоения квалификационных категорий и выдача свидетельства о присвоении квалификационной категории, а также его отзыв.

Указанные Правила определяют порядок присвоения квалификационных категорий лицам, имеющих среднее, послесреднее, высшее медицинское, фармацевтическое образование, к осуществлению профессиональной медицинской и фармацевтической деятельности, за исключением специалистов сферы санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в целях определения уровня их квалификации, с присвоением соответствующей квалификационной категории по конкретной специальности на основании результатов оценки. Оценка профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов - процедура оценки знаний и навыков, проводимая в целях подтверждения соответствия квалификации специалиста требованиям профессионального стандарта в области здравоохранения.

Оценка для присвоения квалификационной категории в области здравоохранения (оценка подтверждения соответствия квалификации специалистов) - процедура оценки знаний и практических навыков специалистов, проводимая в целях определения или подтверждения уровня их квалификации.

Оценка подтверждения соответствия квалификации специалистов проводится для специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием и состоит из следующих этапов:

1)тестирование;

2) оценка практических навыков.

Оценка подтверждения соответствия квалификации специалистов с высшим и средним фармацевтическим образованием проводится в виде тестирования.

Оценка практических навыков проводится организацией по оценке с привлечением практической базы Регионального Симуляционного Центра.

После получения положительных результатов Оценки, для получения свидетельства о присвоении квалификационной категории претенденты могут подать заявку через веб-портал «электронного правительства». Согласно п. 6 вышеуказанного приказа срок выдачи сертификата и свидетельства составляет 5 рабочих дней со дня регистрации заявления претендента в РГУ «Департамент Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗСР РК по Костанайской области».

В соответствии с разделом 3 приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан № 531 от 29 июня 2015 года введен порядок отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категориидля специалистов в области здравоохранения, за исключением специалистов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в следующих случаях:

1) наличия предотвратимых летальных исходов по вине специалиста,подтвержденных Комитетом и департаментами Комитета;

2) наличия трех и более обоснованных жалоб граждан или юридических лиц на качество оказанной специалистом медицинской помощи в течение одного календарного года;

3) наличия трех и более обоснованных жалоб граждан или юридических лиц на качество фармацевтических услуг, предоставленных специалистом в течение одного календарного года;

4) выявления факта о представлении искаженной или недостоверной информации в форме сведений при получении свидетельства, выявленной по результатам государственного контроля в области здравоохранения;

5)занятия незаконной медицинской или фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим сертификат (или) лицензии на данный вид деятельности;

6) административных и уголовных правонарушениях, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Отзыв свидетельства (сертификата специалиста с присвоением квалификационной категории) осуществляется на основании приказа департамента Комитета, выдавшего данное свидетельство (сертификат)в течение 30 календарных дней с момента обнаружения или получения информации о наличии случаев, перечисленных в пункте 20 настоящих Правил. Департамент Комитета направляет приказ об отзыве свидетельства в Комитет, местные исполнительные органы в области здравоохранения, по месту работы претендента.

Сертификация специалистов в области здравоохранения

С 9 октября 2015 года вступили в силу нормы Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», регламентирующие процедуры сертификации специалистов в области здравоохранения и присвоения квалификационной категории. В соответствии вышеуказанным нормам, одним из предъявляемых документов при получении сертификата специалиста для допуска к клинической практике и свидетельства о присвоении квалификационной категории является результат Оценки. Напомним, что право оценки в этом году была передана в конкурентную среду. В сентябре 2015 г. была проведена аккредитация организаций, претендующих на право проведения независимой оценки медицинских работников. Свое соответствие стандартам аккредитации в сентябре текущего года подтвердил РЦРЗ. Аккредитация дает право осуществлять оценку профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения.

С 15 октября во всех регионах страны одновременно началась процедура оценки навыков и знаний врачей и средних медицинских работников. Право на проведение такой оценки получил Республиканский центр развития здравоохранения. Специалистами РЦОЗН, на базе, которого будет проводиться данная оценка, составлен график проведения оценки навыков и знаний специалистов в области здравоохранения. В Костанайской области указанная процедура проходит на базе ГККП «Костанайский медицинский колледж

Оценка для проведения сертификации специалиста в области здравоохранения (оценка на сертификацию) – процедура оценки знаний специалистов, проводимая в целях определения соответствия медицинских работников клинической специальности для допуска их к клинической практике (работе с пациентами). Оценка на сертификацию проводится в виде тестирования.

После получения положительных результатов Оценки, для получения сертификата специалиста, либо свидетельства о присвоении квалификационной категории претенденты могут подать заявку через веб-портал «электронного правительства». Согласно п. 6 приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 28 мая 2015 года №693 «Об утверждении Правил и сроков проведения сертификации специалистов в области здравоохранения» срок выдачи сертификата и свидетельства составляет 5 рабочих дней со дня регистрации заявления претендента в РГУ «Департамент Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗСР РК по Костанайской области.

Басқарылатын аурулардың алдын-алу шаралары

Қостанай облысы әкімдігінің денсаулық сақтау басқармасының басшының орынбасары
Байжұманова Г.Қ.

Қараша айының соңында озылмалы жұқпайтын ауруларды басқару бағдарламасын енгізу жөнінде облыстық Үйлестіру кеңесінің отырысы өтті.

Бұл Бағдарлама бір қатар елдерде сынақтан өтіп, жақсы нәтижелерді көрсеткен және науқастар мен дәрігерлерден алғыстар алған. Оның бағыты толығымен 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» бағдарламасының қағидаларына сәйкес келеді – өзінің денсаулығы үшін науқас өзі жауапты болуы керек.

Қостанай облысынан 2015 жылдың ішіндеПавлодар, Петрапавловск және Ванкувер (Канада) қалаларынатәжірибелерді зерттеуге пилоттық өңірлерге оқуға мамандар жолданды.

Жақын арада облыстқа канадалық технология бойынша топта жұмыс істеу үшін бас менеджерлер мен ұлттық үйлестірушілер келеді.

Бағдарламаның мәні –пилоттық объектілерде (Қостанай қаласының емханасы) «қант диабеті», «қан қысымы» диагноздарымен әр нозология бойынша саны 200 адам,диагнозы «созылмалы жүрек функциясының жеткіліксіздігі» нозологиясы бойынша саны 100 адам науқастардың бақылау топтарын жинайтын болады. Емдеуші дәрігердің

көмек тобына психологтар мен әлеуметтік қызметкерлері келеді. Науқас пен үйлестіруші – дәрігердің арасында шарт жасалады.

Әрі қарай, науқастармен өзін-өзі басқару, өзін ұстай білушілік және тиісті уәждемелер бойынша жұмыстар жүргізілетін болады. Бағдарламамен «САС» (сұра-айт-сұра), «ЖІЗӘ» (жоспарла-істеу-зерттеу-әрекеттену), «УК» (уәжделенген кеңес) сияқты технологиялар көзделген.

Әр науқасты қадағалау бағдарламасына сәйкес қажетті клиникалық және зертханалық тексеріп-қарау жүргізіледі, нәтижелері электрондық тіркелімге енгізіліп емдеуші дәрігермен талдау жасалатын болады. Бұл науқасты өзінің денсаулығы үшін жауапкершілікті медициналық қызметкерге артпауға, қауіпті асқынулардан шетте отырып және «денсаулық мектебінде» берілетін бірнеше қарапайым кеңестерді ұстана созылмалы ауруларымен өмір сүруге және жұмыс істеуге барлық қажетті әрекеттерді жасауға үйретеді. Сонымен қатар, бұл жағдайларда әңгімелесу мен өмір салтын талдау, қателерді көру және оларды жою туралы ойлауға емханаңың орташа медициналық қызметкері мен әлеуметтік медициналық қызметкерлері көмек бере алатындықтан орташа медициналық қызметкердің жауапкершілігі артады, дәрігердің жүктемесі төмендейді. Әзірленген әрекет жасаудың қысқаша жоспарлары науқастарды өмір салтын өзгертуге, сауығуға негіздейді.

Осы Бағдарламаны енгізудегі тиімді нәтижелер – ол топтағы әр науқастың жолығуы қатаң жоспарланады, науқасқа қабылдауға жазылуға және талон алу қажет болмайды, оны емханаңың қызметкерлері шақырады және жолығу қарсаңында алдағы жолығу туралы ескертеді. Сонымен қатар, осы сияқты «денсаулық кеңес беру мектептерін» енгізу кезінде науқастың жұмыс тәртібі ескеріледі – «мектептің» бөлігі сенбі күндері жұмыс істейтін болады.

Профилактика управляемых заболеваний

Байжуманова Г.К.
заместитель руководителя управления
здравоохранения акимата Костанайской области

В конце ноября состоялось заседание областного Координационного совета по внедрению Программы управления хроническими неинфекционными заболеваниями.

Данная Программа апробирована в ряде стран, имела хороший эффект и получила признание у пациентов и докторов. Её направление полностью соответствует положениям программы «Денсаулык» на 2016-2019г.г. – ответственность за свое здоровье должен нести сам пациент.

Из Костанайской области в течение 2015г. были направлены специалисты для обучения в пилотных регионах г.Павлодар, Петропавловск и Ванкувер (Канада) для изучения опыта. Выбраны координаторы по внедрению Программы, разработана тактика.

В ближайшее время в область прибудут главные менеджеры и национальные координаторы для работы в команде по канадской технологии.

Суть Программы – в пилотных объектах (поликлиники города Костаная) будут набраны контрольные группы пациентов с диагнозами: «сахарный диабет», «артериальная гипертония» в количестве 200 человек по каждой нозологии, «хроническая сердечная недостаточность» в количестве 100 человек по данной нозологии. В команду помощи лечащему врачу придаются психологи и социальные работники. Заключается договор межу пациентом и координатором – врачом.

Далее, с пациентами будет проводиться работа по самоменеджменту, самодисциплине и соответствующей мотивации. Программой предусматриваются такие технологии как «СРС» (спроси-расскажи-спроси), «ПДИД» (планируй-делай-изучай-действуй), «МК» (мотивационное консультирование»).

В соответствии с программой наблюдения каждого пациента будут проводиться необходимые клинические и лабораторные обследования, результаты которых будут вноситься в электронные регистры и анализироваться лечащим врачом. Это приучит пациента к тому, что ответственность за свое здоровье нужно не перекладывать на медицинского работника, а предпринимать все действия, чтобы с данным хроническим заболеванием можно было жить и работать, избегая грозных осложнений и соблюдая ряд простых рекомендаций, о которых ему расскажут на «школах здоровья». К тому же в данном случае повышается ответственность среднего медицинского работника, снижается нагрузка на врача, так как беседовать и проанализировать образ жизни, увидеть ошибки и задуматься об их устранении вполне может помочь и средний медицинский и социальный работник поликлиники. Разработанные краткие планы действий мотивируют пациентов к стремлению к изменению образа жизни, оздоровлению.

Положительным эффектом внедрения данной Программы будет и то, что визиты каждого пациента, входящего в группу, будут строго запланированы, пациенту не нужно записываться на прием и брать талон – его пригласят сотрудники поликлиники и накануне напомнят о предстоящем визите. Кроме того, при ведении подобных «консультативных школ здоровья» будет учитываться режим работы пациента – часть «школ» будет работать в субботние дни.

Региональный симуляционный центр в Костанайском медицинском колледже

Директор Костанайского медицинского колледжа
Катпенова С. А.

Актуальность нашего времени в медицинской практике - это доскональное владение не только теорией, которую мы получаем на лекциях, конференциях, семинарах и тому подобное. Это - прежде всего, иметь определенный практический опыт.

Реформирование и модернизация отрасли здравоохранения у нас в стране, постоянное повышение требований к качеству оказания медицинской помощи населению, требует от врачей и среднего медицинского персонала в целом непрерывного обучения.

Важнейшими задачами современного среднего, высшего и последипломного медицинского образования является создание условий для качественной подготовки высококвалифицированных специалистов в различных медицинских областях, отработки и закрепления практических навыков без риска причинения вреда пациенту, развитие способности быстро принимать решении, безупречно выполнять большинство манипуляций и вмешательств, а также работа в команде.

Для реализации этих задач в 2014 году на базе Костанайского медицинского колледжа открылся Региональный симуляционный центр, который предназначен для повышения квалификации и оценки качества профессиональной подготовки медицинского персонала с учетом сложившихся современных условий. И естественно наиболее эффективно процессы обучения вновь приобретаемых и актуализации уже имеющихся навыков протекают при организации схемы работы Симуляционного центра.

Для организации всей системы имитационного обучения для различного вида учебных задач и для оценки практических навыков медицинских работников, удобной является подразделение оборудования по уровню направлениям.

Чтобы было понятно несведущим в этой области поясняю - Визуальный уровень. Классические учебные пособия, плакаты, электронные учебники. Группу составляют применяемые при изучении анатомии муляжи и фантомы, которые повторяют строение различных органов и систем (например, макет сердца, моделирующий как наружное, так и внутреннее его строение, послойный муляж глазного яблока). Тактильный уровень. Тренажеры отдельных практических навыков, реалистичные фантомы органов и манекены для отработки навыков ухода, сердечно-легочной реанимации (СЛР), интубации трахеи, акушерско-гинекологического исследования. Реактивный уровень. Тренажеры второго уровня, снабженные системой индикации выполнения процедур (электронный контроллер сигнализирует лампочкой или вытекает имитация крови). Автоматизированный уровень. Тренажеры и симуляторы, снабженные видео- и/или компьютерной регистрацией действий. Аппаратный уровень. Симуляторы и тренажеры (полноростовые модели человека), работающие с реальным медицинским оборудованием в условиях оснащения медицинской мебелью и аппаратурой. Интерактивный уровень. Симуляторы и тренажеры (полноростовые модели человека), с обратной связью, которые выдают индивидуальную, интерактивную реакцию «пациента» на действия персонала, работающие с реальным медоборудованием в условиях оснащения медицинской мебелью и аппаратурой.

Для оценки уровня практических навыков и подтверждения соответствия квалификации врачей используется определенный перечень клинических станций, в том числе оказание неотложной помощи при травмах, остановке сердца, при нарушении целостности кожных покровах и др.

Что касается средних медицинских работников, здесь перечень несколько отличный от врачебного, например техника перентеральных инъекций, проведение первичной обработки раны и накладывание повязки и т.д. Следует отметить, что оценка коммуникативных навыков предполагается, как для врачей, так и для средних медицинских работников.

Использование такой симуляционной техники дает возможность достичь максимальной степени реализма при имитации различных клинических сценариев.

Внедрение симуляционного метода обучения как одного из базисных, широкий спектр тренажеров для отработки практических навыков с высоким уровнем реалистичности, компьютерное и виртуальное моделирование

различных клинических ситуаций представляет собой новое направление в современной отечественной школе подготовки высококвалифицированных медицинских кадров высшего и среднего звена. Хотя надо сказать, что мы в этом деле не пионеры. Еще в 1968 году американский врач Майкл Гордон сконструировал кардиологический манекен Харви, на котором студенты могли бы учиться исследовать дыхательную и СС системы. В 1986 году Дэвид Габ создал анестезиологический симулятор пациента CASE, который спустя шесть лет принял участие в симуляционном эксперименте, где была признана эффективность обучающих симуляционных технологий. Это стало толчком для открытия в Гарварде Центра Медицинской Симуляции.

У нас в Казахстане Региональные симуляционные центры были открыты в 2014 году в государственных медицинских колледжах.

В чем же преимущество симуляционных центров? Это - клинический опыт в виртуальной среде без риска для пациента, объективная оценка достигнутого уровня мастерства (взгляд на себя со стороны), и неограниченное количество необходимых повторов для отработок навыков до автоматизма.

Ятрогенная патология в практике практического патологоанатома и судебного эксперта.

(дискуссионная статья)

Сохарев Е.Ю.
Врач-патологоанатом
кандидат медицинских наук

На современном этапе, когда агрессивность терапии часто превосходит тяжесть течения болезни, проблема ятрогений вышла на новый виток развития. Согласно Международной классификации болезней, любой патологический процесс, возникший в результате медицинского мероприятия, является ятрогенией [1]. С целью унификации учета, сопо-ставлений и задач статистического анализа предложено классифицировать ятрогении по причинному признаку: медикаментозные, инструментально-диагностические, хирургические, наркозно-анестезиологические, трансфузионно-инфузионные,септические, профилактические, информационные и др. [2]. Предлагается включать в число ятрогений и некоторые случаи расхождений прижизненного и посмертного диагнозов, а также случаи поздней диагностики, если они повлияли на исход заболевания [3].

Значительную долю ятрогенной патологии составляют побочные эффекты лекарственной терапии, которые регистрируются у 10-20% госпитальных больных. По определению Всемирной организации здравоохранения к побочным эффектам здесь относится «любая реакция на лекарства, вредная и нежелательная для организма, которая возникает при его использовании для лечения, диагностики и про¬филактики заболевания». По патогенезу побочные действия лекарственных препаратов разделяют на следующие группы:

1. Сопутствующие нежелательные фармакологические действия;
2. Токсические действия;
3. Аллергические реакции;
4. Лекарственная зависимость.

Лекарственные средства могут индуцировать резистентность к проводимой терапии, способствовать возникновению суперинфекции, а также провоцировать возникновение нового заболевания. Накоплены данные, свидетельствующие о высокой гепато- и нефротоксичности многих препаратов, известна энцефало- и нейротоксичность ряда лекарственных средств [4]. В последние годы установлена остео- и миелотоксичность некоторых антибиотиков и пси¬хотропных препаратов, применение которых сопро¬вождается развитием агранулоцитоза и апластической анемии [5].

Особое положение ятрогения приобретает как факт нанесения вреда больному с точки зрения воз¬можного судебного иска к медицинским учрежде¬ниям. Сегодня в условиях развития комерциализации медицины, медицинские ошибки и ятрогении требуют более тщательной верификации. В связи с этим важно уметь определять квалификационный и категорийный статус ятрогенных процессов, а также устанавливать их количественные и качественные характеристики, что требует четкой систематизации ятрогений не только по категориям и причинам, но и по особенностям развития. В связи с этим необ¬ходимо точно определить место данной патологии в диагнозе, но и обеспечить ее кодирование для ста¬тистического анализа.

Существующие методические установки [6, 7, 8] рекомендуют выставлять ятрогению в каче¬стве основного заболевания при наличии дефектов в проведении медицинских манипуляций, а так¬же при оказании медицинской помощи по поводу ошибочного диагноза или при косметических опе-рациях. Ятрогенные процессы классифицируются как осложнения основного заболевания, если ле¬чебные мероприятия признаются правильными и обоснованными. В то же время ряд ятрогений всегда выносится в диагнозе в рубрику основного заболе¬вания: смертельные осложнения диагностических мероприятий и вакцинации, дисбактериоз и супер¬инфекция, анафилактический шок и другие аллер¬гические реакции, послужившие причиной смерти, смерть от наркоза и т.д. В соответствии с нормативными актами Республики Казахстан выделяют ятрогении 3-х категории [9]. Предлагаемая классификация не отражает процессуальную оценку данного рода состояний. Исходя из этого с точки зрения юридически-страховой оценки пред¬лагается, все ятрогенные ситуации классифицировать по трем вариантам: несчастный случай, реализован¬ный риск, медицинская ошибка. Последнюю, в свою очередь, предлагается рассматривать как заблуждение, упущение, небрежность. При этом нельзя отож¬дествлять понятия

«ятрогения» и «врачебная ошибка», поскольку первая часто является запрограмми¬рованным элементом медицинского вмешательства. Однако, когда причиной ятрогении являются неосторожные или неправильные действия медицинского персонала, она трактуется как медицинская ошибка [10,11].

Согласно данным зарубежной литературы, на долю ятрогений приходится до 10% госпитальной летальности, а их общая частота достигает 20%. В отечественной литературе до последнего времени широкого анализа ятрогений не проводилось. Общая частота встречаемости ятрогений в валовом секционном материале также невелика. В Костанайской области за 2004-2014 гг. она составила 1,1%. Эти данные противоречат мировой статистике. Специальные исследования показали, что общее число ятрогений в лечебных учреждениях составля¬ет 25-45% [12, 13].

Следует заметить, что значительное количество ятрогенных процессов находится за пределами диагностических возможностей патолого-анатомической и судебно-медицинской службы. К таковым можно отнести нарушения осмолярности крови медикаментозного генеза, ятрогенные микроэлементозы и др. Необходимо отметить еще одну трудность в распознавании побочных эффектов лекарственной терапии - отсроченность (иногда значительную) их развития. Например, сюда можно отнести эмбрио- и ототоксическое действия стрептомицина, а также кардиотоксическое действие рубомицина, реализующееся, по мне¬нию ряда авторов, в последующем дилатационной кардиомиопатией.

Нами при аутопсиях, проводимых в патологоанатомическом отделении и в общеэкспертной отделе, учитывались только ятрогении, имевшие значение в танатогенезе и не вызывающие сомне¬ний в их патогенетической значимости (I и II категории). Сюда относились заражение анаэробной инфекцией в хирургическом отделении, не перевязка яичниковой артерии при удалении маточной трубы, сквозной прокол трахеи при эндоскопическом исследовании с последующим развитием медиастенита, инфицирование спинно-мозгового канала при перидуральной анестезии, смертельная гипергидратация (синдром массивных трансфузий) во время операции, анафилактический шок с развитием синдрома Лайела и др.

За 2004-2014 гг. встречаемость ятрогений в валовом секционном материале, по результатам 21164 аутопсий ятрогении были зарегистрированы в 233 случаях (1,1%). При этом в 0,9% наблюдений данная патология рассматривалась в качестве основной причины смерти. Такой диссонанс с мировыми данными, по-видимому, в значительной мере обусловлен недостаточным вниманием патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов к проблеме осложнений медицинских вмешательств и их роли в танатогенезе. Вероятно, для получения достоверной информации следует подготовить информационное письмо об упорядочении учета ятрогений при аутопсийных исследованиях. Естественно, что экспертная оценка данной патологии невозможна без унифицированных и объективных критериев анализа и общности понимания терминов.

С нашей точки зрения, с целью систематизации и правильной оценки ятрогений по категориям необходима ком¬плексная характеристика по нескольким позициям. По механизму действия можно выделить прямые (медицинская травма), опосредованные (лекарственная болезнь) и комбинированные ятрогении. По времени реализации ятрогении можно разделить на одномоментные, пролонгированные (реализовавшиеся в течение около месяца) и отдаленные (реали¬зовавшиеся после 1-го месяца от момента вмешательства). По патогенезу следует выделить реализовавшиеся, усугубляющие (течение другой болезни) и инертные (не сыгравшие существенной роли в танатогенезе) ятрогении.

Рубрификация собственного материала по профилю ятрогений выглядела следующим образом. Наиболее часто (48%) регистрировались хирургические ятрогении (половина из них - осложнения вызванные манипуляциями на сосудах).

Второе место заняли медикаментозные ятрогении - 33,2%. Среди последних- системный кандидоз после длительного лечения антибиотиками и гормонами, геморрагический синдром после введения гепарина, сосудистый коллапс в результате неадекватной терапии гипертонического криза, эрозивно-язвенный гастрит с кровотечением на фоне самолечения салицилатами.

На третьем месте - 18% - оказались инструментально-диагностические ятрогенные осложнения. Здесь можно, например, упомянуть прокол пищевода и трахеи при фиброгастроскопии.

Инфекционно-септические процессы (постинъекционные флегмоны и сепсисы) составили 10,4% ятрогений.

Ятрогенные осложнения, связанные с техниче¬скими средствами, составили 4,4% случаев. К последним относились фибринозно-гнойный трахеит после интубации, грибковое обсеменение легких во время искусственной вентиляции.

Следует упомянуть и «ятрогении связанные с отсутствием лечения» при расхождениях диагнозов по 3-й категории (недиагностированные и нелеченные туберкулез, перитонит и пр.).

К первой категории отнесены 19% ятрогений, ко второй категории - 60% и к третьей - 21%. Анализ собственного материала в динамике показал рост числа прежде всего лекарственных ятрогений, что соответствует и данным клинических наблюдений [14,15]. Тревогу вызывают факты увеличения числа случаев внутрибольничного инфицирования через аппараты искусственной вен¬тиляции легких, катетеры и дренажи. И вряд ли К

первой категории отнесены 19% ятрогений, ко второй категории - 60% и к третьей - 21%. Анализ собственного материала в динамике показал рост числа прежде всего лекарственных ятрогений, что соответствует и данным клинических наблюдений [14,15]. Тревогу вызывают факты увеличения числа случаев внутрибольничного инфицирования через аппараты искусственной вен¬тиляции легких, катетеры и дренажи. И вряд ли воз-можно объяснить подобные ситуации финансовы¬ми трудностями и нехваткой оборудования.

Следует помнить и о возможной юридической ответственности за нанесенный вред здоровью любого врача и в XXI веке.

Используемая литература:
1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем : деся¬тый пересмотр. - Женева, 1995.
2. Некачалов В.В. Ятрогении. - СПб., 1998.
3. Каминский Ю.В, Непрокина И.В. // Тихоокеанский мед. журн.- 2002. - № 3. - С. 18-21.
4. Лозинский Е.Ю., Шмыкова ИИ, Лозинская Е.В., Елисеева Е.В.// Тихоокеанский мед. журн. - 2005. - №2.-С. 5-10.
5. Постников С. //Мед. газета. - 2006. - № 88.
6. Автандилов Г. Г. // Архив патологии. - 1998. - № 1. - С. 56-59.
7. Правила оформления медицинской документации патолого-анатомического отделения (секционный раздел работы) : методические рекомендации. - М, 1987.
8. Смольянников А.В., Хмельницкий О.К, Петлен-ко В. П. Теоретические основы морфологического диагноза. - СПб.: МАПО, 1995.
9. Приказ МЗ Республики Казахстан от 23 ноября 2009 г. № 763 « Об утверждении Положения о деятельности организаций и (или) структурных подразделений организации здравоохранения, осуществляющих патологоанатомическую диагностику, и Правил проведения патологоанатомического вскрытия», приложение 2, раздел 5, п. 40.
10. Беликов Е.С. //Архив патологии. - 1998. - № 4. - С. 50-51.
11. Горобий В.Д. //Архив патологии. - 2006. - № 1. - С. 52-54.
12. Непрокина И.В. // 10-й Национальный конгресс по болезням органов дыхания : тез. докл. - СПб., 2000. - С. 102.
13. Тимошенко В.С. // 10-й Национальный конгресс по болезням органов дыхания: тезисы докладов. - СПб., 2000. - С. 104-105.
14. Мишнев О.Д., Трусов О.А., Кравченко Э.В., ЩеголевА.И. // Тр. II съезда Российского об-ва патоло¬гоанатомов. - М., 2006. -Т. 2.- С. 281-284.
15. Зайратьянц О.В., Полянко Н.И. // Тр. IIсъезда Рос¬сийского об-ва патологоанатомов. - М, 2006. - Т. 2. - С. 253-256.

Медицинское эндоотбеливание по технике «Walking Bleach»

Врач-стоматолог высшей категории,
КГП «Костанайская областная детская
стоматологическая поликлиника»
г. Костанай
Сулейменова Б.А.

Эндодонтия занимается манипуляциями лечебного характера в полости зуба, корневых каналах и прилегающих к ним тканях при заболеваниях пульпы и верхушечного периодонта. Распространение кариозного процесса вглубь дентина приводит к инфицированию пульпы и развитию ее воспаления- пульпита. Если лечение не проведено или проведено некачественно, через корневой канал происходит инфицирование тканей в области верхушки корня и развивается –верхушечный периодонтит. Поэтому эти заболевания- требуют своевременного, адекватного и эффективного эндодонтического лечения. Это объясняется тем , что, как и при любой медицинской процедуре, при эндодонтическом лечении неизбежен определенный процент неудач и осложнений. Зуб может потемнеть и создавать пациенту косметические неудобства. И даже применение новейших методик, технологий и медикаментозных средств приводит к повышению эффективности проводимых лечебных манипуляций, снижению риска развития осложнений, но не обеспечивает 100% гарантии успеха.

Иногда после лечения зубы приобретают, розовый, серый или коричневый оттенок, придавая десне неприятный синий оттенок.

Ранее в таких случаях зубы подвергали обтачиванию и покрывали зубы коронкой.

Если изменения цвета зуба произошло вследствие болезни зуба, травмы или медицинского лечения, врожденных, системных, фармакологических факторов, таких как флюороз, желтуха, применение тетрациклина и перешло из внутренней части зуба в дентин и эмаль, тогда проблема решается гораздо проще- путем отбеливания зуба изнутри, то есть методом эндоотбеливания.

Медицинское эндоотбеливание – это интракоронарное нанесение в кресле стоматолога.

Техника «Walking Bleach» - это отбеливающий гель 35% перекисью водорода. Применяется для отбеливание зубов после эндодонтического лечения с косметической целью. Перед процедурой проводится осмотр, выявляется причины изменения цвета зуба. Проводится рентгенологическое обследование для оценки качества проведенного эндодонтического лечения зубов, если это произошло после эндодонтического лечения.

В случае травмы, проводится также осмотр, выявление причины и рентгенологическое обследование.

Пример из личной практики:

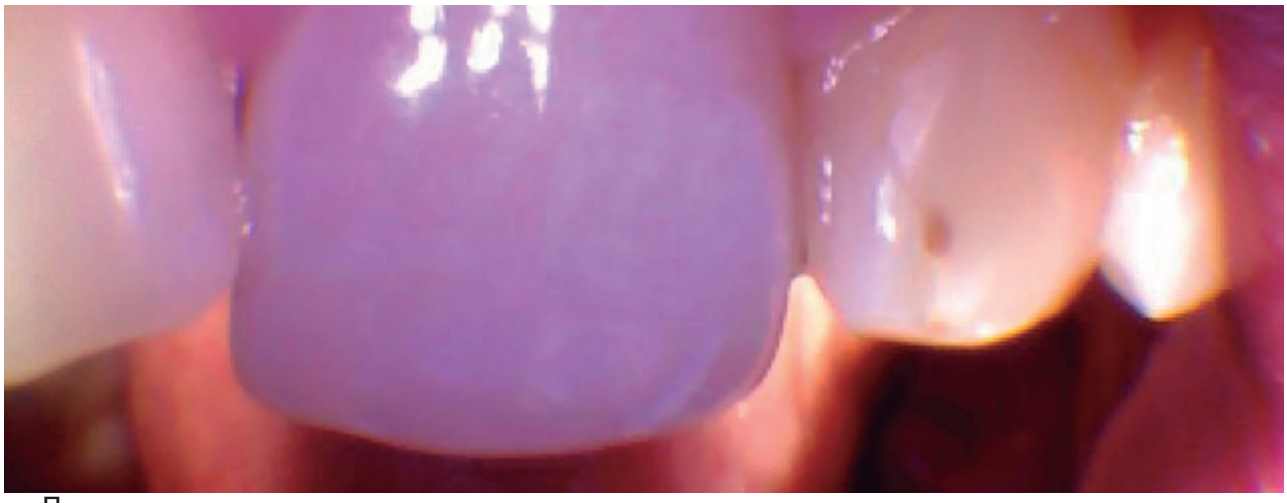
Обратился пациент с жалобой на потемневши 21 зуб. Из анамнеза выяснено, что пациент получил травму несколько месяцев назад на спортивной тренировке.

После осмотра, и рентгенологического обследование 21 зуба вскрыта полость зуба, произведено последовательное эндодонтическое лечения. Затем на устья канала зуба наложена стеклоиономерный цемент для изоляций. После заранее в подготовленную полость зуба ввела эндогель и полость закрыла временным материалом. Через 5 дней пациент пришел на контрольный осмотр. После контрольного осмотра, по показаниям наложена новая порция геля на 3 дня. На следующем приеме было заметно, как 21 зуб изменился в цвете и приобрел естественный цвет зуба, как у самого пациента. Полость зуба была промыта и обработано антисептическим раствором и запломбировано.

Пациент приглашен на контрольный осмотр через 6 месяцев.

Исходя изложенных данных, учитывая уникальность и избирательность воздействия, считаю целесообразным отбеливать единичные зубы, изменившие свой цвет.

До



После

Роль работодателя в области профессионального образования

Главная медицинская сестра
КГП «Костанайская городская больница»
Шаповалова И.В.

Дуальная система образования – система образования, предусматривающая сочетание обучения в учебном заведении с периодами производственной деятельности.

Основанием по внедрению дуального обучения в Республике Казахстан послужило заявление Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А в рамках визита в Федеративную Республику Германия в феврале 2012 года о намерении казахстанской стороны внедрить систему подготовки профессионально-технических кадров на основе немецкой дуальной модели.

Благодаря увеличению роли практической подготовки, будущие специалисты осваивают производственные навыки уже на стадии обучения. Достигается это путем увеличения практической составляющей учебного процесса и проведения занятий непосредственно на рабочем месте.

КГП «Костанайская городская больница» – это лечебно– профилактическая организация, включающая в себя стационар на 360 коек,дневной стационар на 38 коек. (службы, которые задействованы в прохождении учебно-производственной практике: 12-коечных отделений, параклиническая служба: клинико-диагностическая лаборатория, ФГДС, центральное стерилизационное отделение).

Ежегодно в стационаре получают медицинскую помощь более 11000 пациентов. Производится более 4000 операций. Через травматологический пункт обращается более 18000человек.

Принцип работы медицинского персонала – внимательное отношение к пациентам. Каждый сотрудник знает и понимает миссию, политику и ценности принятые в коллективе лечебной организации.

- постоянно изучаем требования и удовлетворенность наших пациентов ;
- совершенствуем качества медицинских и управленческих технологий;
- постоянно анализируем нашу деятельность, выявляем и предупреждаем проблемы и риски, которые могут негативно сказаться на качестве предоставляемых нами услуг;
- систематически повышаем уровень квалификации персонала.

Наша миссия - сделать нашу помощь доступной каждому, кто в ней нуждается, облегчить страдания всем больным, оказавшихся в нашем лечебном учреждении, вселить в них уверенность своими профессиональными действиями и вернуть их к полноценной и счастливой жизни.

Культуру и дух медицинской организации определяют люди, которые в нем работают, их оптимизм, любовь к больному, вера в необходимость того, что они делают.

Ядром культуры являются ценности. Именно ценности, разделяемые и декларируемые основателями и наиболее авторитетными членами организациями, зачастую становятся тем ключевым звеном, от которого зависит сплоченность сотрудников, формируется единство взглядов и действий, следовательно, обеспечивается эффективное достижение целей организации.

Практика студентов в больнице является составной частью основной образовательной программы профессионального образования и проводится в соответствии с утвержденными рабочими учебными планами и графиком учебного процесса в целях приобретения студентами навыков профессиональной работы, углубления и закрепления знаний и компетенций, полученных в процессе теоретического обучения.

На базе КГП « Костанайская городская больница» в 2014 году при поддержке Костанайского медицинского колледжа и Общественного Объединения « Шарапат» был открыт учебный центр. ОО « Шарапат» приобрёл для центра 5 муляжей (прозрачные модели уретры мужчины и женщины для ведения катетеров, многофункциональный тренажёр для отработки инъекций, улучшенная модель ягодиц для в/м).

В центре имеется 5 учебных классов, каждый из которых адаптирован под определённые виды работ как со студентами, так с сотрудниками:

1класс адаптирован под процедурный кабинет, где студенты могут отработать все манипуляции на муляжах (три муляжа):
- в/в, в/м, п/к инъекции.

- Подготовить систему и отработать манипуляцию по постановки этой системы на муляже.
- Забор всех анализов и правила доставки этих анализов в лабораторию.
- Отработка этапов обработки рук.
- Определение группы крови и резус-фактора
- Разведение лекарственных препаратов, правила хранения и правила уничтожения лекарственных средств.
- Алгоритм оказания неотложной помощи (анафилактический шок, эклампсия, кровотечение, первая помощь)-имеются укладки.
- Правила обращения с медицинскими отходами. Техника безопасности при работе в процедурном кабинете.

2 учебный класс предназначен для проведения лекций студентам, показа видеоматериала, работы с документацией.

3 класс адаптирован для отработки манипуляций по уходу за пациентами (2 муляжа):
- катетеризация мочевого пузыря у мужчины и женщины;
- постановка всех видов клизм;
-уход за трахеотомической трубкой;
- уход за пролежнями;
- уход за тяжелобольными;
-правила подачи кислородной подушки, алгоритм работы небулайзером;
- алгоритм смены постельного и нательного белья.

4 класс адаптирован под отделение приёмного покоя, где можно отработать антропометрические измерения, трав. пункт, где отрабатываются манипуляции по накрытию стерильного столика для ПХО раны, наложение повязок, гипса, шин. Так же представлен кабинет ФГДС, где можно увидеть и отработать алгоритм обработки эндоскопических инструментов современными способами.

5 класс адаптирован для отработки алгоритма «оснащение столика анастезистки» и подготовка стерильного столика в опер.блоке. Можно собрать все инструментальные наборы для операций.

Все преподаватели и студенты с 8.00-17.00 могут посещать учебный центр. Перед проведением практических занятий в КГП « Костанайская городская больница» преподаватель колледжа заранее посещает базу, обговариваются организационные моменты с главной медсестрой, предоставляется график посещения отделений стационара, тематический план занятий студентов, проводится инструктаж о порядке прохождения практики, распределение студентов по рабочим местам и их перемещения по отделениям, инструктаж по охране труда и технике безопасности, к прохождению практики допускаются студенты, прошедшие медицинские осмотры.

Требования к общему руководителю базового учреждения:
- подбирает высококвалифицированных специалистов в качестве базовых руководителей практики студентов в структурных подразделениях учреждения;
- совместно с руководителем группы студентов организуют и контролируют практику студентов в соответствии с программами, утвержденными графиками прохождения практики;
- обеспечивает качественное прохождение инструктажей по охране труда и технике безопасности со студентами в периоде практики;
- контролирует соблюдение студентами принципов медицинской этики правил внутреннего распорядка.
- организует экскурсии внутри и на другие объекты в месте расположения базового учреждения практики;
- организует перемещение студентов по рабочим местам практики и ведет учет их работы;

Старшие медицинские сестры – непосредственные руководители практики:
- организуют прохождение практики закрепленных за ними студентов в тесном контакте с руководителем УПП;
- знакомят студентов с лечебной организацией, с рабочими местами (лаборатория, отделение и др.), оснащением, специальными оборудованиями, аппаратурой и правилами их эксплуатации, охраной труда и т.д.;
- осуществляют ежедневный контроль за ходом практики и ведением дневника студентами, оказывая при этом консультативную помощь для выполнения всех заданий на данном рабочем месте;
- контролируют подготовку отчетов студентами по результатам практики и оформляют на них производственные характеристики, содержащие сведения о выполнении программы практики и индивидуальных заданий, уровень их теоретической и практической подготовки, соблюдении принципов медицинской этики, отношении к работе.
- обучают правилам работы с пациентами с высокой группой риска: инвалиды, пациенты с инфекционными заболеваниями, пациенты в коматозных состояниях, пациенты, имеющие в анамнезе риск падения.
- являются членами комиссии на зачете по производственной практике студентов.
- являются членами клуба «Медицинская сестра-преподаватель». Имеют опыт профессиональной деятельности в соответствующих дисциплинах. Старшие медицинские сёстра - руководители практики- имеют высшую категорию, преподают на циклах повышения квалификации средних медицинских работников, регулярно читают лекции и проводят мастер-классы для сотрудников и пациентов КГП « Костанайская городская больница».
- Среди старших медицинских сестёр имеются определённые заслуги , которые отмечены государственными наградами :

За добросовестный и многолетний труд в системе здравоохранения старшая медицинская сестра операционного отделения Голубева Любовь

Степановна имеет нагрудной знак отличника здравоохранения с 2010года,старшая медицинская сестра клинико-диагностической лаборатории Шубина Ольга Владимировна в 2015году 16 марта была награждена национальной медицинской ассоциацией медалью «Мейірім».

Во время прохождения практики мы ставим перед собой и студентами определённые задачи:
- полностью выполнить программу практики ;
- на рабочем месте строго соблюдать правила охраны труда и внутреннего распорядка, а также техники безопасности ;
- участвовать в информационно-просветительской работе среди населения и общественной жизни коллектива ;
- вести дневник практики с ежедневным отражением содержания и объема выполненной работы;
- успешно сдать зачет по практике.

Прохождение практики студентом завершается итоговым контролем в форме, предусмотренной программой практики. Зачёт студентов проводится комиссией в составе руководителя базового учреждения, руководителей практики, на основании дневника, отчета студента, характеристики.

Контроль за посещением студентами практических занятий со стороны руководства медицинского колледжа и руководства больницы осуществляется ежедневно.

В КГП «Костанайская городская больница» на 01.10.2015г. специалистов сестринского дела - 201человек. В 2015 году за июль-август молодых специалистов, закончивших медицинский колледж в 2015г., устроилось на работу 6 человек. Для эффективной адаптации молодых специалистов на рабочем месте, в больнице в 2015 году, совместно с медицинским колледжем, юристом больницы и психологом, была организована служба по наставничеству. (Имеется положение, программа, план по наставничеству, план для наставника и наставляемого, критерии по оценке наставляемого, приказ о назначении и составе службы, программа психологической поддержки и подготовки молодых специалистов и их наставников, программа ориентирования молодого специалиста, программа введения в должность, протокола заседаний службы, отчёты наставников, дневники наставляемых). Формы оценки: тестированных контроль, анкетирование, проведение конкурса на лучшего молодого специалиста, подготовка и проведение молодым специалистом бесед и лекций, презентаций с пациентами и сотрудниками, разработка рефератов и брошюр, отсутствие замечаний со стороны контролирующих органов. Каждый молодой специалист и его наставник готовят портфолио. Ежеквартально наставник готовит отчёт о проделанной работе и отчитывается на Совете сестёр.

Программа психологической поддержки и подготовки молодых специалистов и их наставников предусматривает:
- Лекции по психологической поддержки на рабочем месте как наставников так и молодых специалистов.
- Проведение тестирования на выявления уровня самооценки, коммуникативной толерантности, поведения в коллективе.
- Различные методики на определение эмоциональности, на исследования волевой организации личности, психологического климата в трудовом коллективе.
- Тренинги по снятию агрессии и гнева, на сплочённость коллектива, на взаимный контакт и выявления проблем
- Игротерапия
- Круглые столы

Ежегодно КГП « Костанайская городская больница» участвует в акции Ярмарка вакансий. За 2 месяца до проведения данного мероприятия администрация больницы оформляется ходатайства на студентов, желающих пройти государственную практику и работать в нашей больнице. (в 2015 году-18 ходатайств, 2014-6 ходатайств, 2013-5 ходатайств). С 2012 года было отправлено 4 благодарственных письма на имя директора колледжа за отличную подготовку и воспитание студентов.

Согласно проведённого мониторинга за три года среди молодых специалистов не было ни одной жалобы со стороны проверяющих органов и пациентов.

Наша база для студентов - это стартовая площадка, на которой проверяется качество полученных знаний, закрепляется теоретический материал, формируются практические навыки и умения, что очень важно для подготовки конкурентоспособных медицинских кадров.

Таким образом, дуальная система обучения – это инновационный тип организации целевой медицинской подготовки, который предполагает согласованное взаимодействие образовательной и практической сфер по подготовке медицинских кадров.

Внедрение элементов дуального образования в профессиональной подготовке средних медицинских и фармацевтических работников через создание условий совместно с социальными партнерами

Заведующая отделением
Костанайского медицинскго колледжа
Бузина С.

16 октября 2015 года я была участником Международной научно-практической конференции по теме «Дуальная система обучения - основа качественной подготовки конкурентоспособных специалистов», которая проходила в Туркестанском медицинском колледже в рамках празднования 50-летия колледжа. На конференции были доклады представителей всех регионов Казахстана, а также выступления представителей Узбекистана, Литвы, Турции.

Выступления участников конференции показали, что опыт использования дуальной системы обучения имеет следующие преимущества по сравнению с традиционной:

- дуальная система подготовки специалистов устраняет основной недостаток традиционных форм и методов обучения – разрыв между теорией и практикой;
- в механизме дуальной системы подготовки заложено воздействие на личность специалиста, создание новой психологии будущего работника;
- дуальная система обучения создает высокую мотивацию получения знаний и приобретения навыков в работе, т.к. качество их знаний напрямую связано с выполнением служебных обязанностей на рабочих местах;
- заинтересованностью руководителей соответствующих учреждений в практическом обучении своего сотрудника;
- учебное заведение, работающее в тесном контакте с заказчиком, учитывает требования, предъявляемые к будущим специалистам в ходе обучения.

Благодаря дуальной системе обучения появляется возможность реальной эффективности обучения для удовлетворения конкретных потребностей производства.

Между тем, хотелось бы отметить, что преимущества дуальной системы образования отмечали все выступающие, но реальное действие этой системы сдерживает отсутствие нормативно-законодательной базы, позволяющей четко регламентировать механизмы обучения, обязанности со стороны работодателя и учебного заведения.

В своем выступлении директор республиканского колледжа Сейдуманов Султан Туларович рассказал о сути дуальной системы обучения. Эта система, при которой студенты большую часть образовательного времени проводят на практике на том предприятии, где они в дальнейшем будут работать, что позволяет студентам не только успешно освоить учебную программу, но и получить хорошие практические навыки, наладить контакты в трудовом коллективе.

Сейдуманов С.Т. высказал следующие предложения к внедрению системы дуального образования:

- Разработка профессиональных стандартов и компетенций специалиста должна осуществляться работодателями с участием медицинских организаций образования.
- В соответствии с требованиями профессиональных стандартов и компетенций специалиста должны быть разработаны государственные общеобязательные стандарты и образовательные программы с обязательным участием учебного заведения и работодателя.
- При разработке ГОСО и образовательных программ разработчики должны учесть, что внедрение дуальной системы обучения предусматривает подготовку специалистов практикоориентированных, т.е. соотношение теоретических и практических часов 50:50%. Система дуального образования возлагает задачу ликвидации разрыва между теорией и практикой одинаково и на предприятия, и на государство и на систему ТИПО, т.е равная ответственность – главный фактор дуального образования.
- Работодатели (предприятие) должны взять на себя ответственность по обеспечению обучающихся рабочими местами для прохождения учебной, учебно – производственной и преддипломной практики, обеспечить обучающихся наставниками из числа специалистов высокой квалификации.
- Создавать условия для повышения профессиональной компентенции наставников, преподавателей профессиональной практики.

- Ведущие специалисты предприятий должны участвовать в оценке знаний и умений обучающихся, независимой системы сертификации. Это позволит оценить квалификацию выпускников.
- Развитие взаимодействия сторон по вопросам подготовки специалистов и содействие в их трудоустройстве.

Директор Карагандинского медицинского колледжа Нурбеков Аманжол Нурбекович в докладе отметил, что на сегодняшний день дуальная система подготовки - одна из самых эффективных, и широко распространенных в более чем 60 развитых странах.

Наиболее всего в их колледже дуальная система подготовки кадров успешно реализуется по специальности «Фармация». Практическая подготовка осуществляется через трехсторонние договора совместной деятельности, в которых определено:
- активное участие работодателей в процессе подготовки специалистов, трудоустройстве выпускников;
- создание надлежащих условий для проведения всех видов практик;
- обеспечение обучающихся наставниками;
- в отдельных случаях получение бонуса в виде заработной платы.

Также Аманжол Нурбекович рассказал о выпускнице 2014 года, специальности «Фармация» Степкиной Л., проходившей дуальное обучение в ТОО «Аманат» и которая заняла 1-е место в конкурсе «Лучший фармацевт 2014 года», проходивший в нашем колледже.

В выступлении директора Кокшетауского медколеджа Муратбековой Светланы Кабденовны по дуальному образованию были обозначены основные направления взаимодействия с социальными партнерами. Формы взаимодействия – разработка учебных программ практики, оценочного материала по итогам практик, привлечение представителей здравоохранения к преподаванию, участие социальных партнеров в ИГА. В своем выступлении она отметила роль симуляционного обучения для студентов и специалистов в ходе постдипломного образования. При организации симуляционного обучения отмечена необходимость предусматривать принцип «наслаивания» уровней реалистичности друг на друга, от простого к сложному, даже в рамках одной дисциплины.

В докладе директора Экибастузского колледжа Бай-Юн-Кун Татьяны Германовны, дуальная система предполагает, что 70-80% времени студент обучается на производстве и только 20-30% в колледже.

В ее выступлении прозвучало то, что дуальная система образования отвечает интересам всех сторон – выпускников, работодателей и государства. Для молодых людей – это возможность легче адаптироваться по месту трудоустройства, уже во время обучения получать за свой труд денежное вознаграждение. Для медицинской организации – возможность подготовить кадры для себя, экономия на расходы по поиску и подбору кадров, их адаптации и переучиванию. Она отметила, что внедрение дуального образования в их колледже – это совместная разработка преподавателями и социальными партнерами учебных программ, профессиональных стандартов по специальным дисциплинам, включение работодателей в независимую систему оценки знаний выпускников, прохождение стажировки преподавателей колледжа в ЛПО по профилю преподаваемых дисциплин, проведение совместных семинаров, круглых столов, мастер-классов по актуальным вопросам медицины. Также докладчик отметила, что в рамках внедрения дуального образования в колледже запланировано прохождение монопрофильной практики студентов с последующим трудоустройством.

Поделилась опытом реализации программы «Введение в профессию» для студентов 1-го курса. Студенты распределяются по отделениям городской больницы, закрепляются за медсестрой, объем практики составляет 4 часа в неделю.

Что касаемо дуального образования у нас в колледже, можно отметить следующее.

К социальному партнерству и дуальному обучению готовы те работодатели, которые уделяют большое внимание кадрам и понимают, какой специалист им нужен. Таким работодателем является Штейгервальд Ирина Анатольевна – главный врач станции скорой медицинской помощи города Костаная, где ежегодно наши студенты специальности «Лечебное дело» проходят практику.

Очень важна взаимная заинтересованность, когда студенты хотят пройти хорошую качественную практику, а работодатель получит специалиста, не требующего «доучивания» по приходе на рабочее место. В этом году преддипломную практику проходили 9 студентов, 8 из них приступили к работе. Одна и из выпускниц выехала в Россию. В настоящее время работает 7 выпускников 2015 года. Из характеристик, данных руководителями, все справляются с работой, ответственно относятся к порученному делу, принимают участие в жизни коллектива.

Анализ изучения процесса становления выпускников, закрепления их в медицинских организациях показывает, что действительно выпускники легче адаптируются на рабочем месте, если проходили преддипломную практику по месту дальнейшего трудоустройства.

Так, выпускники 2015 года в посещенных мной медицинских организациях- поликлиниках №1, 2, Перинатальном центре, станции скорой медицинской помощи при анкетировании, на вопрос «Уверенно ли вы приступили к работе?» - 87% ответили «Да». Это они объясняют поддержкой коллектива, в который они пришли, наличие наставников, прохождение преддипломной практики по месту будущей работы. Многие отметили достаточную теоретическую и практическую подготовку в кол-

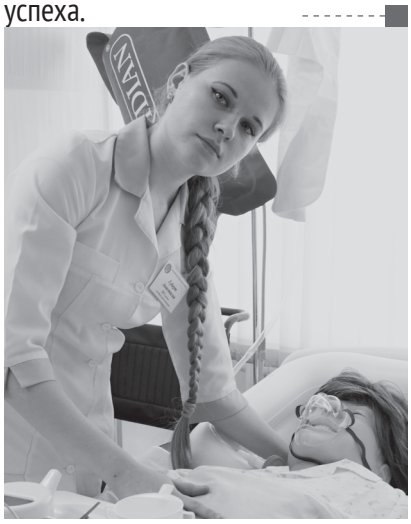
ледже, обучение по стандартам, требовательность преподавателей.

4 выпускника (11%) ответили, что приступили к работе с чувством неуверенности в себе. На вопрос «Почему» были даны такие ответы как «Недостаток практических навыков», «Многое не видела», «А вдруг я сделаю, что-то не так», «В тяжелых случаях не окажу помощь», «Боялась, что не будет получаться», «Боялась в чем-то ошибиться».

Мы прошли аккредитацию колледжа. Одним из основных требований аккредитации является «эффективная клиническая практика в стационарах, поликлиниках и других рабочих местах с обеспечением механизма функционирования системы наставничества и разделением ответственности между студентом, организацией образования и клинической базой».

Следовательно, нам нужно совместно с клиническими базами совершенствовать учебный процесс, который будет направлен на развитие у будущих медицинских работников клинических компетенций, коммуникативных навыков, ответственности и инициативы, способности принимать решения, навыков работы в команде.

Все эти составляющие и будут реализацией дуального обучения - согласованное взаимодействие образовательной и практической сфер по подготовке медицинских кадров и формирование специалистов мотивированных к саморазвитию и достижению профессионального успеха.



Аккредитация – это актуально

Камиля Гаджиева

Выбирая специалиста для делового сотрудничества или организацию для партнерских отношений, сегодня достаточно пристально следят за их профессиональной и качественной работой. Это дает понимание того, что там работают исключительно компетентные и знающие люди, которые двигаются к цели, приводят к желаемому результату. В свою очередь, специалисты, нацеленные на развитие своих компетенций и соответствие определенным стандартам, вынуждены проходить процедуру аккредитации.

Аккредитацией называют процедуру официального подтверждения соответствия выполняемой деятельности (или объекта) заявленным стандартам или критериям, установленным государством или профессиональными сообществами.

Возникает вопрос: для чего же нужна аккредитация? Аккредитация создает единообразный способ ведения деятельности и служит упорядочению деловых процессов, а также помогает выявлять дефекты и ошибки в методике их ведения. Также исполнение нормативно установленных правил служит индикатором не только для самих процессов, но и для людей, работающих в определенной системе через оценку уровня их качеств, компетенций, знаний, умений, навыков и др.

Как уже было замечено, аккредитации могут быть подвержены как отдельные специалисты, так и целые организации. На настоящий момент известны следующие виды аккредитаций для конкретных видов оказываемых услуг, среди которых можно выделить: образовательные, лабораторные, медицинские диагностические услуги, услуги по сертификации и др.

В Казахстане под аккредитацию попадают чаще всего: высшие учебные заведения, а в последнее время и организации ТиПО, а также лечебные учреждения, диагностические центры, лаборатории и исследовательские институты и т.д.

В различных странах существует в основном два типа аккредитации: государственная и негосударственная. В нашей стране согласно Закону Республики Казахстан от 5 июля 2008 года № 61-IV «Об аккредитации в области оценки соответствия» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 29.10.2015 г.) проводится негосударственная.

Негосударственная аккредитация проводится аттестованными (т.е. «проверенными» ранее государством) частными некоммерческими организациями, которые могут иметь свои подразделения, например национальные или региональные.

Аккредитация учебных заведений, вузов, ссузов - это также необходимая мера для осуществления учебным учреждением образовательной деятельности, согласно действующему законодательству РК. Во время прохождения аккредитации проверяется на соответствие указанным критериям.

Аккредитация учебных заведений - это подтверждение качества предоставляемых услуг в различных сферах деятельности.

В 2015 году среди медицинских колледжей Казахстана было всего два прошедших институциональную и специализированную аккредитации – это Кокшетауский медицинский колледж и Туркестанский медицинский колледж первый из которых прошел еще в 2013году. В конце 2015 года к ним присоединился и Костанайский медицинский колледж.

26-28 октября прошла институциональная аккредитация колледжа и специализированная аккредитация специальности 0302000 «Сестринское дело», квалификация 0302033 «Медицинская сестра общей практики».

Организатор проведения Некоммерческое учреждение «Независимое агентство аккредитации и рейтинга» г. Астана.

Костанайский медицинский колледж первый и пока единственный среди организаций технического и профессионального образования области и как ранее упоминалось третий среди медицинских колледжей Республики Казахстан, прошедший аккредитацию.

В состав комиссии проводивших аккредитацию Костанайского медицинского колледжа вошли представители Республиканского центра развития здравоохранения МЗСР РК, (г. Астана), зарубежный эксперт (РФ г.Челябинск), работодатель (г.Костанай Городская больница), наблюдатели от Агенства г. Астана), студент (г. Костанай КПК) и председатель комиссии (г.Петропавловск). В течение 3-х дней члены ВЭК НААР провели встречу с руководством колледжа, директором КМК Катпеновой С.А. и её заместителями, заведующими отделениями, председателями ЦМК/ПМК, провели интервью с руководителями структурных подразделений, а также провели визуальный осмотр материальной базы колледжа.

Члены ВЭК также встретились со студентами, преподавателями, провели интервью и анкетирование. Посетили теоретические и практические занятия, ознакомились с локальными документами. Для более глубокой оценки деятельности колледжа в области сотрудничества с социальными партнерами, была организована поездка в медицинские организации - Костанайскую Областную больницу, Городскую больницу, Перинатальный центр, Поликлинику №4, где прошли встречи с руководством медицинских организаций, выпускниками прошлых лет и их наставниками.

В последний день работы подвели итоги аккредитации, разработали рекомендации по результатам посещения ВЭК и на заключительной встрече с коллективом колледжа дали устный отзыв о результатах посещения Костанайского медицинского колледжа. При анализе на соответствие стандартов и критериев отметили высокие показатели по организации деятельности колледжа. В итоге Костанайский медицинский колледж был аккредитован на 5 лет.

В апреле 2016 года колледж планирует аккредитовать еще 2 специальности это «Лабораторная диагностика» и «Лечебное дело».

Использование поисково-исследовательских методов в рамках учебной дисциплины «гигиена с техникой санитарно-гигиенических исследований»

Зав.отделением, преподаватель специальных дисциплин
ГККП «Костанайский медицинский колледж» Управления образования акимата Костанайской области
Досжанова Ж.Е.

Отметим актуальность вопроса организации самостоятельной поисково-исследовательской деятельности студентов: исследовательская деятельность обладает развивающим потенциалом и может выступать средством самореализации, самообразования, развития обучающихся. Активная самостоятельная поисково-исследовательская работа студентов возможна только при наличии серьезной и устойчивой мотивации. Самый сильный мотивирующий фактор - подготовка к дальнейшей эффективной профессиональной деятельности в качестве медицинского лаборанта.

Организация самостоятельной учебно-исследовательской деятельности предполагает создание условий для освоения обучающимися не толь-

ко теоретических знаний, но и форм практической деятельности, которые могут быть перенесены в будущую профессиональную деятельность. Первоначальные умения и навыки, приобретенные в ходе исследовательской работы, повышают познавательную и творческую активность студентов, позволяют увидеть свою будущую профессию и понять проблемы, которые придется решать молодому специалисту в ходе прохождения производственной, преддипломной практики и последующей трудовой деятельности.

Успешность специалиста в профессиональной и социальной жизни определяется уровнем развития ключевых компетенций. В процессе исследовательской работы студентов решается целый комплекс педагогических задач:

-обучение студентов навыкам самостоятельной теоретической и экспериментальной работы;

-формирование у студентов базовых, профессиональных, специальных компетенций;

-воспитание личностных качеств, развитие творческого потенциала;

-развитие коммуникативных навыков.

В процессе выполнения исследовательской работы формируются:

- базовые компетенции:

БК 13 – знать нормативно-правовые акты развития здравоохранения и организационной структуры лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений;

БК 25 – уметь организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности;

- профессиональные компетенции:

ПК 3 - уметь приготовить рабочее место для проведения лабораторных исследований

ПК 4 -уметь проводить лабораторные исследования, регистрировать полученные результаты

ПК 6 - уметь проводить утилизацию отработанного материала, дезинфекцию и стерилизацию использованной лабораторной посуды, инструментария, средств зашиты.

- специальные компетенции:

СК 6- уметь работать с аналитическими весами, нагревательными измерительными приборами, центрифугой, КФК, лабораторной посудой.

Поисково-исследовательская работа студентов на предмете «Гигиена с ТСГИ» – это исследования, связанные с выполнением учебных заданий:

- изучением и анализом литературы, нормативной документации по темам семинарских занятий;

- выполнением исследовательских заданий в ходе практического занятия;

- проведением исследовательских самостоятельных работ по программе дисциплины;

Учебное практическое занятие является одним из важнейших этапов профессиональной подготовки будущего специалиста, способствует формированию профессиональных знаний, умений и навыков к самостоятельной трудовой деятельности.

Основной принцип организации исследовательской работы переход от формального выполнения определенных заданий при пассивной роли студента к познавательной активности с формированием собственного мнения при решении поставленных практических вопросов и задач.

Цель исследовательской деятельности на практических занятиях - научить студента осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с нормативной документацией и далее с аналитическим оборудованием, лабораторными образцами: заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию.

Аудиторная самостоятельная работа может реализовываться при проведении практических занятий и выполнении лабораторного практикума и во время лекционных занятий.

Расскажу о формах организации исследовательской работы по моей дисциплине.

1.Фронтальная самостоятельная работа. Основными особенностями такой формы организации самостоятельной работы являются:

- общее для всех задание;

- общий инструктаж преподавателя по выполнению задания;

- использование общих приемов организации и руководства дальнейшими действиями студентов.

Фронтальная форма организации самостоятельной работы наиболее целесообразна тогда, когда студенты приступают к изучению темы, когда важно вызвать интерес к новой теме, а также на начальном этапе формирования умений, когда студенты овладевают способами выполнения заданий по образцу, например, использование учебной и дополнительной литературы, нормативной документации, стандартов, паспортов на технические средства измерений. Как показывает опыт, многие студенты на начальном этапе обучения испытывают затруднения, связанные с отсутствием навыков анализа, конспектирования, работы с первоисточниками, умения четко и ясно излагать свои мысли, планировать свое время, учитывать индивидуальные особенности своей умственной деятельности и физиологические возможности. Допустим, начинаем освоение новой темы «Физические свойства воздуха», «Химический состав воздуха». Общая учебная информация, краткое ознакомление с содержанием учебника «Гигиена» по Р. Габович или А. Минх и наглядными таблицами. Затем переход в более близкую нам сферу; гигиеническое нормирование, предоставление ин-

формации по Санитарным правилам (название, дата утверждения, общая схема документа). Затем объяснение тех ссылок в документе, которые нам нужны для дальнейшей работы. Необходимо конспектировать, заучивать нормы относительной влажности, температуры, скорости движения воздуха в помещениях.

2. Групповая самостоятельная работа; эту форму использую для:
- совместной проработки материала учебника, нормативного документа, стандарта;
- выполнения лабораторных работ и практических заданий;
- взаимной проверки тестовых упражнений;
- решение практических (ситуационных) задач. Задача допустим одна, а вопросов по ней 10-11, таким образом, каждое последующее решение зависит от предыдущего, по цепочке каждый решает свой вопрос и слушает всех остальных, чтобы в конечном итоге задача была решена полностью правильно.
- создание видеостандартов по изучаемой теме. Студентами 301 группы спец. «Лабораторная диагностика» созданы видеостандарты по определению вредных веществ в воздухе закрытых помещений (определение аммиака в поглотительных растворах, определение аварийного выброса с помощью универсального газоанализатора), физико-химических показателей объектов внешней среды; определение жесткости в питьевой воде, определение поваренной соли в продуктах питания. Создание видеостандартов кропотливая и трудоемкая работа; вся группа задействована таким образом, что результат зависит от каждого. Все предварительные этапы: подготовка рабочего места, лабораторной посуды (идеальная прозрачность) и вспомогательных материалов студенты проводят самостоятельно. Озвучивание идет непосредственно со съемкой техники манипуляции и в течение занятия одно и то же действие и текст повторяется многократно до достижения результата, чтобы было красиво и всем всё понятно.
Создание видеостандартов используется еще и для того, чтобы через современные средства (видеокамера, компьютер) и ролевую игру, режиссер, звукооператор, декоратор, ассистент и непосредственный исполнитель исследования более доступно воспринимают информацию по теме занятия;
- освоение работы на лабораторных измерительных приборах с изучением обязательной технической документации на прибор (в техническом паспорте информация об условиях эксплуатации прибора, простейших способах устранения неполадок, считыванию результатов, погрешности прибора, расчетах результатов, поверке прибора);
- участие в обучающих и деловых, ролевых играх (например, при проведение ролевой игры, распределение ролей следующие: специалист по охране труда, работодатель, непосредственно работник, независимый эксперт. Студентам предлагается определенная производственная среда и проблема по вопросу изучаемых тем, необходимо квалифицированно и с учетом требований всех заинтересованных лиц решить данную ситуацию);
- работа с формами учетно-отчетной медицинской документации (при каких исследованиях какая форма учетной документации оформляется).

Наиболее простая форма сотрудничества студентов на занятии - работа в парах постоянного состава. В парах сменного состава студент имеет возможность общаться со студентами, у которых более высокий уровень знаний. Более сложным является организация сотрудничества студентов в группах, состоящих из 4 человек. В качестве оснований для объединения студентов в группы учитываю такие показатели, как уровень знаний, способности, интерес к учению, уровень умений, владение медицинской терминологией.

3. Индивидуальная самостоятельная работа.
- практическое освоение методик отбора проб с объектов окружающей среды с оформлением соответствующего документа;
- практическое освоение методики исследования объектов окружающей среды с оформлением в соответствии с формой учетно-отчетной медицинской документации.

Особенности выполнения данной формы самостоятельной работы: возрастает роль студента в определении содержания работы, выборе способа ее выполнения, появляется возможность сотрудничества студента с преподавателем, особенно при выполнении трудоемких заданий. Индивидуальные задания вызывают личностное отношение к материалу, стимулируют активность. Если студент первые этапы занятий не усвоил, это очень быстро выясняется именно на этой стадии работы. Поэтому одной из основных задач преподавателя является помощь студентам в организации самостоятельной работы. Это особенно важно в современных условиях развития общества, когда специалисту после окончания учебного заведения приходится заниматься самообразованием - повышать уровень своих знаний путем самостоятельного изучения.

Таким образом, исследовательская работа студентов является необходимой составной частью системы подготовки высококвалифицированного, ориентированного на современный рынок труда специалиста, инициативного, способного критически мыслить и направленного на достижение высоких результатов.

Результат проведенных занятий показал, что эффективность поисково-исследовательской работы студентов обусловлена тем, как преподаватель ее планирует и контролирует. Определяя очередность выполнения того или иного вида задания, учитываю интеллектуальный уровень развития студента, его интересы, мотивацию получения специальности, жизненные перспективы, владение техникой проведения лабораторных исследований. И если студент за-

интересован в изучении дисциплины, то помимо аудиторной работы я совместно со студентом рассматриваю возможность внеаудиторной работы, а именно научно-исследовательской работы. В прошлом учебном году со студенткой 3 курса специальности «Лабораторная диагностика» Ермаковой Натальей велась работа над темой «Организация диетического питания в лечебно-профилактических учреждениях», которая в программе обучения очень сложная. Для полного раскрытия этой темы необходимы прочные теоретические знания по диетпитанию и практические навыки по определению калорийности готовых блюд, расчету теоретической и фактической калорийности рациона. Помимо всего необходимо научиться работать с учетно-отчетной документацией за квартал, поднимать массу документов внутреннего аудита учреждения. Исследования проводились на базе детской больницы, где студентка подтвердила усвоение базовых, профессиональных и специальных компетенций. По результатам проведенного конкурса исследование «Организация диетического питания в лечебно-профилактических учреждениях» получила второе место.

В текущем учебном году студенты 1 курса начали освоение новой исследовательской темы «Оценка качества воды источников питьевого водоснабжения».

Литература

1. Диниц Г.Н. Самостоятельная работа как средство профессиональной подготовки студентов. М.: Просвещение, 2002.
2. Соловьева Н.Н. Основы организации учебно-научной работы студента: учеб.-метод. пособие для самостоят. работы студентов. М.: АПК и ПРО, 2003.
3. Управление самостоятельной работой студен¬тов: метод. пособие / под общ. ред. И.П. Пастуховой. М.: Б-ка ж-ла «СПО», 2006.

Применение инновационных технологий на занятиях химических дисциплин в медицинском колледже

Преподаватель химических дисциплин
ГККП «Костанайский медицинский колледж»
Рябуха Е.В.

Одной из задач современного профессионального образования становится раскрытие потенциала всех участников педагогического процесса, предоставление им возможностей проявления творческих способностей. Решение этих задач невозможно без осуществления вариативности образовательных процессов, в связи с чем, появляются различные инновационные типы и виды образовательных методик, которые требуют глубокого научного и практического осмысления.

Изменение роли образования, в обществе, в частности профессионального, обусловило большую часть инновационных процессов. На современном этапе образование все более ориентируется на создание таких технологий и способов влияния на личность, в которых обеспечивается баланс между социальными и индивидуальными потребностями.

Педагогические инновации подразделяются на различные типы и подтипы. Например, по отношению к личностному становлению субъектов образования, в области развития определённых способностей обучающихся, в сфере развития их знаний, умений, навыков, способов деятельности, компетентностей, относят следующие технологии: технология проблемного обучения и критического мышления, технология разноуровневого обучения, информационно-коммуникационные технологии, технологии группового обучения,технология образовательной рефлексии обучающихся (метод блиц-опроса) и многие другие.

Достоинство инновационных технологий заключается в следующем: они дают возможность обучающимся приобретать прочные осознанные знания; способствуют развитию познавательных интересов и профессиональных качеств у обучающихся; развивают самостоятельность в учебной деятельности; повышают коммуникативную культура и самооценку обучающегося; способствуют повышению информационной культуры и расширению кругозора.

При изучении химических дисциплин использование современных инновационных технологий не просто норма, а необходимость, продиктованная временем.

Предлагаю вашему вниманию некоторые технологии, применяемые мной на занятиях химических дисциплин.

1.Технология проблемного обучения

Проблемное обучение- это тип обучения, при котором преподаватель обеспечивает оптимальное сочетание самостоятельной поисковой деятельности обучающихся с усвоением готовых выводов науки. Основным элементом проблемного обучения является проблемная ситуация.

Проблемное обучение пронизывает весь курс химии. Каждое занятие необходимо делать проблемным. Вначале ставится проблема, решая которую обучающиеся анализируют, сопоставляют факты, сравнивают, делают выводы. Например, при изучении такой темы как «Спирты и фенолы», вначале занятия ставятся проблемный вопрос: «Чем опасно для организма человека употребление алкоголя? ». По мере того, как обучающиеся узнают, что спирт способен к окислению, которое ведёт к образованию альдегида, а затем и карбоновой кислоты, они могут найти ответ на проблемный вопрос и написать химические реакции, протекающие в организме. То есть, приоритет отдаётся не уравнениям реакций, как таковым, а вредному влиянию химических веществ, о котором будущие медики должны иметь ясное представление.

Технология проблемного обучения удачно сочетается с методом критического мышления, когда обучающиеся становятся перед выбором, решая ситуационные задачи. Так, например, о влиянии гетерофункциональных производных органических кислот. В игровой форме, имитируя разговор врача и его пациента, студенты ведут диалог. Преподаватель наблюдает со стороны и вносит коррективы по окончании беседы, обращаясь к остальным обучающимся. В данном случае прослеживаются и элементы дуального образования.

2. Технологии метода проектов

Среди инновационных педагогических средств и методов, обеспечивающих индивидуализацию профессионального обучения, особое место занимает проектирование как основной вид учебной деятельности. Проект (лат. projectus – брошенный вперед) – предполагает разработку замысла, предварительный, предположительный поиск ответа на вопрос, путь решения проблемы, который осуществляется по-разному. Метод проектов реализует главный смысл и назначение обучения – создает условия для сотрудничества в сообществе исследователей и тем самым помогает обучающемуся стать талантливым учеником.

В практике обучения химии проектная деятельность реализуется через создание информационных проектов.

Информационные проекты – это тип проектов, призванный научить обучающихся добывать и анализировать информацию. Студенты изучают и используют различные методы получения информации (учебная литература, интернет-ресурсы), ее обработки (анализ, обобщение, сопоставление с известными фактами, аргументированные выводы). Данный вид проекта систематически используется на занятиях. Например, при изучении темы «Электродные потенциалы. Потенциометрия в медицинской практике» обучающимся предлагаются темы проектов: «Физиотерапия.Электрофорез», «Потенциометрия в лабораторных исследованиях» . Форма представления результатов - электронная презентация. Как правило, студенты работают в малых группах.

Метод проектов ориентирован на достижение целей самих обучающихся. Он формирует навык совместной творческой деятельности, способность выделять главное, анализировать, структурировать собранный материал.

3.Технология разноуровневого обучения

Эффективная организация образовательного процесса невозможна без использования индивидуально-дифференцированного подхода к обучающимся. В обучении химии дифференциация имеет особое значение. Это обусловлено спецификой предмета: у одних студентов усвоение химии сопряжено со значительными трудностями, а у других проявляются явно выраженные способности к изучению предмета. Проблему прочности знаний по химии можно решить через технологию уровневой дифференциации. При этом могут быть предложены разноуровневые задания с задачами различной степени сложности, которые обучающиеся выбирают сами, опираясь на свои возможности.

Так, при закреплении темы «Основные понятия и законы химии», студентам предлагается выполнить задание-тренажёр, которое включает в себя 2 варианта по уровням сложности. Необычность этих заданий состоит в том, что все они связаны друг с другом результатами ответа таким образом, что решив неверно первое задание, обучающийся неверно выполнит второе и соответственно третье. Нужно заметить, что задания постепенно усложняются. Такой вид работы требует концентрации внимания, точности в расчётах, прочных знаний теоретического материала по теме.

УРОВЕНЬ - А

1.Расставить коэффициенты в уравнении:

P +O2 – P2O5

2.Сколько грамм воды образуется, если в реакцию с водородом вступит кислород, масса которого равна сумме коэффициентов в уравнении задания №1.

3.Сколько молекул содержится в образце углекислого газа, если его масса равна значению ответа в задаче №2.

Ответ: (1,7 *10 23)

УРОВЕНЬ – Б

1. Записать уравнение в ионном виде:

FeSO4+KOH – Fe(OH)2+K2SO4

2. Сколько литров водорода образуется, если в реакцию с натрием вступит вода, масса которой равна значению суммы коэффициентов краткого ионного уравнения в задании № 1.
3. Сколько атомов водорода будет содержаться в образце аммиака, объём которого равен ответу задачи №2
4. Определить массу сероводорода, число атомов водорода в нём равно значению ответа задачи № 3.
Ответ: (5,6 г)

4.Технология группового обучения

Групповая технология - это такая технология обучения, при которой ведущей формой учебно-познавательной деятельности обучающихся является групповая. При данной форме деятельности коллектив делится на группы для решения конкретных учебных задач, каждая из которых получает определенное задание (либо одинаковое, либо дифференцированное) и выполняет его сообща под непосредственным руководством лидера группы.

Технологию группового обучения применяю, например, при изучении темы «Биогенные элементы». Разделив группу обучающихся по четвёркам, предлагаю закончить простой кластер (схему), пользуясь учебной литературой, электронным учебником, интернет-источниками. Для работы можно использовать бумагу формата А-3, фломастеры, ноутбуки. Через 15-20 минут начало защиты кластеров по плану, который распечатывается заранее каждой группе. Таким образом, в ходе защиты своих работ лидер группы, который определяется самой группой в процессе совместной деятельности, весь коллектив обучающихся узнаёт новое о биогенных элементах и их влиянии на организм человека, но не от преподавателя, а от своих же однокурсников. Преподаватель в роли делового партнёра, а обучающиеся являются субъектами процесса обучения.

Цель технологии группового обучения – создать условия для развития познавательной самостоятельности обучающихся, их коммуникативных умений и интеллектуальных способностей посредством взаимодействия в процессе выполнения группового задания для самостоятельной работы

5.Информационно-коммуникационные технологии

Использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) открывает новые перспективы и возможности в преподавании химии, так как способствуют обеспечению эффективной передачи знаний, активное вовлечение обучающихся в учебный процесс, повышение результативности обучения, дальнейшего интеллектуального роста студентов.

Практика использования мультимедиа технологий на занятиях химии показала, что демонстрация химических явлений и процессов, которые невозможно показать в аудитории из-за их токсичности, поднимают на качественно высокий уровень процессы формирования химических понятий и законов химии.

ИКТ очень удобный метод контроля усвоения учебного материала. Например, тестирование обеспечивает одновременность контроля большого количества студентов, минимальные затраты усилий и времени на проверку тестовых работ, дает возможность сразу после выполнения теста проверить работы и провести анализ результатов.

Чаще всего занятие по предмету химия включает элементы нескольких образовательных инновационных технологий и ИКТ при этом занимает лидирующие позиции. Блиц-опрос, тестирование, элементы дуального образования, ролевые игры (решение ситуационных задач), работа с динамическими электронными пособиями, аудиооформление занятия и многое другое находит своё отражение во флипчартах, созданных на основе электронной программы Active Inspire.

Таким образом, применяя инновационные технологии на занятиях химических дисциплин, повышается компетентность студентов, развивается их творческая мыслительная деятельность, активизируются способности, повышается эффективность обучения предмету.

Юный исследователь

Методист КМК г. Костанай
Коновалова В.

Для того чтобы какая-нибудь наука сдвинулась с места, чтобы расширение ее стало совершеннее, гипотезы необходимы так же, как показания опыта и наблюдения.
И.Ф.Гете

Профессиональная подготовка будущих специалистов любой отрасли заключается в подготовке компетентных, ответственных граждан свободно владеющих своей профессией, способных к эффективной работе по специальности, готовых к профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности. В качестве реализации компетентностного подхода к общетеоретическому фундаменту каждой профессии, который закладывается при образовательном процессе, необходима направленная научно-исследовательская подготовка с развитием умственных сил и творческих способностей студента

Развитие творческих качеств у студентов требует целенаправленного обучения их технологии творческой деятельности с четко организованным и управляемым мыслительным процессом. Этому способствуют как современные «активные» методы преподавания: дискуссии, проблемные лекции, конференции, деловые игры и т.д., так и участие студентов в научно-исследовательской работе.

Наиболее распространенными формами научно-исследовательской работы в Костанайском медицинском колледже являются участие студентов в разработке определенной проблемы под руководством конкретного научного руководителя из числа преподавательского состава или представителя лечебно-профилактической организации; студенческие научные кружки; участие студентов в научных мероприятиях различного уровня (региональные, республиканские, международные), стимулирующие развитие, как системы научно-исследовательской работы, так и творчество каждого студента (научные семинары, конференции, конкурсы научных и учебно-исследовательских работ студентов); проведение занятий с группами студентов наиболее способных и мотивированных к науке.

Одним из примеров участия студентов медицинского колледжа в конкурсах учебно-исследовательских работ является конкурс «Юный исследователь», организованный РГКП «Республиканский учебно-методический центр дополнительного образования» Министерства образования и науки Республики Казахстан в ноябре 2015 года.

В конкурсе приняли участие обучающиеся организаций общего среднего, дополнительного, технического и профессионального образования в следующих возрастных категориях: младшая, средняя и старшая.

Номинации конкурса: «Я познаю мир», «Шаг в науку», «Научный потенциал страны».

Представленные творческие работы оценивались по десяти бальной системе по следующим критериям: соответствие теме, цели и задачам конкурса; четкость формулировки темы, её актуальность; широта и глубина исследуемой проблемы; логичность составления плана работы, полнота раскрытия темы; творчество и аргументированная точка зрения автора, самостоятельные оценки и суждения; наличие обоснованных выводов; стиль, язык изложения материала.

Студенты медицинского колледжа Байкадамова Мадина и Шмакова Марина представили на конкурс «Юный исследователь» учебно-исследовательскую работу «Влияние ультрафиолетовых лучей на здоровье человека» /рук. Романюк И.Е./ и завоевали в номинации «Шаг в науку» в старшей возрастной группе почетное третье место.

Члены жюри отметили оригинальность, технику исполнения, исследовательский подход представленной на конкурс работы.

Далее представлена тезисный доклад учебно-исследовательской работы «Влияние ультрафиолетовых лучей на здоровье человека» /авт. Байкадамова М., Шмакова М./

«Влияние ультрафиолетовых лучей на здоровье человека»

Если спросить любого человека, какое из небесных светил имеет наибольшее значение для нас на Земле, то наверно, услышим, что Солнце. Значение Солнца для жизни на Земле человек чувствовал уже в далекие времена. Но первобытным людям Солнце представлялось каким-то сверхъестественным существом. Оно обожествлялось почти всеми народами древности. Различные религиозные верования и обряды, связанные с этими древними представлениями о Солнце, сохранились в традиционных праздниках: масленица, Пасха, Наурыз мейрамы. Представители разных культур отмечают наступление весны и обновление природы от живительных солнечных лучей. Всякое проявление жизни на Земле происходит за счет энергии, которая поступает к нам в солнечных лучах.

Люди с незапамятных времен знали, что солнечный свет – и целитель, и надежный союзник в борьбе с болезнями. Ультрафиолетовое излучение является частью солнечного спектра. С лучами нашего светила оно попадает на Землю, оказывая свое влияние на все живое. Каково влияние ультрафиолетовых лучей на организм человека изучается уже давно, но на сегодняшний день людей все больше волнует риск появления заболеваний зависящие от ультрафиолетовых лучей в связи с глобальным потеплением и увеличением радиации. Все факты, известные нам, свидетельствуют о том, что ультрафиолет может быть как вреден, так и полезен. Как найти «золотую середину»? Подобные вопросы все чаще беспокоят молодых людей.

Цель работы: изучить влияние ультрафиолетовых лучей на организм человека.

Актуальность темы, на наш взгляд, заключается в постоянном стремлении многих людей соответствовать моде: то есть быть загорелыми, так как загорелое тело ассоциируется со здоровьем, да и стоит это недорого, последнее время много споров о влиянии ультрафиолетовых лучей на организм человека.

Гипотеза: молодые люди, следуя велению моды, ис-

пользуют любые доступные источники для получения загара, при этом далеко не все осознают вредное влияние ультрафиолета на организм. Будущие медицинские работники, понимая, что умеренное количество ультрафиолетового излучения необходимо для нормального существования человека, должны знать правила здорового загара, показания и противопоказания. Полученные за время обучения в медицинском колледже знания средние медицинские работники должны использовать для проведения профилактической работы.

Объект исследования: студенты 1-3 курсов специальностей «Лечебное дело» и «Фармация».

Предмет исследования: знания молодых людей о вреде и пользе ультрафиолетового излучения.

Понятие об ультрафиолетовом излучении

Понятие об ультрафиолетовых лучах впервые встречается у индийского философа XIII века в его труде. После того, как было обнаружено инфракрасное излучение, немецкий физик Иоганн Вильгельм Риттер начал поиски излучения и в противоположном конце спектра, с длиной волны короче, чем у фиолетового цвета. В 1801 году он обнаружил, что хлорид серебра, разлагающийся под действием света, быстрее разлагается под действием невидимого излучения за пределами фиолетовой области спектра.

Основной источник ультрафиолетового излучения на Земле — Солнце. Благодаря созданию и совершенствованию искусственных источников УФ излучения, сегодня специалистам, работающим с УФ излучением в медицине, профилактических, санитарных и гигиенических учреждениях, сельском хозяйстве и т. д., предоставляются большие возможности, чем при использовании естественного УФ излучения.

Большинство из нас подвергается облучению ультрафиолетом на протяжении всей жизни. Избыток и недостаток этого вида излучения представляет опасность для организма человека. Длинноволновые ультрафиолетовые лучи повреждают клетки эпидермиса, вынуждая их вырабатывать пигмент меланин, необходимый для защиты от разрушения. Происходит, как говорят специалисты «меланизация» эпидермиса. Под действием коротковолновых ультрафиолетовых лучей меланин темнеет. На самом деле, меланин есть и вне загорелой коже. Этот пигмент располагается вокруг ядер, защищая их от ультрафиолетовой радиации. С ростом уровня облучения кожа начинает темнеть в результате окисления бесцветной формы меланина – это и есть процесс пигментации. Ультрафиолетовые лампы для загара – лампы высокого давления, используемые в соляриях, излучают в основном длинноволновые ультрафиолетовые лучи в 12 раз большей интенсивности, чем доходит до поверхности Земли от Солнца. Не удивительно, что у людей, регулярно посещающих солярий в 2,5 раза выше риск развития плоскоклеточного рака и в 1,5 раза выше риск развития базально-клеточной карциномы. По статистике, знакомство с солярием в молодости повышает риск меланомы на 75%.

Воздействие на кожу больших доз ультрафиолетового излучения вызывает кожные заболевания – дерматиты, действуют на центральную нервную систему, оказывают канцерогенный эффект Хронические изменения кожных, покровов, вызванные УФ-излучением, выражаются в «старении» (солнечный эластоз – изображен на рисунке), развитии кератоза, атрофии эпидермиса, возможно развитие злокачественных новообразований.

Однозначное влияние УФ лучей на возникновение отклонений в развитии эмбриона человека (мутаций) не доказано, но не учитывать вредные воздействия на организм, развивающегося плода нельзя. Поэтому беременным женщинам многие рекомендуют избегать контакта с прямыми лучами ультрафиолета.

Младенцам, детям до года, людям имеющим склонность или наследственность раковых заболеваний лучше воздержаться от загара. Тем, кто обладает светлой пигментацией кожи, необходимо смириться с тем, что загар и их кожа – вещи несовместимые и не пытаться добиться золотистого цвета кожи, путем длительного пребывания под открытыми ультрафиолетовыми лучами. Минимум, который они заработают, солнечные ожоги, максимум – не предвещает в перспективе ничего хорошего. Еще древние греки говорили о том, что чувство меры – величайшее чувство. Чувство меры по отношению к ультрафиолетовым лучам – вот самое полезное и безвредное солнцезащитное средство.

Сфера применения ультрафиолетовых излучений достаточно широка:

- На кредитных картах VISA при освещении УФ лучами появляется скрытое изображение. Для защиты документов от подделки их часто снабжают ультрафиолетовыми метками, которые видны только в условиях ультрафиолетового освещения. Большинство паспортов, а также банкноты различных стран содержат защитные элементы в виде краски или нитей, светящихся в ультрафиолете.
- Ультрафиолетовые лампы используются для стерилизации (обеззараживания) воды, воздуха и различных поверхностей во всех сферах жизнедеятельности человека.
- Дезинфекция воды осуществляется способом хлорирования в сочетании, как правило, с озонированием или обеззараживанием ультрафиолетовым (УФ) излучением.
- Ультрафиолет применяется в реставрации.
- Ультрафиолетовые лучи успешно применяют при различных заболеваниях как профилактическое и лечебное средство (например, псориаз).
- Ультрафиолетовые лучи обладают и специфическим действием, превращая провитамин кожи эргостерин в витамин D.

Большинство людей, не зная

принципы действия ультрафиолета на человека, предпочитают использовать давно устоявшиеся мнения, многие из которых уже не актуальны. Мифы об ультрафиолете и его влиянии на организм человека:

- Я не заболею раком, если я не «сгорю» на солнце.
- Тому, кто уже немного загорел, солнце не страшно. Можно лежать на пляже сколько вздумается.
- В солярии загорать безопасно.
- Со мной ничего не случится, если я сокращу пребывание на пляже до одного часа.
- Когда облачно, можно обойтись и без солнцезащитных средств.
- Я собираюсь купаться, солнцезащитный лосьон мне не нужен.
- Кожу головы защищают волосы, и она никогда не «сгорит».
= Губы защищает обычная губная помада.

Правила здорового загара

- Осознание угрозы. Хотя большинство людей любят находиться на солнце, важно помнить, что чрезмерное воздействие ультрафиолетовых лучей может нанести вред. К примеру, UVA лучи могут привести к преждевременному появлению морщин, в то время как UVB лучи являются основной причиной солнечных ожогов. Совместное воздействие UVA и UVB лучей может привести к раку кожи.
- Вопрос времени и места. Степень воздействия ультрафиолетом непосредственно зависит от места и времени, когда вы находитесь под солнечными лучами. Например, если наибольшая солнечная активность приходится на период с 10 до 14 часов, следует планировать мероприятия на открытом воздухе до или после этого периода времени. Кроме того, необходимо учесть, что степень воздействия УФ излучения усиливается за счет отраженных ультрафиолетовых лучей, когда вокруг песок, снег, или вы находитесь набольших высотах.
- Защитите себя. Один их наиболее эффективных способов защиты – применение солнцезащитного крема или крема для загара. Солнцезащитные средства работают по разным принципам. Они могут содержать химические вещества – «поглотители» ультрафиолетовых лучей, или могут выступать в роли «отражателя», создавая физический барьер на пути ультрафиолетового излучения и отражая или рассеивая основную долю ультрафиолета.
- Соответствующая одежда. Можно защитить себя от вредного УФ излучения, одеваясь в закрытую одежду. Интересный факт, что мокрая одежда, например футболка, пропускает больше ультрафиолета, чем сухая.
- Лучший друг кожи. Фактор защиты от солнца (SPF) указывает в какой степени солнцезащитный крем действительно защищает. Чем выше это число, чем большую долю УФ лучей поглащает или отражает слой крема. Людям с очень светлой и чувствительной кожей рекомендуется крем с SPF 30 или выше. Для остальных, крем с солнцезащитным фактором 15 и более.

Что такое SPF? Анализ анкетирования

Для оценки эффективности солнцезащитных кремов введен специальный коэффициент фактор защиты от солнца (Sun Protection Factor или SPF). Значение SPF показывает отношение интенсивности УФ лучей UVB диапазона до и после защитного слоя. Так, например крем SPF 15 в15 раз уменьшает интенсивность ультрафиолетовых лучей (то есть экранирует около 93% падающего ультрафиолетового излучения), крем SPF 30 уменьшает интенсивность в 30 раз (или 97% экранирования), SPF 50 экранирует 98% ультрафиолетовых лучей. Поскольку фактор защиты UVA диапазона не нормируется, даже если на этикетке указано, что крем одинаково защищает от UVB и UVA, таким словам не стоит доверять.

Знания о вредном и положительном воздействии УФ-лучей очень важно для молодых людей, от состояния здоровья которых зависит жизнь будущего поколения.

Медицинские работники, понимая механизм воздействия ультрафиолета на организм человека, обязаны проводить профилактическую работу с населением.

Имеют ли будущие медицинские работники достаточно знаний в этой области? Для того чтобы ответить на этот вопрос студентам Костанайского медицинского колледжа был предложена анкета, состоящая из 6 вопросов:

1. Любите ли вы загорать?
2. Считаете ли вы, что загар улучшает здоровье?
3. Полезно ли загорать в солярии?
4. Опасны ли ультрафиолетовые лучи?
5. Есть ли польза от солнечного загара?
6. Существуют ли правила «Здорового загара». Какие?

На первый вопрос большинство опрошенных студентов дали положительный ответ (от 35% до 76%). Мнения студентов о положительном влиянии загара разошлись. Будущие фармацевты всех курсов обучения считает, что загар улучшает состояние здоровья.

Студенты 2 и 3 курсов отделения «Лечебное дело», отмечающие пользу загара, объяснили, что солнечные лучи необходимы для выработки витамина D, регулирующего обмен фосфора и кальция в организме, обеспечивающего тем самым процесс костеобразования. Будущие фельдшера знают, что недостаток витамина Д приводит к развитию рахита у детей или остеомаляции (размягчению костной ткани) у взрослых людей.

Учитывая влияние современной моды, многие молодые люди пользуются услугами салонов, где предлагают получить здоровый загар в солярии.

Будущие медицинские работники всех курсов и специальностей в большинстве уверены, что солярий вреден (от 72% до 96%). Одной из причин, наносимого вреда студенты считают злокачественное перерождение клеток, приводящее к различным онкологическим заболеваниям. Несмотря на любовь к солнечному загару, молодые люди, за редким исключением счи-

тают, что ультрафиолетовые лучи опасны (64% до 100%). Опасность УФ излучения опять же связывают с возникновением онкологических заболеваний. Будущие медицинские работники сознают опасность бесконтрольного воздействия УФ-лучей на организм (от 64% до 100%). Анализируя анкету, выяснилось, что большинство анкетируемых осведомлены о правилах здорового загара, но от 1 до 5 студентов из каждой группы сознаются в незнании правил.

«Фармация»	да	нет	в умеренном количестве	«Лечебное дело»	да	нет	в умеренном количе-стве
1 курс	50%	50%	-	1 курс	16	72%	8% (не знаю -4% -1 чел)
2 курс	48%	48%	4%	2 курс	59%	41%	-
3 курс	62%	33%	5%	3 курс	45%	45%	10%

Изучив литературу, мы убедились, что солнце и его лучи, являющиеся источником ультрафиолета необходимы для жизни на Земле, и для здоровья человека в частности. Однако, не стоит забывать, что неразумное отношение к источникам ультрафиолетового излучения может привести к неприятным последствиям, вплоть до возникновения серьезных онкологических заболеваний.

Студенты-медики имеют достаточно знаний о пользе и вреде ультрафиолетовых лучей и могут их применить в ходе проведения профилактических мероприятий.

Кратко излагая изученный материал, мы можем объяснить пользу ультрафиолета:

- Под его воздействием ультрафиолета активизируется образование витамина D, который способствует всасыванию фосфора и кальция. Их функция в организме – укрепление костей и мышц, а также заживление ран и профилактика рахита. Чтобы получить нужную организму дозу витамина D совершенно не обязательно жариться под солнцем целый день достаточно 15-минутного пребывания на солнце 2-3 раза в неделю в течение лета.
- Еще одна заслуга УФ-лучей – они способствуют излечению кожных заболеваний: псориаза, экземы, угревой сыпи.
- Также УФ-лучи способствуют активизации большинства процессов, происходящих в организме, таких как: дыхание, кровообращение, деятельность эндокринной системы и обмен веществ. Пожилым людям солнечные ванны полезны при мышечных болях и ревматических явлениях. Солнечная доза такая же: 10-15 минут 2-3 раза в неделю.

Вред ультрафиолета:

- По сути, загар – это скопление клеток меланина, которые, действуя как оптический фильтр, препятствуют проникновению ультрафиолета в глубокие слои кожи. То есть, загар является реакцией организма на внешнюю агрессию.
- Обладатели темной кожи быстрее и безболезненней «хватают» загар, так как их кожа лучше вырабатывает меланин, а, значит, лучше «защищается». Светлокожим в этом вопросе повезло меньше: чем меньше меланина, тем выше риск обгореть и получить ожог. А если вовремя не взяться за ум, то в перспективе можно «заработать» меланому – самый опасный тип рака кожи. Также ультрафиолет в больших количествах может повредить сетчатку глаз.

Меры безопасности. Паниковать и отказываться от приятных солнечных ванн и летних вояжей «на моря» не стоит. Нужно соблюдать главные правила пребывания на солнце:

- Не позволяйте детям младше трех лет находиться под прямыми солнечными лучами.
- Не забывайте о головном уборе, солнцезащитных очках.
- Избегайте прямых солнечных лучей, особенно с 10.00 до 16.00.
- Убедитесь, что ваш солнцезащитный крем защищает вас не только от ожогов, но и от ультрафиолетового излучения. Наносите крем за 30 минут до выхода на улицу, чтобы крем полностью впитался. И помните: нет безопасного загара. Загорелая кожа — поврежденная кожа.

Библиографический список

1. Ф.Фогель, А.Мотульски «Генетика человека», том 2, М., Мир, 1990, стр.223-224.
2. «Космическая биология и медицина», том 3, ч.2, М., Наука, 1997, стр.31-235.
3. «Физиология» п/р С.А.Георгиевой. Москва. «Медицина»1991 с.225

ЖАҢА ЖЫЛҒА ЖЕТІСТІКТЕРМЕН ҚАДАМ БАСАМЫЗ

Қостанай медициналық колледжінің әдіскері
Ә.С. Жайсанбаева

Қостанай медициналық колледж студенттердің ғылыми-зерттеу жұмыстары білім берудің негізгі бөлігі және маман даярлау сапасын арттырудың тиімді тәсілі болып саналады.

Оқу уақытынан тыс орындалатын студенттік ғылыми-зерттеу жұмыстары әр түрлерде орындалады:студенттік ғылыми үйірмелерінде, ғылыми-зерттеу лабораторияларындағы жұмыс, байқауларға, конференцияларға, дөңгелек үстелдерге т.б. іс-шараларға қатысу.

Студенттердің ғылыми-зерттеу жұмыстары, студентте ғылыми-зерттеу еңбегінің дағдыларын қалыптастырып, қазіргі заманғы маман дайындау талабына сай зерттеуші, басқарушы, практика деңгейінде шығармашылық бастамаларын дамытып, ғылыми үдеріс жетістіктерін тәжірибеде қолдануға бағытталуын қажет етеді.

Ғылыми- зерттеу жұмысына қатысуы студентті кәсіби пәнді терең меңгеруге, олардың ғылыми және әлеуметтік дүниетанымын кеңейтуге, жаңа идеяларды өз бетінше игеруге, ғылыми ақпараттар тасқынында жедел әрі тиімді бағыт ұстануға бейімдейді.

Студенттің ғылыми-зерттеу жұмысының басты мақсаты:

- білімді мамандар даярлау сапасын заманауи талаптары сұранысына сәйкестендіре арттыру;
- таным мен зерттеудің ғылыми тәсілдерін қалыптастыра отырып, шығармашылық-кәсіби ойлау дағдысын қалыптастыру;
- бірыңғай білім, ғылым және тәжірибелік үдерістерді қамтамасыз ету;
- әр студентке шығармашылық тұлғасын қалыптастыруға, ғылыми зерттеу және ғылыми шығармашылық бағыттағы конкурстарға әрқайсысына сұранысқа сай және мақсатты ұстанымдары мен мүмкіндіктеріне орай толыққанды қатысуды қалыптастыру, құқықтық, ұйымдастырушылық т.б. бағытта өсуіне жағдай жасау және оны дамыту. Студенттік ғылыми-зерттеу жұмыстарының негізгі міндеттері – студенттердің даярлық деңгейін ескеріп, оларды әртүрлі шығармашылық қызметтерге дифференциялды тарту болып табылады.

2015 жылдың желтоқсан айында Қостанай медициналық колледжінің базасында «Лабораториялық диагностика» мамандығы студенттерінің ғылыми-зерттеу қызметін ұйымдастырудың өзекті мәселелері» тақырыбына арналған «Лабораториялық диагностика» мамандығының медициналық колледждер студенттері арасында сырттай Республикалық ғылыми-практикалық конференциясы өтті. Конкурстың мақсаты студенттерді ғылыми-зерттеу жұмыстарына және инновациялық қызметке белсене қатыстыру, талантты және дарынды студенттерді қолдау.

Конференция ұйымдастырушылардың студенттік ғылыми-зерттеу конференциясына қойылған негізгі міндеттері:

- медицина саласы бойынша пікірлер мен ой-пайым (мамандыққа сәйкес) қалыптастыру, дағдылар мен тәсілдерге баулу, ойлау жүйесін меңгерту;
- студенттерге ғылыми таным жүйесін меңгерту;
- студенттерді ғылыми -зерттеу тәсілдерімен, тәжірибе жүргізу және шешім қабылдау теориясы методикасымен таныстыру;
- ғылыми және тәжірибелік тапсырмалар бойынша өз бетінше

шешім қабылдау дағдыларын қалыптастыру;
- ғылыми ұжымда жұмыс істеу мен ондағы жұмысты ұйымдастыру тәсілдерімен танысу дағдыларын қалыптастыру;
- студентті шығармашылыққа қажеттілікке, өз бетімен білім алуға, өз білімін ұдайы жетілдіруге, ғылыми материалды тереңдей және шығармашылық тұрғыдан меңгеруге үйрету;
- қоғамның әлеуметтік немесе рухани өрлеуіне негіз болатын ғылыми бағыттар өзектілігін бағалауды қалыптастыру;
-пстуденттің қызығушылығын білім-ғылым бағытымен тығыз қарым-қатынасқа бейімдеу, оқытудың бинарлық үдерісінде оқытушы мен оның студенттің шығармашылық байланысын шыңдау.

«Лабораториялық диагностика» мамандығы студенттерінің ғылыми-зерттеу қызметін ұйымдастырудың өзекті мәселелері» конференциясына студенттердің өздері дербес орындаған 18 ғылыми-зерттеу жұмыс ұсынылды, оның ішінде 8 жұмыс мемлекеттік тілде жазылған. Қостанай медициналық колледж студенттері ұсынылған екі жұмыс конкурсқа қатыспады, бірақ конференцияның материалдар жинағында жарық көреді.

Конференцияға ұсынылған ғы-

лыми-зерттеу жұмыстар келесі критерийлер бойынша бағаланды: жұмыстың жаңашылдығы және өзектілігі; жұмыстың тұтастылығы (тақырыптың және мазмұнның сәйкестігі), ұсынылған материалдың логикасы және мақсаттылығы; теориялық тараулардың соңына дейін анықталуы, теориялық маңыздылығы; практикалық тараулардың соңына дейін анықталуы, практикалық маңыздылығы; жұмыстың қойылған рәсімдеу талаптарына сәйкестігі.

Медицина саласында лабораториялық диагностикасындағы инновациялық технологияларының дамуына ықпал ететін, жаңалығы мен өзектілігі жағынан ерекше үлкен теориялық және практикалық мәні бар жұмыстар марапатқа ие болды.

Бірінші дәрежелі дипломмен «Профилактика внутрибольничных инфекций» жұмысы марапатталды, авторы Искакова А. Ғылыми жетекшісі: Шойбекова Д.Т., Аликулова А.Б. ШЖҚ «Талдықорған медициналық колледжі» КМК.

Екінші дәрежелі дипломмен екі жұмыс марапатталды:

«Менингококктың анықтау әдістері», авторы Қойшыбаева Жеңісгүл. Ғылыми жетекшісі: Бергенова Луиза Эддисоновна. БҚО әкімдігінің денсаулық сақтау Басқармасының «Батыс-Қазақстан медициналық колледжі» МКҚМ

«Темір жетіспеушілік анемия кезіндегі қан талдауының нәтижелері», авторы Ташен Акбота. Ғылыми жетекшісі: Ерманкулова Мадина Мырзахметовна «Түркістан медициналық колледжі» МКҚК

Үшінші дәрежелі дипломмен келесі жұмыстар марапатталды:

«Оценка санитарно-микробиологического состояния учебных помещений колледжа», авторы Ш. Нурахметова. Ғылыми жетекшілері: м.ғ.к.Сарсенбаева М.З., Конкасова А.А. «Орта медициналық және фармацевтикалық қызметкерлерді даярлау және қайта даярлау жөніндегі республикалық колледжі» РМКК, «Обучение во власти интеллекта», авторы Габдушева Арайгүл. Ғылыми жетекшілері: Байбулатова Светлана Андреевна, Утеулиева Дана Забуховна. Батыс-Қазақстан облысы әкімдігінің денсаулық сақтау Басқармасының «Батыс-Қазақстан медициналық колледжі» МКҚМ.

Ғылым, білім және тәжірибенің қосу мәселелерін шешуге жол ашатын студенттердің зерттеу жұмысын ұйымдастыру болып табылады. Білім алушылардың ғылыми - зерттеу жұмысының мақсаты студенттердің шығармашылық қабілеттерін және ғылыми қызметке қызығушылығын анықтап, дамыту, болашақ мамандғын меңгеруге ынтасын жетілдіру, қазіргі заманға сай мамандарды дайындау сапасын жоғарлату болып табылады.

Қостанай медициналық колледжінде студенттердің ғылыми –зерттеу жұмысы жалпы білім беру үрдісінің бөлігі болып табылады. Колледжде

6 секция жұмыс жасайды: «Клиницист», «Лаборант», «Фармацевт», «Анатом», «Гуманитарлық пәндер», «Әлеуметтік-гуманитарлық пәндер», үйірме – «User», волонтерлік топ – «Милосердие», Салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша қызмет ететін волонтерлық топ.

2015 жылы сәуір айының 23 жұлдызында колледжде «Ғылым күні - 2015» атты З.Х.Тайкешованы еске алуға арналған студенттік ғылыми-зерттеу конференциясы өткізілді. Конференцияның мақсаты мен міндеттері - талантты студенттерді іздеу және қолдау, ғылыми ақпаратты жинау, сараптау және өндеу жағдаларын қалыптастыру, қазіргі заманғы ақпараттық технологиялар мен ақпараттық қарым-қатынас жасау әдістерін меңгеру. Студенттік конференциясында бес секция жұмыс атқарды:

«Салауатты өмір салты», «Тіл және мәдениет», «Медицинаның өзекті сұрақтары»,«Лаборатория-фармацевтикалық секция», «Профилактикалық медицина». Колледж студенттері конференцияға белсенді қатысып, үздік жұмыстар марапатқа ие болды.

24 сәуірде Жеңістің 70-жылдығына арналған студенттік ғылыми-тәжірибелік конференциясы өткізілді. Конференцияға келесі жұмыстар ұсынылды: «Соғыс жылдарының түлегі – Ш.Жанибеков», авторы Кобланова А., жетекшісі Кульмухамбетова Г.Б., «Қостанайдағы экогоспитальдардың қалыптасуы», Косарева Е., Фольгенштерн Н., жетекшісі Сулейменова Б.К., «Мы письма, как летопись боя, как хронику чувств, перечтем», Шуняй В., Ольшевская В., жетекшісі Сафронова Л.А.,«Повесть о настоящем человеке (Ф.Г. Шакиров», Панфилова Н., жетекшісі Сафронова Л.А., «Анастасия. Верность любви», Баймагамбетова А., жетекшісі Азтаева А.Т./, «Ұлы Отан Соғысының мейірбикелері», Баймагамбетова А., Логунова Е. жетекшісі Азтаева А.Т.

Конференция баяндамашылардан басқа Ұлы Отан соғысының қатысушысы-оқытушы А.Е. Полуместнаяның жиені Т.Л.Рудковская және Қостанай облыстық тарихи-өлкетану мұражайының қызметкерлері қатысты. Конференцияның қорытындысы бойынша материалдар жинағы әзірленді.

Қостанай медициналық колледж студенттері халықаралық, республикалық, облыстық студенттік конференцияға қатысып жүлделі орындарға ие болды.

- Аймақтық ғылыми-тәжірибелік конференция «Стратегия 2050» - казахстанский путь прогресса и созидания» Баймагамбетова Анара, 102 «Емдеу ісі» /оқыт. Азтаева А.Т./;
- Балаков медициналық колледжі. «Медициналық терминология мен латын тілінің негіздері» пәні бойынша «Что бы это значило?» дистанциялық викторина /оқыт. Романюк И.Е./ 3 орын-Карташов Евгений (101 «Стоматология»); 4 орын - Парахатова Эльмира (101 «Медбикелік іс»); 4 орын - Щемелева Нина (101 «Емдеу ісі»);
- Ғылыми-тәжірибелік конференция «XXI ғасырдың зияткерлік потенциалы: білім, ғылым, инновация» ЧелМУ, Барышникова Анастасия, 201 «Фармация» «Адам өміріндегі хош иісті қоспалар» / оқыт. Рябуха Е.В./; Ка-

ламбаева Нургуль, «Генеалогический метод исследования генетики человека», 201 «Емдеу ісі» /оқыт. Романюк И.Е./
- Халықаралық жастар форумы. Ғылыми-тәжірибелік конференция, Барышникова Анастасия, 201 «Фармация» «Адам өміріндегі хош иісті қосылыстар» / оқыт. Рябуха Е.В./;
- «Здоровое поколение – богатство страны» жастар бастамасы форумы РФДМ «Курган базалық медициналық колледжі» ГБПОУ, Утесбаева А. 203 «Медбикелік іс», Емиленко А. 202 «Медбикелік іс», Тугельбаева З. 202 «Медбикелік іс», Алпыс Ж. 201 «Медбикелік іс», Альжанова Д. 201 «Медбикелік іс», Нуржанова У. 302 «Медбикелік іс», Кожевникова Я. 101 «Емдеу ісі» /Сулейменова Б.К./;
- ҰОС Жеңісінің 70-жылдығына арналған, Ақмола облысының медициналық колледж студенттері мен кәсіби-техникалық білім арасындағы Республикалық ғылыми-тәжірибелік конференция. Баймагамбетова А., 102 «Емдеу ісі» «Анастасия. Верность любви» /оқыт. Азтаева А.Т./;
- ТжКО студенттері мен мектеп оқушылары арасындағы мемлекеттік және ағылшын тілін білуіне Облыстық байқау, Дронова М., 102 «Емдеу ісі» /оқыт. Ильина Е.А., Жайсанбаева А.С./
- «Тұңғыш Президент және менің Отаным» Республикалық байқау, Теміртау қ., «Историко-культурный центр Первого Президента управления культуры архивов и документации Карагандинской области» МККП, Байкадамова М. 101 «Емдеу ісі» /оқыт. Кульмухамбетова Г.Б./
- «Социальная среда как фактор формирования специалиста среднего звена в области здравоохранения на основе компетентностного подхода» халықаралық қатысумен аймақаралық зерттеу жұмыстар байқауы «Курган базалық медициналық колледжі» ГБПОУ базасында, екі жұмыс қатысты: Барышникова А. 201 «Фармация» «Адам өміріндегі хош иісті қосылыстар» - 3 орын / оқыт. Рябуха Е.В./, Малышева А., 301 «Фармация» «С дәрумені денсаулықты сақтайтын фактор ретінде» - 1 орын /оқыт. Шулейко С.В., Тихонова Т.А./

Сонымен қоса, колледж студенттері кәсіби байқауларға нәтижелі қатысуда:
- «Фармация» мамандығы бойынша 2015 жылғы үздік медициналық колледж түлегі» Республикалық байқауы «Қарағанды қ. медициналық колледжі» МКК, Николаева Е., 301 «Фармация» (5 орын)
- «Моя профессия – профессия добрых сердец» Республикалық байқауы (5 орын) Петропавл қ., Солтүстік-Қазақстан медициналық колледжі, Хабижанова Б., 303 «Медбикелік іс» (5 орын)
- «Лабораториялық диагностика» мамандығы бойынша 2015 жылға үздік медициналық колледж түлегі» Республикалық байқауы, Ермолаева Н., 301 «Лабораториялық диагностика» (1 орын)
- «Фармация» мамандығы бойынша халықаралық студенттік кәсіби шеберлік байқауы «Лучший аптекарь», ГБОУ ВПО «Омск мемлекеттік медициналық академия» МЗ РФ Одинец Т., 301 «Фармация» (5 орын)
- РФДМ Оңтүстік-Урал мемлекеттік медициналық университеті Челябі қ., «Горячий снег» байқауы, Шерер В., Валяев А., Ещанов Е. 301 «Емдеу ісі», Костецкая Е., Плотников К. 302 «Емдеу ісі», Нурисламова А. 303 «Емдеу ісі» мамандығының студенттері қатысты.

Қостанай медициналық колледжінің студенттері ғылыми-зерттеу жұмысында қол жеткізген жетістіктері үшін құрмет грамоталарымен, дипломдармен, бағалы сыйлықтармен марапатталады және де көрмелерге, конференцияларға, конкурстарға, олимпиадаларға қатысуға жіберіледі.

Біз жаңа жылға жетістіктермен қадам басамыз!

«Актуальные проблемы организации научно-исследовательской деятельности студентов специальности «Лабораторная диагностика»

В. Коновалова
Методист КМК
г. Костанай

21 декабря 2015 года на базе Костанайского медицинского колледжа состоялась Республиканская заочная научно-практическая конференция среди студентов медицинских колледжей специальности «Лабораторная диагностика» на тему «Актуальные проблемы организации научно-исследовательской деятельности студентов специальности «Лабораторная диагностика».

Цель конференции:
- актуализировать знания студентов по специальным дисциплинам;
- приобщить студентов к исследовательской деятельности.

Направления работы конференции:
- подготовка специалистов лабораторной медицины;
- научные основы лабораторной диагностики;
- технологические прорывы в лабораторной диагностике;
- клиническая значимость лабораторных исследований;

Участники конференции: студенты 2-3 курса специальности «Лабораторная диагностика».

Всего на конференцию поступило 18 научно-исследовательских работ. Две работы, представленные студентами ГККП «Костанайский медицин-

ский колледж», не принимали участие в конкурсе, но опубликованы в сборнике материалов конференции.

Ф.И.О. участника конференции	Колледж
Амангелдиева А. «Химические элементы как необходимые источники жизни»	РГКП «Республиканский колледж по подготовке и переподготовке средних медицинских и фармацевтических работников»
Асаубаева Б. «Зертханалық медицина маманын дайындауда үйірменің оқу-ізденіс жұмысының рөлі»	Атырау медициналық колледжі
Баитова А. «Мониторинг носительства стафилококка среди студентов первого курса специальности «Лабораторная диагностика»	Вне конкурса
Байботшаева Ж. «Актуальность анемии среди студентов»	Шымкентский медицинский колледж
Габдушева А. «Обучение во власти интеллекта»	ГККП «Западно-Казахстанский медицинский колледж»
Ермакова Н. «Исследование пищевой и энергетической ценности диетического питания в ЛПО»	Вне конкурса
Ж.Қ.Жумалина, А.А.Әуезова «Зәр тұнбасының патологиялық көрінісі»	Актөбе медициналық колледжі
Колхозбек Н. «Сары фосформен улауды зерттеу жұмыстарын модельдеу»	Шымкентский медицинский колледж
Искакова А. «Профилактика внутрибольничных инфекций»	ГКП на ПХВ «Талдыкорганский медицинский колледж»
Ж.Қарақулова «Туберкулез диагностикасында лабораториялық зерттеудің маңызы»	Атырау медицина колледжі
Қойшыбаева Ж. «Менингококктың анықтау әдістері»	ГККП «Западно-Казахстанский медицинский колледж»
Мұхамедғалиева А.Қ., Ж.А.Ителгі «Қақырықтың патологиялық микроскопиялық көрінісі»	Актөбе медициналық колледжі
Нурахметова Ш. «Оценка санитарно-микробиологического состояния учебных помещений колледжа»	РГКП «Республиканский колледж по подготовке и переподготовке средних медицинских и фармацевтических работников»
Өтегенова М. «Жалпы несеп талдауының қабынбалы және паразитарлы ауруларын зерттеудегі мүмкіндіктері»	ГККП «Западно-Казахстанский медицинский колледж»
Серикбекова О., Озбекова Д. «Гигиеническая экспертиза качества игрушек»	КГКП «Государственный медицинский колледж имени Д. Калматаева города Семей»
Сулейменова В. «Оценка качества питьевой воды на хозяйственно-питьевых очистных сооружениях»	КГКП «Медицинский колледж города Жезказган»
Тәшен Акбота «Темір жетіспеушілік анемия кезіндегі қан талдауының нәтижелері»	ГККП «Туркестанский медицинский колледж»
Федотова Юлия Дмитриевна «Анализ заболеваемости ВИЧ/СПИД в Восточно-Казахстанской области»	КГКП Усть-Каменогорский медицинский колледж

ДИПЛОМ
I ДӘРЕЖЕЛІ
«Лабораториялық диагностика» мамандығы студенттерінің ғылыми-зерттеу қызметін ұйымдастырудың өзекті мәселелері» тақырыбына арналған «Лабораториялық диагностика» мамандығының медициналық колледждер студенттері арасында өткен Республикалық сырттай ғылыми-практикалық конференциясында
Искакова Айгүл
Талдықорған медициналық колледжі
марапатталады
«Қостанай медициналық колледжі» МКҚК директоры С.А.Катпенова
Қостанай 2015

ДИПЛОМ
II ДӘРЕЖЕЛІ
«Лабораториялық диагностика» мамандығы студенттерінің ғылыми-зерттеу қызметін ұйымдастырудың өзекті мәселелері» тақырыбына арналған «Лабораториялық диагностика» мамандығының медициналық колледждер студенттері арасында өткен Республикалық сырттай ғылыми-практикалық конференциясында
Қойшыбаева Жеңісгүл
Батыс Қазақстан медициналық колледжі
марапатталады
«Қостанай медициналық колледжі» МКҚК директоры С.А.Катпенова
Қостанай 2015

ДИПЛОМ
II ДӘРЕЖЕЛІ
«Лабораториялық диагностика» мамандығы студенттерінің ғылыми-зерттеу қызметін ұйымдастырудың өзекті мәселелері» тақырыбына арналған «Лабораториялық диагностика» мамандығының медициналық колледждер студенттері арасында өткен Республикалық сырттай ғылыми-практикалық конференциясында
Тәшен Ақбота
Түркістан медицина колледжі
марапатталады
«Қостанай медициналық колледжі» МКҚК директоры С.А.Катпенова
Қостанай 2015

ДИПЛОМ
III ДӘРЕЖЕЛІ
«Лабораториялық диагностика» мамандығы студенттерінің ғылыми-зерттеу қызметін ұйымдастырудың өзекті мәселелері» тақырыбына арналған «Лабораториялық диагностика» мамандығының медициналық колледждер студенттері арасында өткен Республикалық сырттай ғылыми-практикалық конференциясында
Нұрахметова Шолпан
Республикалық орта медицина және фармацептика қызметкерлерін даярлау және қайта даярлау колледжі
марапатталады
«Қостанай медициналық колледжі» МКҚК директоры С.А.Катпенова
Қостанай 2015

ДИПЛОМ
III ДӘРЕЖЕЛІ
«Лабораториялық диагностика» мамандығы студенттерінің ғылыми-зерттеу қызметін ұйымдастырудың өзекті мәселелері» тақырыбына арналған «Лабораториялық диагностика» мамандығының медициналық колледждер студенттері арасында өткен Республикалық сырттай ғылыми-практикалық конференциясында
Габдушева Арайгүл
Батыс Қазақстан медициналық колледжі
марапатталады
«Қостанай медициналық колледжі» МКҚК директоры С.А.Катпенова
Қостанай 2015

Работы участников оценивало компетентное жюри в составе преподавателей специальных дисциплин Жарматовой А.А., Стокоз О.С., Досжановой Ж.Е., Иставлетовой А.С., Шулейко С.В., Манукян А.Р.; методиста по научно-исследовательской работе Коноваловой В.В.

Представленные научно-исследовательские работы оценивались по следующим критериям: новизна и актуальность работы; целостность работы (соответствие темы и содержания), целенаправленность и логика представленного материала; проработанность теоретических разделов, теоретическая значимость; проработанность практических разделов, практическая значимость; соответствие работы требованиям по ее оформлению.

На основании решения членов жюри дипломом первой степени награждена работа «Профилактика внутрибольничных инфекций», авт. Искакова А. Научный руководитель: Шойбекова Д.Т., Аликулова А.Б. ГКП на ПХВ «Талдыкорганский медицинский колледж»

Дипломом второй степени награждены работы:

- «Менингококктың анықтау әдістері», авт. Қойшыбаева Жеңісгүл. Научный руководитель: Бергенова Луиза Эддисоновна. ГККП «Западно-Казахстанский медицинский колледж» Управления здравоохранения акимата ЗКО
- «Темір жетіспеушілік анемия кезіндегі қан талдауының нәтижелері»,авт. Ташен Акбота. Научный руководитель: Ерманкулова Мадина Мырзахметовна ГККП «Туркестанский медицинский колледж»

Дипломом третьей степени отмечены работы:

- «Оценка санитарно-микробиологического состояния учебных помещений колледжа», авт. Ш. Нурахметова. Научные руководители: к.м.н. Сарсенбаева М.З., Конкасова А.А. РГКП «Республиканский колледж по подготовке и переподготовке средних медицинских и фармацевтических работников»
- «Обучение во власти интеллекта», авт. Габдушева Арайгүл. Научные руководители: Байбулатова Светлана Андреевна, Утеулиева Дана Забухановна. ГККП «Западно-Казахстанский медицинский колледж» Управления здравоохранения акимата ЗКО.

Все остальные участники конференции получили сертификаты в электронном виде, сборник материалов конференции.

Члены жюри отметили исследовательский и научный подход большинства представленных работ, соответствие требованиям к оформлению конкурсных работ.

От редакции

Поздравляем с Юбилеем

В жизни Костанайского медицинского колледжа – знаменательное событие – директор колледжа Сауле Атантаевна Катпенова отметила свой 55 летний юбилей.

Юбилей – это повод еще раз оглянуться назад, вспомнить годы напряженной работы, годы находок и побед. Сегодня мы можем сказать, что нашему директору многое удалось сделать, но она не позволяет отпустить планку требований к себе, находиться в постоянном творческом поиске и увлекает этим тех, кто находиться рядом с ней.

Сауле Атантаевна родилась 20 декабря в большой дружной семье Тазиры Бустековны и Атантая Калиевича в Карассуском районе в селе Белазерка.

С ранних лет Сауле Атантаевна мечтала стать врачом. После окончания школы в 1978 году решила поступить в Карагандинский медицинский институт. Но, первая ее попытка, связать свою жизнь с медициной, к сожалению, оказалась не удачной. Не прошла конкурс в медицинский институт. По настоянию отца она пошла учиться в Костанайское медицинское училище, за что теперь ему очень благодарна.

В 1980 году окончив Кустанайское медицинское училище, Сауле Атантаевна попала по распределению в Объединенную городскую детскую больницу, где проработала 20 лет участковой детской медицинской сестрой.

Сколько любви, сил, доброты, знаний, упорного труда отдавала Сауле Атантаевна своим маленьким пациентам. Недаром 9 лет своей жизни Сауле Атантаевна проработала в Доме ребенка «Дельфин», посвятив себя самым маленьким человечкам, которые лишились самого дорого на земле - мамы.

В это же время, как человек креативный, смотрящий далеко вперед,

успела получить высшее образование в Челябинской Государственной медицинской Академии.

Время идет, и вот уже за плечами более 30 лет работы в медицине.

Так уж сложилась судьба, что в 2009 году по приглашению прежнего директора Людмилы Николаевны Гальцовой она пришла работать в родную Альма-матер - Костанайский медицинский колледж. И уже через 9 месяцев стала его директором. Сегодня Сауле Атантаевна возглавляет один из лучших колледжей страны.

Просто и непринужденно она вошла в наш коллектив. С первых минут сумела обратить на себя внимание. Всегда приветлива, энергична, доброжелательна. Ее мягкий голос, добрые глаза притягивают к себе людей, обогащая их идеями, практическим участием, заряжая их оптимизмом, верой в свои силы, предопределяя тем самым успехи на их пути. Это человек, наделенный замечательными качествами: эрудированностью, простотой, доступностью в общении, открытостью, бескорыстием, готовностью реально прийти на помощь, а главное – очень требовательна по отношению к себе.

Сауле Атантаевна – творческий руководитель, умеющий генерировать идеи и проводить в жизнь то, что задумано, что важно для развития нашего

учебного заведения и медицинского образования Республики.

Сауле Атантаевна - необыкновенный человек. Коллеги знают и ценят ее за профессионализм, эрудицию, обязательность, интеллигентность, многочисленные друзья любят ее за оптимизм, доброту, чуткость, отзывчивость, постоянную готовность прийти на помощь, студенты любят ее за то, что она всегда сумеет выслушать их и дать правильный совет. Говоря о чуткости и доброте Сауле Атантаевны - это не просто слова. Не первый год, возглавляя ОО «Шарапат», принимает участие в различных благотворительных акциях, направленных на оказание материальной помощи нуждающимся детям, детям-инвалидам и их семьям.

Коллеги, соратники, друзья, студенты и выпускники колледжа от всей души поздравляют Сауле Атантаевну с юбилеем и желают ей крепкого здоровья, творческих успехов, огромного счастья!

Древняя мудрость гласит: «Велик тот учитель, который исполняет дело, чему учит, владеет всеми секретами своей профессии, потому что добросовестно и успешно проходит все ее ступени…»

Информация:

Катпенова Сауле Атантаевна, директор колледжа с 2010 года, преподаватель предмета «Сестринское дело в педиатрии» высшей квалификационной категории, Президент ОО «Шарапат» средних медицинских работников Костанайской области, член Координационного совета по сестринскому делу Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

За годы ее руководства была укреплена учебно-материальная, техническая и информационная база колледжа, проведен капитальный ремонт.

По инициативе Катпеновой С.А. заключены договоры о международном сотрудничестве с медицинскими колледжами РФ. Сауле Атантаевна является организатором и активным участником Международных и Республиканских научно-практических конференций и семинаров, круглых столов, международных студенческих обменов в рамках Программы академической мобильности.

Под руководством С.А. Катпеновой коллектив колледжа достиг высоких показателей качества знаний студентов.

В 2014 и 2015 гг. Костанайский медицинский колледж занял 1-е место по трудоустройству студентов (85-88%), а также 3-е место в рейтинге среди медицинских колледжей Республики Казахстан по результатам оценки Независимого Казахстанского агентства по обеспечению качества в образовании в 2015 году. В 2014 году Катпеновой С.А. была отмечена нагрудным знаком «Денсаулық сақтау ісінің үздігі», а также медалью «Мейірім» Национальной Медицинской Ассоциацией Республики Казахстана, грамотами акима области и Маслихата Костанайской области.

В октябре 2015 года ГККП «Костанайский медицинский колледж управления здравоохранения акимата Костанайской области» первый и пока единственный среди организаций технического и профессионального образования области, и третий среди медицинских колледжей Республики Казахстан, прошел институциональную и специализированную аккредитацию по специальности «Сестринское дело».

Поздравления от коллег

Стремление к победе как правильно выбранный путь

Методист КМК
г. Костанай
Коновалова В. В.

Чтобы достичь цели,
нужно, прежде всего, идти к ней.

Третьего декабря 2015 года преподаватели и студенты Костанайского медицинского колледжа приняли активное участие в мероприятиях, посвященных празднованию 90-летия Омского медицинского колледжа ОмГМУ, а именно в конкурсе профессионального мастерства с международным участием «Лучший выпускник специальности «Лабораторная диагностика», международной научно-практической конференции в системе среднего профессионального образования «Образование. Наука. Инновации», а также международном конкурсе учебно-методических материалов, обеспечивающих использование в образовательном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий /номинации «Теоретическое занятие», «Практическое занятие».

Конкурс профессионального мастерства «Лучший выпускник специальности «Лабораторная диагностика» проводился в четыре этапа:

I Этап представлял собой заочный конкурс «Лаборант – теоретик». Студентам предстояло решить в режиме онлайн сто тестовых заданий, содержащих вопросы современных методов исследования при проведении лабораторных общеклинических, гематологических, биохимических, микробиологических, иммунологических, гистологических, санитарно-гигиенических исследований.

II Этап – очный конкурс творческих самопрезентаций «Профессия – моя жизнь». Конкурсанты представили на суд жюри информацию о себе, о своих жизненных приоритетах, профессиональных ценностях, о своем образовательном учреждении с использованием мультимедийных технологий.

III Этап – очный конкурс проблемно-ситуационных задач «От проблемы - к решению».

В ходе IV этапа «Лаборант - практик» проводилась оценка уровня практических умений и навыков конкурсантов.

География участников профессионального конкурса широка: Пенза, Ханты-Мансийск, Барнаул, Красноярск, Уфа, Тольятти, Казань, Костанай, Кокшетау и другие. Побороться за звание лучшего лаборанта приехали студенты из многих городов Российской Федерации и Республики Казахстан:

А теперь немного о наших победах… Костанайский медицинский колледж представляли на конкурсе Овцынова Анна, Горбоносова Надежда и Гребенщикова Анастасия.

Студентка 3 курса специальности «Лабораторная диагностика» Овцынова Анна завоевала второе место в конкурсе профессионального мастерства с международным участием «Лучший выпускник специальности «Лабораторная диагностика».

Горбоносова Надежда и Гребенщикова Анастасия заняли третье место в первом этапе профессионального конкурса «Лаборант-теоретик».

За подготовку участников к конкурсу награждены сертификатами преподаватели специальных дисциплин Жарматова Айнагуль Алтынбаевна, Досжанова Жанылсын Еркитаевна, Стокоз Оксана Сергеевна, Иставлетова Алтынкуль Сардарбековна.

Администрация Костанайского медицинского колледжа выражает особую благодарность в подготовке участников конкурса профессионального мастерства «Лучший выпускник специальности «Лабораторная диагностика» следующим заведующим лабораторий медицинских организаций:

- Смаглий Светлана Николаевна, ГКП «Поликлиника №2» УЗАКО;
- Боровская Наталья Федоровна, ГКП «Костанайская городская детская больница» УЗАКО;
- Алимбаев Султан Айдырханович, КГП «Костанайская городская больница» УЗАКО;
- Дюсебаев Булат Кенжебекович, КГП «Областной центр крови» УЗАКО.

Мы гордимся нашими студентами, ведь они неоднократно доказывают, что КМК готовит высококвалифицированных специалистов медицинского профиля! Такая высокая оценка студентов напрямую связана с профессионализмом педагогического коллектива медицинского колледжа. Об этом говорят и результаты наших преподавателей, участвовавших в Международном конкурсе учебно-методических материалов и научно-практической конференции «Образование. Наука. Инновации».

Шулейко Светлана Владимировна и Тихонова Татьяна Анатольевна награждены дипломом первой степени в номинации «Практическое занятие».

Дипломом третьей степени в номинации «Теоретическое занятие» награждена преподаватель общегуманитарных и социально-экономических дисциплин Сафронова Лариса Александровна.

Преподаватель специальных дисциплин Рябуха Елена Викторов-

на награждена сертификатом участника Международного конкурса учебно-методических материалов в номинации «Теоретическое занятие».

Методисты медицинского колледжа Шестакова Елена Юрьевна и Коновалова Вера Викторовна приняли участие в международной научно-практической конференции в системе среднего профессионального образования «Образование. Наука. Инновации» и награждены сертификатами.

ГРАМОТА

награждается

Горбоносова Надежда Александровна,
студентка ГККП «Костанайский медицинский колледж» Управления здравоохранения акимата Костанайской области

занявшая III место

в I этапе «Лаборант – теоретик» конкурса профессионального мастерства с международным участием «Лучший выпускник специальности «Лабораторная диагностика».

Директор колледжа ОмГМУ Турица А.А.

2015

ГРАМОТА

награждается

Гребенщикова Анастасия Валерьевна,
студентка ГККП «Костанайский медицинский колледж» Управления здравоохранения акимата Костанайской области

занявшая III место

в I этапе «Лаборант – теоретик» конкурса профессионального мастерства с международным участием «Лучший выпускник специальности «Лабораторная диагностика».

Директор колледжа ОмГМУ Турица А.А.

2015

ГРАМОТА

награждается

Овцынова Анна Павловна,
студентка
ГККП «Костанайский медицинский колледж»
Управления здравоохранения акимата
Костанайской области

занявшая II место

в конкурсе профессионального мастерства с международным участием «Лучший выпускник специальности «Лабораторная диагностика».

Директор колледжа ОмГМУ Турица А.А.

2015

Мини-лекция

Культура древних племен на территории Казахстана

Преподаватель общегуманитарных дисциплин КМК
Сафронова Л. А.

Храм муз

У нас сегодня необычное занятие. Оно проходит в Костанайском краеведческом музее. Слово «Музей» произошло от греческого слова «мусейон». Так называли священную рощу. Посещаемую девятью музами –богинями-покровительницами искусства и науки. Следовательно, музей – это храм муз.

Музеи бывают разные: художественные, литературные, музыкаль-ные, политехнические, исторические. В любой музейной коллекции экспо-наты – предметы, выставленные для обозрения, систематизированы по хронологии и по национальным школам. Такая тематическая подборка и систематизация экспонатов называется экспозицией. В музеях устраива-ются и вернисажи – торжественное открытие выставки со специально при-глашенными лицами.

Часто музеи устраивают временные выставки и обмениваются кол-лекциями – собраниями произведений. Каждый музей хранит в себе па-мять многих веков и народов, и в нем, как в зеркале, отражаются художе-ственные вкусы времени и история человеческого общества.

Накапливая мудрость веков, музей дает нам возможность через свои экспонаты связать прошлое с настоящим и спрогнозировать будущее, вос-питывать историческую память и развивать чувство прекрасного.

Музей- это своеобразная машина времени, с помощью которой мы совершаем наши путешествия не только в пространстве, но и во времени.

Деловая игра: «Археологические раскопки»

Работа археолога может сравниваться с работой хирурга. Малень-кий промах археолога приведет к гибели древнего объекта. При раскоп-ках нужно не только не потревожить останки, но и законсервировать, со-хранить находки от гибели, подробно все описать, сфотографировать, за-рисовать, составить план древних сооружений, стратиграфические профи-ли раскопов и т.д.

Сегодня мы вам покажем, как работает группа археологов.

На осмотр места археологи выезжают в весенний период, а раскопки ведутся в летнее время.

Разведка производится там, где издавна селились люди. Стоянки по-селений обнаруживаются по артефактам, оставленным древними людьми. В месте предполагаемой стоянки копается шурф (длинная, узкая тран-шея), но иногда сама природа открывает нам завесу тайны.

Вследствие ветровой эрозии культурный слой обнажается, и находки оказываются на поверхности земли, тогда приходится проводить охран-ные раскопки. Сначала площадь раскопа разбивается на 4-х метровые квадраты с помощью теодалита (прибор, фиксирующий расстояние), шпа-гата, рулетки, и колышка. Между квадратами остаются бровки (стеночки) толщиной 20 см, на которых фиксируется стратиграфия.

Верхний (травянистый) слой снимают лопатой. Затем слои снимают-ся горизонтами по 10 см. После находка обнаруживается в слое с по-мощью невелира. Найденную находку сразу не

вынимают, ее сначала сфотографируют, зарисовывают, наносят на план. После ее можно выни-мать. Если находка окажется хрупкой, ее сначала заливают специальным клейким раствором или гипсом. После находку вынимают.
Слой оканчивается пестроцветом (смесь песка и глины). Дольше этого слоя находок не бывает.

Учащиеся на примере архео-логического квадрата демонстрируют поиск артефактов.

Мотивация темы

Задача изучения истории и культуры древности заключается в поис-ке истины или реконструировании прошлого. Подобно детективу, разга-дывающему тайну преступления по сохранившимся следам, мы проникаем в тайну прошлого по следам, которые пощадило время.

Выступая в роли исследователей, мы можем воссоздать лишь неко-торые детали минувшего, поднять завесу тайны: как жили наши далекие предки на территории нынешней Костанайской области в каменном и бронзовом веке, как они выглядели, о чем может рассказать керамическая посуда андроновцев, чему они поклонялись и во что верили, какими бо-лезнями страдали древние люди.

Экскурсия «Культура каменного века на территории Костанайской области»

Древнейшие периоды истории изучаются разными науками, но большая часть информации добывается археологами. Не является исклю-чением в этом отношении и наш край. Археологическое изучение его началось в дореволюционный период. Особенно следует отметить дея-тельность членов Оренбургской архивной комиссии. В частности, А.Анихов-ский раскопал несколько курганов в Кустанайском уезде и опуб-ликовал результаты этих работ в Трудах Оренбургской ученой архивной комиссии.

С 1921 по 1937 годы памятниками каменного века степного Прито-болья никто не интересовался. Зато период с 1937 года по 1940 год очень продуктивен. В это время было выявлено более десятка памятников: Южная и Северная Затобольские стоянки, две стоянки у поселка Токужиновка, стоянка и погребение у озера Светлый Джаркуль, по одной стоянке у по-селков Константиновка, Сергеевка, Каратомар, у Каменного озера, а также у озер Коль и Большой Аксуат. Столь плодотворная работа была прове-дена благодаря личности директора краеведческого музея П.Я. Черняв-ского, который сумел собрать вокруг себя энтузиастов краеведения.

Наиболее древние стоянки эпохи верхнего палеолита, из выявленных на территории нашей области, оставлены людьми 40- 45 тыс. лет назад. Стоянка Жилкуар 2 находится в Орджоникидзевском районе на берегу ре-ки Жилкуар. Стоянка Саз 8 находится в Тарановском районе у грунтовой дороги в поселок Максут. Там обнаружена котловина выдувания 80 на 60 м. Находки этого периода в экспозиции не представлены.

Территория нашей области населялась людьми уже 45 тыс. лет назад. Эта была эпоха палеолита. В эпоху палеолита древний человек ис-пользовал для изготовления орудий труда камень.

На протяжении всего каменного века, орудия изготавливались пре-имущественно из кремневых горных пород и минералов. Кремневые по-роды обладают двумя свойствами, сделавшими их столь популярными у наших предков. Первое свойство заключается в высокой твердости. Вто-рое - это способность кремня раскалываться в направлении нанесенного удара.

Изготовление орудий из камня требовало точных расчетов и боль-шого умения. Воспроизвести их изделия в наши дни удается немногим терпеливым экспериментаторам. (Значительного мастерства в изготовле-нии орудий из ножевидных пластин достиг профессор Жак Тиксье воз-главляющий лабораторию по изучению каменных орудий в парижском Институте палеонтологии человека).

Повсеместно распространилась призматическая техника. Суть ее за-ключается в следующем: кремневой породы, изготавливался призматиче-ский или пирамидальный нуклеус – ядрище для последующего скалыва-ния пластин. После того как Итакой нуклеус был изготовлен, с него мож-но было сколоть большое число узких, тонких, с длинными параллель-ными и очень острыми краями пластин, которые за свое сходство с лезви-ем ножа получили название ножевидных.

Ножевидные пластины употреблялись как орудия, например, как ножи. Ножевидная пластина являлась основным типом заготовки при изготовлении самых различных орудий. При этом использовались два техниче-

ских приема: нанесение резцового скола и отжимной ретуши. Из-готовление орудий приемом отжимной ретуши заключалось в том, что мастер придавал пластине нужную форму путем скалывания большого числа мельчайших чешуек. В качестве ретушора использовались речные гальки небольших размеров, сработанные нуклеусы, сланцевые плитки.

Прием резцового скола применялся при изготовлении одного, но очень важного типа орудий – резцов.

Для мезолитических индустрий, в том числе для наших памятников, характерна вкладышевая техника изготовления орудий. Можно было взять деревянный или костяной стержень, резцом изготовить на нем про-дольный желоб и затем вставить в него необходимое количество коротких пластин. Пластины в оправе закреплялись древесной смолой. Таким обра-зом можно было изготовить нож с очень острым лезвием практически любой длины. Интересным явлением, порожденным, вкладышевой техникой, являются геометрические орудия. Они представляют собой те же самые ку-сочки пластин, которым с помощью отжимной ретуши придана форма трапеций, треугольников, ромбов, сегментов, параллелограммов. Геомет-рические орудия широко были распространены в эпоху мезолита. Приме-нялись они как наконечники стрел и как части составных орудий. Необхо-димо отметить такую черту мезолитических коллекций наших памятников как микролитичность. Большая часть пластин, из которых изготавлива-лись орудия, имеет ширину до 10 мм. Столь малая ширина заготовок ору-дий позволяла мезолитическому человеку использовать в качестве сырья речную гальку.

Неолит у нас представлен памятниками маханджарской культуры датируемой VII- IV тыс. до н.э.

Поздний энеолит в наших краях связан с памятниками терсекской культуры. Население оставившее их жило в период с XXVII по XIX в. до н.э.

Кремневая индустрия терсекских памятников принципиально отли-чается от всех предыдущих. Основной заготовкой терсекскому мастеру служила не пластина, а отщеп.

Здесь можно отметить сланцевые шлифованные топоры и так назы-ваемые дисковидные орудия. Они различной величины и степени совер-шенства. Некоторые изготовлены очень тщательно. Таковы экземпляры из клада Аксу. Взаимно перпендикулярные диаметры этих дисков дают раз-ницу в 0,2 мм. На внутренней поверхности отверстия в центре диска ино-гда прослеживается сильная заполированность и концентрические штрихи. Создается впечатление, дисковидные орудия были частью каких-то стан-ков.

Шлифование как новый способ преобразования материала, оказало большое влияние на хозяйство в целом. Шлифовка позволяла обраба-ты-вать материал любой формы, строения и твердости, а также придавать ему желаемую конфигурацию.

Абразивные плитки, использованные при шлифовании, принадлежа-ли к известковым и глинистым песчаникам. Вследствие трения заготовкой топора по одному и тому же участку на абразиве возникали углубления или желобы. При таком способе абразив быстро терял свою ценность, так как глубокие кюветы на его поверхности не позволяли продолжать работу.

Другая техника обработки камня — пикетаж или точечная техника.

Особенность точечной обработки состояла в удалении с поверхности заготовки мелких частиц породы, раздробленных легким ударом.

Люди жили большими группами. Для того чтобы прокормить такое количество людей необходимо было держать много скота. Большие стада животных вытаптывали пастбища вокруг поселков и людям неизбежно приходилось переходить на новое место. Обычно это происходило два раза в год.

На берегу степной речки или озера ставили летний поселок. Такие поселения известны в верховьях реки Бала-Терсаккан, на реке Тургай у поселка Кумкешу и в др. местах.

Жилища начинали строить с сооружения неглубокого котлована. За-тем над ним возводили каркас из тальника, который рос поблизости. Тальник переплетали так, что каркас напоминал корзину. Такая конструк-ция была легкой и прочной. Она вполне могла выдержать вес шкур, кото-рыми накрывалось все жилище. Такие дома были разной формы и площа-ди от 20 до 100 кв. метров.

В эпоху от среднекаменного века до энеолита включительно значи-тельное развитие получило искусство. Орнаментом украшались также другие предметы: диски, утюжки, кости, абразивы. К сожалению, изделия из дерева

и одежда не сохранились. Однако люди наверное тоже их укра-шали. До нас дошли такие детали украшения как костяные и каменные подвески.

Экскурсия «Андроновская культура на территории Костанайской области»

Эпоху бронзы обычно делят на три периода: ранний, средний и поздний. Памятники эпохи ранней бронзы на территории нашей области, как и на большей части Казахстана, еще плохо изучены. Значительно лучше представлена эпоха развитой бронзы.

Одним из памятников относящихся к этому периоду считается Алексеев-ский культурный комплекс. Редкое сочетание трех разнородных и вместе с тем одновременных памятников: поселения, могильника и жертвенного ме-ста возводят его в разряд уникальных.

Алексеевский могильник был открыт в 1921 году студентом- геоло-гом Б.В. Соколовым. В развеянном песке берега им было обнаружено два вскрытых погребения с обломками керамики, орудиями и украшениями. Изыскания на площади могильника были возобновлены в 1930 году Мос-ковским Историческим музеем и Кустанайским музеем краеведения. В этом же году была открыта стоянка и найдены остатки жертвоприношений.

В течение последующих пяти лет работы велись на средства Истори-ческого музея. Была исследована вся разрушающаяся ветровой эрозией часть комплекса.

Древнее поселение находилось на высоком и покатом берегу старого русла Тобола. За пять лет раскопок незадернованная часть его была изу-чена. В руки исследователей попали все артефакты оставленные андронов-цами. Данные материалы указывали на то, что древнее население активно занималось разработкой и добычей медной руды, которая в большом ко-личестве имеется па территории кустанайской области.

Все процессы обработки металла, его выплавка из руды и литье бронзовых орудий производились в пределах поселения. Для дробления руды применялись ступки и песты.

Найденные при раскопках в 30-годы артефакты хранятся в Москов-ском музее. В одном из жилищ, где занимались металлургией (в зольнике оставлены многочисленные шлаки и куски руды) были найдены две льячки для заливания расплавленного металла в литейные формы. У нас имеется копия одной из них. Оригинал также хранится в Москве. Кривцова-Гракова сетовала на отсутствие литейных форм в поселенческом инвента-ре. Картина литейного производства была не полной. Но экспедиции 30-х годов не удалось ее обнаружить.

Раскопки на поселение продолжил В.В. Евдокимов (ныне доктор ис-торических наук Карагандинского университета). В 1969 году с группой студентов Кустанайского пединститута он продолжил исследовать прежде задернованную часть поселения. И как раз ему удалось сложить картинку. Он нашел недостающую часть металлургического производства.

Перед вами каменная двусторонняя литейная форма! С одной сторо-ны форма для отливки тесла, а с другой -для отливки булавки.

Раскопки могильника велись параллельно исследованиям на поселе-нии. двенадцать погребений из могильника были практически вскрыты са-мой природой. девять могил располагались на западной стороне жертвен-ного холма. Все сохранившиеся костяки лежали в скорченном положении на левом боку, руки согнуты в локтях, кисти рук располагаются у лица. Ориентированы головой на Восток или Ю-В.

Несколько костяков имели хорошую сохранность, поэтому предста-вилась возможность восстановить мускульный и кожный покров лица. Эта работа была проведена известным антропологом М.М. Герасимовым. В результате мы получили внешний облик наших далеких предков. И, конечно же, нельзя обделить вниманием жертвенное место. Жерт-венное место пока остается единственным памятником подобного рода и за последние десятилетия ничего аналогичного обнаружить не удалось.

Жертвенно место — это невысокий холм на котором совершались жертвоприношения, а может быть и другие религиозные обряды Он зани-мает центральное место во всем комплексе. На вершине холма, в середине, находилась площадка, 7х8 метров, на которой не было обнаружено ника-ких следов. Возможно на этом месте было какое-то наземное сооружение в виде алтаря или святилища.

Жертвоприношения располагались тесным кольцом вокруг этого ме-ста по склону холма. Основной обряд жертвоприношений заключался в закапывании в песчаную почву холма горшков с пищей, часто прикрытых сверху крупными черепками, заменявшими крышки. Ямки были не глубо-кими и поэтому в некоторых местах холма, где песок подвергся значитель-ному выдуванию, горшочки стояли почти на поверхности. Всего на холме было обнаружено 59 таких горшков. Они стояли по одному или по два и кроме них никаких других предметов в жертву не приносилось. В одном только случае, на дне ямы под небольшим горшком было найдено восемь игральных косточек из астрагалов овцы.

На многих горшках обнаружены следы нагара свидетельствующие об их длительном пребывании на очаге, то есть в них длительное время го-товили пищу, прежде чем использовать для жертвоприношения. В горш-ках была по всей видимости молочная и растительная пища (анализ по пригару в то время еще не проводился).

Для принесения в жертву домашних животных применялся другой обряд, а именно, сожжение. Об этом свидетельствуют несколько ям, за-ключающих в себе остатки сожжения мяса домашних животных, в не-скольких ямках были обнаружены угольки, пережженный тростник, стебли и зерна пшеницы.

В материале, добытом на жертвенном холме, полностью отсутствуют данные о порядке жертвоприношений. Принимали ли в нем участие все члены родовой общины в дни поминовения или только семья покойного.

Следующим ярким представителем этого периода является группа памятников Лисаковской округи. Около 20 лет исследованием этих памят-ников занимается известная в научных кругах Э.Р. Усманова. Особого внимания здесь заслуживают могильники.

Могильник Лисаковский 1 площадью 1500х800 метров находится на правом берегу реки Тобол. Четыре других занимают наиболее высокие точки левого коренного берега и расположены по линии длиной около 12 км вдоль берега, на расстоянии в 3-4 км друг от друга.

Удивительной красоты курганы, различные по размером и высоте потря-сают воображение современников. Насыпи большинства курганов выпол-нены из камня. Каменные кладки имеют свою неповторимую архитектуру.

В 2008 году при раскопках новоильиновских курганов были обна-ружены погребения в каменных ящиках. У нас такие погребения обнару-жены впервые. Большинство захоронений выполнялись по тому же обря-ду, что и на Алексеевке, т.е. покойника укладывали на левый бок, в скор-ченном положении, с подогнутыми ногами, кистями рук у лица.

Сопроводительный погребальный инвентарь и остатки ткани и кожи дают нам представление о костюме андроновцев. Тщательно изучая и со-поставляя материалы разных исследователей мы можем составить пред-ставление о женском костюме андроновцев. На Могильнике Джангельды и Бестамак в погребении были обнаружены остатки ткани, на могильнике Лисаковский остатки плетеной тесьмы. По крупицам удалось восстановить костюм.

Одежда состояла из плотно облегавшей голову шапочки, которая обычно расшивалась пастовыми и бронзовыми бусинами, небольшими полушарными бляшками. К ней подвешивались сложные накосные укра-шения, височные кольца в 1,5 оборота. На шее носили гривну и ожерелье из бус. На Джангильдах было найдено ожерелье из ажурных крестовид-ных подвесок.

Платье было свободного покроя. Оно могло быть длинным или ко-ротким. В последнем случае его носили с шароварами. Подол и рукава платья расшивались бусинами. Обувь изготавливалась из мягкой кожи, которая на щиколотке схватывалась шнурком с нанизанными бронзовыми и пастовыми бусинами. Реконструкцией мужского костюма у нас никто не занимался. Иногда в мужском погребении находят ожерелья из клыков животных. Но зато мужские погребения всегда сопровождаются оружием. В погребение андроновцу - воину клали вислообушный боевой топор.

Мир мертвых, по представлению андроновцев, был очень похож на мир живых людей, поэтому вместе с покойником в могилу клали все необ-ходимое для жизни: глиняные сосуды, ножи, топоры, шилья, иглы, про-колки др. орудия труда. С покойником в потусторонний мир отправляли и животных. В основном это были богатые погребения. Для них характерны погребения с захоронением лошадей.

Экскурсия «Культура раннего железного века на территории Коста-найской области»

Примерно к VIII – VII вв. до н.э. в евразийских степях на основе предшествующих культур эпохи поздней бронзы складываются новые культурно-исторические общности и этносы. Начинается новая археологи-ческая эпоха – ранний железный век.

На территории нашего края проходила граница между двумя круп-ными этнокультурными общностями: сарматами и саками. Формирование сарматских племен связывается исследователями с территорией Южного Приуралья. Сакское население занимало большую часть территории со-временного Казахстана.

Сарматские могильники раскапывались у нас в Наурзумском запо-веднике, у города Лисаковска, у станции Перелески, в Аулиекольском районе, у поселка Надеждинка Костанайского района.

Все могильники курганные, т.е. над могилами сооружалась насыпь из земли. Часто, как, например, в Перелесках, сарматы хоронили своих покойников в более ранних курганах эпохи бронзы, но при этом всегда досыпали их землей.

Размеры курганной насыпи показывали насколько был уважаем этот человек в сарматском обществе. Известны очень большие курганы, такие как курган на 17 км по трассе на Аулиеколь. Такие курганы называют царскими.

Сакские погребения по внешней форме более разнообразны. Наряду с та-кими же, как у сарматов курганами, саки сооружали так называемые «кур-ганы с усами». В этом случае помимо кургана, сооружавшегося над моги-лой покойника, рядом с ним сооружались два меньших кургана, от кото-рых и начинались «усы», чаще всего представляющие собой гряды из камней. Концы «усов» обычно завершались площадками или курганами. Под этими маленькими курганами иногда находят останки лошадей. Вся эта конструкция ориентирована на восток.

Такие курганы известны у нас на правом берегу реки Тобол в Жити-каринском районе и у поселка Приреченка в правобережной части реки Мукыраят.

Поселения сарматов и саков у нас до сих пор неизвестны. Хотя от-дельные находки на поселении и захоронения на могильнике Бестамак го-ворят о том, что здесь были их стоянки. Одно из погребений находится в нашей экспозиции.

В том, что поселения неизвестны, нет ничего удивительного. И сар-маты и саки, жившие на нашей территории, были кочевниками. Возможно, они не строили стационарных жилищ, а круглый год пользовались пере-носными.

Строя свою экономику в основном на скотоводстве, люди продолжа-ли заниматься охотой. Мужчины, судя по всему, всегда были вооружены. Это было необходимо для того, чтобы обеспечить защиту своих близких и, в особенности, стада от хищных зверей и недругов.

Вооружение рядового кочевника обычно состояло из кинжала, лука и стрел. Иногда этот набор дополнялся мечом. Наконечники были трехло-пастные, обычно бронзовые, реже железные. Преобладание бронзовых наконечников на ранних этапах объясняется тем, что железо еще было бо-лее дорогим металлом, чем бронза. Колчан с бронзовыми наконечниками (42 шт.) обнаружен на могильнике Бестамак в сарматском погребении. В том же погребении находились сосуды. Кинжалы и мечи – железные. Клинок имел форму сильно вытянутого треугольника.

Тип общественного устройства, который был присущ сарматам и са-кам, ранее определялся как военная демократия, а в последнее время большая часть ученых склонна называть его вождеством.

Вождество – это стратифицированное общество. Вождь (античные авторы называют сарматских и сакских вождей царями) обладал большой властью. Он практически руководил всей повседневной жизнью. Особо значимыми были такие его функции как распределение кочевий, отслежи-вание правил пользования пастбищами, руководство войском во время войны и походов. Помимо этого вожди исполняли функции верховных су-дей и жрецов. Очень часто власть вождя обожествлялась. Он считался по-сланником богов на Земле и одним из божеств. Именно над могилой вождя насыпался большой «царский» курган.

Возможно, символами власти являлись какие-то отличительные зна-ки и предметы. В нашей экспозиции находятся два навершия, которые можно причислить к таковым. Одно изготовлено из камня и представляет собой скульптуру головы человека. Оно имеет сверленое отверстие, пред-положительно для жезла. Вторая фигурка бронзового архара, тоже явля-ется навершием.

Сарматы и саки были язычниками. Среди божеств они особо выде-ляли Солнце. Предполагают, что именно в их среде сложилась такая рели-гия как зороастризм.

При исполнении ритуальных обрядов кочевники пользовались спе-циальными предметами, предназначенными для этих целей. Одним из них является каменная шлифованная плитка с изображением головы барана, а также небольшое жертвенное блюдо, выполненное из белого камня.

Сарматская эпоха продолжалась, по мнению ученых, до конца IV в. н.э. Поздние сарматы жили одновременно с гуннами и, видимо приняли участие в бурных событиях развернувшихся в евразийских степях нака-нуне раннего средневековья.

Период средневековья в нашей области мало исследован. Немного-численные предметы, относящиеся к этому времени, получены из двух по-гребений, потревоженных ветровой эрозией. Серьга с речной жемчужиной и бронзовая орнаментированная подвеска получены из погребения Аксуат в Наурзумском районе.

Серебряное зеркало с изображением рыб найдено в погребении у поселка Надеждинка Кустанайского

района.

Экскурсия «Искусство керамики»

Керамическими называют материалы и изделия, изготовляемые формованием и обжигом глин. "Керамос"- на древнегреческом языке означало гончарную глину, а также изделия из обожженной глины. В глу-бокой древности из глин путем обжига получали посуду, а позднее (около 5000 лет назад) стали изготовлять кирпич, а затем черепицу.

Большая прочность, значительная долговечность, декоративность многих видов керамики, а также распространенность в природе сырьевых материалов обусловили широкое применение керамических материалов и изделий в строительстве. В долговечности керамических материалов мож-но убедиться на примере Московского Кремля, стены которого сложены почти 500 лет назад.

А также хотелось бы сказать, что в фондах нашего музея хранятся документы этнографической экспозиции за 41 год, в которых содержится информация что с 1909-1914 гг. было организовано производство кирпича и черепицы в посёлке Светлый Джаркуль . Глину брали у Восточной окраины посёлка, а в качестве примеси использовали песок. Изготавливали кирпичи разной формы, в том числе и стандартной. Обжигали в печах соломой. В это же время изготавливали желобчатую черепицу. Вывозили продукцию в Ко-станай и близ лежащие населённые пункты. С 1914 г завод прекратил свою работу, которая возобновилась только в 1932-1935 гг.

Керамические изделия по плотности можно условно разделить на две основные группы: пористые и плотные.

Пористые керамические изделия впитывают более 5% по весу воды. В среднем водопоглощение пористых изделий составляет 8 - 20% по весу или 15 - 35% по объему.

Плотные изделия характеризуются водопоглощением менее 5%. Ча-ще всего оно составляет 2 -4% по весу или 4 - 8% по объему декорирование керамических изделий.

Керамические изделия декорируют керамическими красками, люст-рами, препаратами золота, серебра.

Керамические краски наносят кистью (живопись) и полумеханизиро-ванным способом (трафарет, штамп). Усик, отводка, лента - полосы, кото-рые наносят золотом или краской (усик - 1 мм., отводка - 1 - 3 мм., лента - более 3 мм.).

Химический состав глин

Глины состоят из различных окислов, свободной и химически свя-занной воды и органических примесей,; В число окислов, глины, входят: глинозем Al2O3, кремнезем ЭЮг, окись железа Fe2O3, окись кальция CaO, окись натрия Na2, окись магния MgO и окись калия KO. Глинозем является важнейшей составной частью глины. Чем выше содержанке глинозема, тем выше пластичность и огнеупорность глины. Кремнезем является основ-ным окислом, образующим глины — количество его достигает 60—78%.

Помимо окиси железа в состав глин входят закись железа FeO, пирит FeS2 и другие модификации железа; От количества железа и его модифика-ции зависит цвет керамических изделий и температура спекания черепка.

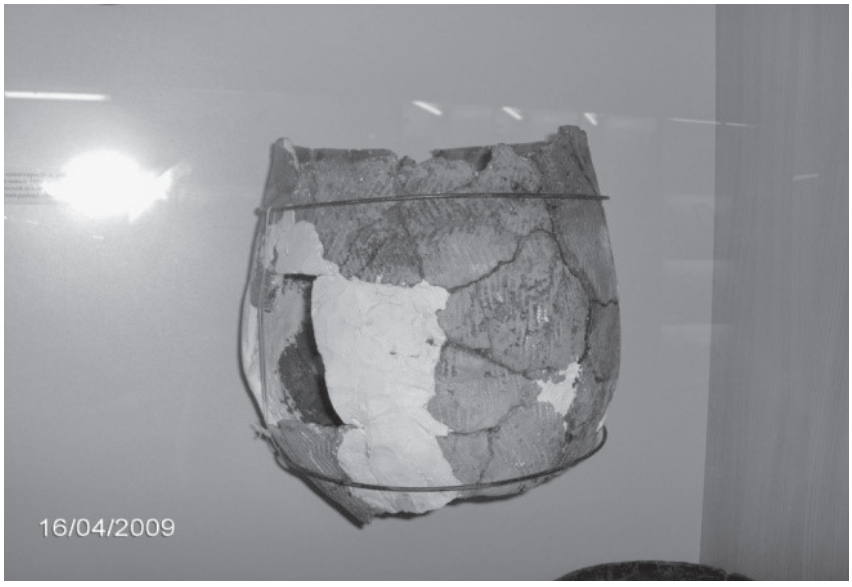
Содержание окиси кальция в некоторых глинах достигает 25%. Эти соединения кальция сокращают период спекания глин, что ухудшает усло-вия обжига керамических изделий. Такое же влияние на обжиг изделий оказывает окись магния, находящаяся в глинах в виде карбоната MgCO3 и доломита MgCO3-CaCO3.

Из глин, содержащих SiO2 более 80—85% и Al2O3 менее 6—8%, ке-рамических материалов получить невозможно. Соединения 4—12 железа, являясь сильными плавнями, понижают огнеупорность глины. Углекислый кальций CaCO3 понижает огнеупорность, уменьшает интервал спекания и увеличивает усадку при обжиге, увеличивает пористость и этим понижает прочность и морозостойкость изделий.

В качестве отощающих добавок чаще всего применяют вещества не-органического происхождения — кварцевый песок, шамот и бой изделий, молотый шлак и золу. Улучшают формовочные свойства массы, облегча-ют технологический процесс производства и устраняют брак.

Для получения изделий с меньшим объемным весом и увеличенной пористостью применяют органические выгорающие добавки. Наиболее ча-сто используются древесные опилки, угольная мелочь и угольный поро-шок, торфяная пыль и др.

Маханджарские сосуды наиболее древние из известных в Казахстане.



Считается, что производство глиняной посуды началось именно в эпоху неолита. Задолго до этого, с раннего палеолита, люди пользовались в хо-зяйстве посудой из коры, дерева, корзинами из прутьев. Но их применяли только для хранения припасов пищи. Появление глиняной посуды позво-лило варить пищу.

Керамическая посуда делалась двумя способами: ленточным и фор-мовкой на болванке. При первом способе изготавливались узкие глиняные ленты, из которых сосуд как бы свивался. Стыки лент тщательно заглажи-вались. Если такой сосуд разбить, то он чаще всего расколется по месту спайки лент. При втором способе предварительно изготавливается форма-болванка. Учитывая сложность формы маханджарских сосудов, следует предполагать использование каких-то эластичных материалов. Форма-болванка изготавливалась из ткани или кожи, набивалась песком или зем-лей. После того, как сформованный на этой болванке сосуд подсыхал, пе-сок из формы вытряхивали, ткань удалялась, а внутренняя поверхность горшка тщательно заглаживалась. Затем сосуды хорошо просушивали и обжигали на костре.

Маханджарская керамика украшалась тисненым орнаментом, кото-рый наносился по сырой глине иногда палочкой, а чаще деревянной или костяной пластиной, с нарезанными зубчиками. Узор составлялся из гео-метрических элементов, в основе которых чаще всего лежит ломаная ли-ния.

Глядя на маханджарские сосуды, не верится, что это первые опыты по изготовлению керамики. Сосуды имеют сложную форму, тонкостенны и тщательно изготовлены. Они имеют удлиненные пропорции. Диаметр гор-ловины и наиболее широкой части тулова обычно равны. Дно коническое иногда завершается шипом. Высокая шейка отогнута наружу, но верхняя часть ее слегка загнута внутрь сосуда. Срез венчика может быть округлой, приостренной или уплощенной формы. Найдены маленькие сосуды, сопо-ставимые по вместимости с кружкой и большие, вместимостью более вед-ра. Судя по всему, они служили не только для хранения жидких продук-тов. Встречены экземпляры, у которых имеются отверстия в придонной части. Этнографически зафиксировано двоякое использование таких сосу-дов. Они могли использоваться в процессе изготовления творога, для от-цеживания творожной массы, а также для хранения сыпучих продуктов.

В эпоху бронзы продолжает развиваться керамическое производ-ство. На смену остродонным приходят плоскодонные сосуды, которые лучше были приспособлены к оседлому образу жизни. Внешняя их по-верхность так же украшалась орнаментом. Разбившийся сосуд, по месту трещин, скреплялся бронзовыми скрепками. В таких сосудах хранили су-хие продукты, а впоследствии ставили их в погребение.

«Если бы я был Президентом...»

Методист Костанайского медицинского колледжа
Коновалова В. В.

Консолидация общества вокруг идей и политики Главы государства – фундамент стабильного развития страны за годы Независимости, в настоящее время и будущем. Все мероприятия, проводимые в Костанайском медицинском колледже, а именно, интеллектуальная викторина «Қазақстан жасасын. Ел басы жасасын» и Республиканский дистанционный интернет-конкурс «Если бы я был Президентом...» направлены на пропаганду идей независимости, укрепления единства общества на основе эффективной деятельности Президента Республики Казахстан Н.А.Назарбаева.

Дистанционный интернет-конкурс «Если бы я был Президентом...» среди обучающихся проводился по номинациям «Народ – гордость моя» и «Письмо Президенту».

Конкурсный материал оценивался по следующим критериям: ценность и новизна собранного материала, критическое отношение к источникам, знание и понимание исторического контекста, ясность и логика изложения, обоснованность выводов.

Костанайский медицинский колледж не остался в стороне и принял активное участие в данном конкурсе. Сенин Алексей, студент первого курса специальности «Лабораторная диагностика», написал письмо Президенту РК Н.А.Назарбаеву в эпистолярном жанре. В своем письме Алексей отразил свое отношение молодого поколения к истории Казахстана, текущей ситуации в республике и высказал мнение о том, что необходимо предпринять правительству для стабилизации внешней и внутренней экономики, улучшения социальной политики в стране.

Члены жюри отметили авторскую позицию, творческий подход Алексея к написанию письма и присудили второе место в старшей возрастной группе.

Конкурс среди педагогов проходил под девизом «Мы делаем историю». Кульмухамбетова Гульнар Барлыковна представила разработку внеаудиторного воспитательного мероприятия, позволяющего повысить интерес к внеклассной деятельности по изучению жизни и деятельности Президента РК Н.Назарбаева. За качественную подготовку участника конкурса в номинации «Письмо Президенту» и личное участие в конкурсе среди педагогов Гульнар Барлыковна награждена благодарственным письмом РГКП «Республиканский учебно-методический центр дополнительного образования» МОН РК.

«Мәңгілік Ел» - страна мечты

Методист Костанайского медицинского колледжа
Коновалова В. В.

И дурманит аромат полыни,
Заставляя все забыть на миг.
До чего ж богат он и поныне,
Край степенных прадедов моих.
Ж. Молдагалиев

Казахстан! Древняя, седая страна… Бескрайняя, бесконечная степь… «Не знаю, как тут объяснить, но без тебя мне не прожить», - писал о родной степи, о родной земле М. Жумабаев. С верой в счастливое будущее жил наш народ всегда. Выстояла, выдержала все бури и невзгоды. Мечта далеких предков воплотилась сегодня в Республике Казахстан, которая стала родиной для представителей многих этносов, волей судьбы оказавшихся на нашей благодатной земле.

Чтобы государство успешно развивалось, воплощая в жизнь планы и мечты, обществу нужна национальная идея. И она прозвучала в Послании Президента Н. А. Назарбаева народу Казахстана «Казахстанский путь-2050: единая цель, единые интересы, единое будущее». Лидер нации провозгласил национальную идею «Мәңгілік Ел», которая рождена всем тысячелетним историческим опытом казахского народа, казахстанским путем, пройденным за годы независимости. «Мәңгілік Ел» - это новая идеологическая концепция страны, направленная на объединение, сплочение и согласие казахстанского народа. Ее реализация – наш общий долг и достойная цель, отметил Лидер Нации. В своем Послании Глава государства отметил, что «каждый должен понимать и знать, что в рыночных условиях не надо ждать манны небесной, а нужно эффективно трудиться. Задача государства - создавать для этого все условия». Стратегия «Казахстан-2050», состоящая из нескольких блоков, позволит Казахстану постепенно не только укрепить экономику, но и достойно предстать на мировой арене. А достигнуть намеченной цели возможно только в том случае, если каждый казахстанец внесет свою лепту. Завершая свое выступление, Президент обратился именно к нам, молодым, с призывом участвовать в реализации «Стратегии-2050», потому что нам пожинать плоды ее успеха. «Включайтесь в работу, каждый на своем рабочем месте. Не будьте равнодушными. Создавайте судьбу

страны вместе со всем народом!», – сказал Президент, и его слова, мы считаем, должны стать девизом всех граждан республики.

Быть патриотом значит не только с уважением и любовью относиться к своей истории, хотя, безусловно, это очень важно, а прежде всего служить обществу и стране. Солженицын говорил: «Патриотизм - чувство органическое, естественное. И как не может сохраниться общество, где не усвоена ответственность гражданская, так и не существовать стране, особенно многонациональной, где потеряна ответственность общегосударственная». Замечательные слова! «Идея «Вечного государства» - «Мәңгілік Ел» и должна стать особенно для подростоющего поколения общей целью, объединяющим и вдохновляющим девизом. Национальной идее «Мәңгілік Ел» - быть, жить, развиваться.

С целью выявления и распространения эффективного педагогического опыта внеурочной работы по формированию казахстанского патриотизма подрастающего поколения через призму общенациональной идеи «Мәңгілік Ел» Национальным центром повышения квалификации «Өрлеу» был организован областной конкурс методических разработок среди педагогов средних общеобразовательных школ и учебных заведений ТиПО. В конкурсе приняли участие 72 педагога. Костанайский медицинский колледж представляли преподаватели общегуманитарных дисциплин Мухамеджанова Мадина Альтаевна и Кульмухамбетова Гульнар Барлыковна.

На суд жюри Мадина Альтаевна предоставила разработку кураторского часа «Мәңгілік еліміздің мәңгілік тілі», проведенного в группе 301 «Медбикелік іс», а Гульнар Барлыковна – разработку внеклассного воспитательного мероприятия «Мәңгілік Ел», группа 201 «Стоматология».

Конкурсная комиссия отметила высокое качество представленных работ, разнообразие форм проведения внеаудиторных мероприятий: диспуты, круглые столы, викторины, военно-спортивные эстафеты, классные часы, конференции.

МЕДИЦИНА САЛАСЫ МАМАНДАРЫНА АРНАЛҒАН СӨЗДІК

Құрастырушы: Жайсанбаева Ә.С.

Қамтамасыз ету – обеспечение,обеспечить
Қамту – захватить;охватить;предусматривать
Қан тамырлары – кровеносные сосуды
Қан айналысы – кровообращение
Қан құйылу – кровоизлияние
Қаңқа – скелет
Қан кету – кровотечение
Қан қысымы – кровяное давление
Қаныққан - насыщенный
Қаптал тістер – боковые зубы
Қапталау – покрыться
Қаржы – средства;деньги;финансы
Қарынша – желудочек
Қаржы жұмсау – финансирование;расход
Қарт – старик
Қарақат – смородина
Қарапайым – простой
Қарақұмық жармасы – гречневая крупа
Қарлығу – охрипнуть
Қас қағым сәт – вмиг
Қасу – чесать
Қасиет – свойство
Қатар тұрған – рядом стоящий
Қат – қабат – многократно
Қатаю – затвердеть
Қатты әлсіреу – истощение
Қауіп- опасность
Қауіпті – опасный
Қауым – община; группа
Қимыл – движение;действие

Тұмау ауруы бойынша дәрігердің сұрақтары:

-Қай жеріңіз ауырады?
-Что у Вас болит?

-Басыңыз ауыра ма?
-Болит ли у Вас голова?

-Қашаннан бері ауырасыз?
-Как долго болеете?

-Көңіл-күйіңіз қалай?
-Как Ваше самочувствие?

-Қызуыңыз көтерілді ме?
-Повышалась ли у Вас температура?

-Әлсіздік сезінесіз бе?
-Чувствуете ли Вы слабость

-Буындарыңыз сырқырай ма?
-Есть ломота в суставах

-Жұтынғанда тамағыңыз ауыра ма?
-Болит ли горло при глотании?

-Көзіңіз жасаурай ма?
-Слезятся ли глаза?

-Тағы қандай шағымдарыңыз бар?
-Какие еще есть жалобы?

Келісілді
Қостанай облысы әкімдігінің
«денсаулық сақтау Басқармасының» ММ
жетекшісі
_____О.А. Бекмагамбетов

24 желтоқсан 2015 ж.

Бекітемін
«Қостанай медициналық колледжі» МКҚК
директоры
_____С.А. Катпенова

24 желтоқсан 2015 ж.

2016 ЖЫЛҒА АРНАЛҒАН ОБЛЫСТЫҢ ОРТА МЕДИЦИНАЛЫҚ (ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ) ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ БІЛІКТІЛІГІН ЖЕТІЛДІРУ
Ж О С П А Р Ы

№	Циклдердің аталуы	Өткізу мерзімі	Оқыту түрі	Ұзақтығы	Адам саны	Өткізу базасы	Ескерту
1.	Дәрігерге дейінгі жедел көмек көрсету курсымен жалпы мейірбике технологиялары	11.01-22.01.16	Жет.	108	25	Қостанай ҚА	
2.	Стоматологияның таңдалған сұрақтары	11.01-22.01.16	Жет.	108	15	медколледж	Стом ассистенттері және м/і үшін
3.	Бала шақтағы ауруларды интегралды жүргізу	18.01-29.01.16	Жет.	108	15	медколледж	
4.	Гериатриядағы мейірбике ісі	18.01-23.01.16	Тақ.жет.	54	25	медколледж	
5.	Акушерліктің, перинаталогияның және гинекологияның таңдалған сұрақтары	25.01-05.02.16	Жет.	108	25	Перинатал. орталық	
6.	Дәрігерге дейінгі жедел көмек көрсету курсымен жалпы мейірбике технологиялары	25.01-05.02.16	Жет.	108	25	Қостанай облыс. аурухана	
7.	Процедуралық мейірбике жұмысының қазіргі заманғы аспектілері	01.02-12.02.16	Жет.	108	25	№4 емхана	
8.	Дәрігерге дейінгі жедел көмек көрсету курсымен жалпы мейірбике технологиялары	01.02-12.02.16	Жет.	108	25	Рудный ҚА	
9.	АМСК мейірбике жұмысының өзекті сұрақтары	08.02-19.02.16	Жет.	108	25	№4 емхана	

10.	Стоматологиядағы диагностикалаудың, алдын алудың және емдеудің қазіргі заманғы әдістері	08.02-19.02.16	Жет.	108	12	медколледж	
11.	Медициналық массаждың негіздері	08.02-07.04.16	Қайтадаяр	288.	20	медколледж	
12.	Хирургиядағы медбикелік іс	15.02-26.02.16	Жет.	108	25	Қостанай обл. ауруханa	
13.	Арақкорлық, нашақорлық мас болуына медициналық куәландыр	15.02-20.02.16	Тақ.жет.	54	25	Обл.нарко.дисп	
14.	Фтизиатрияның өзекті сұрақтарыу.	22.02-04.03.16	Жет.	108	25	ОТКД	
15.	Дәрігерге дейінгі жедел көмек көрсету курсымен жалпы мейірбике технологиялары	22.02-04.03.16	Жет.	108	25	Қостанай ҚА	
16.	Неонатологияның таңдаулы сұрақтары	29.02-05.03.16	Тақ.жет.	54	15	медколледж	
17.	АМСК деңгейінде туберкулезді бақылау	14.03-19.03.16	Тақ.жет.	54	20	ОТКД	
18.	Хирургиялық аурулар мен жарақаттар кезіндегі медбикелік көмек	14.03-19.03.16	Тақ.жет.	54	20	Қостанай ҚА	
19.	Балаларға алғашқы медициналық-әлеуметтік көмек	28.03-08.04.16	Жет.	108	15	медколледж	ЖТД м/і мен патр. м/і үшін
20.	Лабораториялық диагностикадағы клиникалық зерттеудің қазіргі заманғы әдістері	28.03-08.04.16	Жет.	108	25	Обл ауруханa	КДЗ зертханашылары үшін

Согласовано
Руководитель
ГУ «Управление здравоохранения
акимата Костанайской области»
_____О.А. Бекмагамбетов

24 декабря 2015 г.

Утверждаю
Директор
ГККП «Костанайский
медицинский колледж»
_____С.А. Катпенова

24 декабря 2015 г.

П Л А Н
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СРЕДНИХ
МЕДИЦИНСКИХ (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ) РАБОТНИКОВ ОБЛАСТИ НА 2016 ГОД.

№	Наименование циклов	Время проведения	Вид обучения	Продолжительность	К-во чел.	База проведения	Примечание
1.	Общие сестринские технологии с курсом неотложной доврачебной помощи	11.01-22.01.16	УСО	108	25	Костанайская ГБ	
2.	Избранные вопросы стоматологии	11.01-22.01.16	УСО	108	15	медколледж	Для ассистентов стом. и м/с
3.	Интегрированное ведение болезней детского возраста	18.01-29.01.16	УСО	108	15	медколледж	
4.	Сестринское дело в гериатрии	18.01-23.01.16	Тем УСО	54	25	медколледж	
5.	Избранные вопросы акушерства, перинатологии и гинекологии	25.01-05.02.16	УСО	108	25	Перинатал. центр	
6.	Общие сестринские технологии с курсом неотложной доврачебной помощи	25.01-05.02.16	УСО	108	25	Костанайская областная бол	
7.	Современные аспекты работы процедурной медсестры	01.02-12.02.16	УСО	108	25	Поликлиника №4	
8.	Общие сестринские технологии с курсом неотложной доврачебной помощи	01.02-12.02.16	УСО	108	25	Рудненская ГБ	

9.	Актуальные вопросы работы медсестры ПМСП	08.02-19.02.16	УСО	108	25	Поликлиника №4	
10.	Современные методы диагностики, профилактики и лечение в стоматологии	08.02-19.02.16	УСО	108	12	медколледж	Для дантистов, зубных врачей
11.	Основы медицинского массажа	08.02-07.04.16	Перепод.	288	20	медколледж	Для м\с выпускных групп
12.	Сестринское дело в хирургии	15.02-26.02.16	УСО	108	25	Костанайская областная бол	
13.	Медицинское освидетельствование на алкогольное, наркотическое опьянение.	15.02-20.02.16	Тем УСО	54	25	Обл.нарко.дисп	
14.	Актуальные вопросы фтизиатрии	22.02-04.03.16	УСО	108	25	ОПТД	
15.	Общие сестринские технологии с курсом неотложной доврачебной помощи	22.02-04.03.16	УСО	108	25	Костанайская ГБ	
16.	Избранные вопросы неонатологии	29.02-05.03.16	Тем УСО	54	15	медколледж	
17.	Контроль над туберкулезом на уровне ПМСП	14.03-19.03.16	Тем УСО	54	20	ОПТД	Для м/с и фельдш ПМСП
18.	Сестринская помощь при хирургических заболеваниях и травмах	14.03-19.03.16	Тем УСО	54	20	Костанайская ГБ	
19.	Первичная медико- социальная помощь детям	28.03-08.04.16	УСО	108	15	медколледж	Для м\с ВОП патр.м\с
20.	Современные методы клинических исследований в лабораторной диагностике	28.03-08.04.16	УСО	108	25	Обл бол-ца	Для лабор. КДЛ

ПРИГЛАШАЕМ К СОТРУДНИЧЕСТВУ РЕКЛАМОДАТЕЛЕЙ

Уважаемые господа!

Ежеквартальный казахстанский научно-популярный журнал о медицине
рассчитан на профессиональных медиков и массового читателя.

«Медицина және қоғам» приглашает Вас к сотрудничеству.
Врачи и средний медицинский персонал, студенты медицинских ВУЗов и СУЗов, эксперты, частные клиники и фармацевтические компании и все неравнодушные к медицине, «Медицина және қоғам»» - это журнал для Вас!
Вместе с журналом «Медицина және қоғам» Ваши достижения, услуги, акции и программы станут доступны большому количеству наших читателей. Не упустите свой шанс представить свои продукты и услуги.
Новые пути открывают новые возможности!

«Медицина және қоғам» – прекрасная возможность донести информацию о своей деятельности до широких масс и найти новых партнёров и клиентов.

Формат	1-я страница обложки	2-я страница обложки	3-я страница обложки	4-я страница обложки	Глянец	Офсет
1 полоса	75 000	60 000	50 000	60 000	36 000	26 000
1/2 полосы		30 000	25 000	25 000	18 00	13 000
1/4 полосы		15 000	12 500	15 000	9 000	7 500
1/8 полосы		7 500	7 500	7 500	4 500	3 750
1/16 полосы					3 000	2 500

PR статья и строчная реклама /тенге/

PR статья 1 полоса	13 000
PR статья 1/2 полосы	7 500
1 строка выделенная жирным шрифтом	250
1 строка простая	180

АВТОРАМ

Требования к рукописям

1. Над названием статьи подробно укажите свои Ф.И.О., учёные степени и звания, а также наименование учреждения, город и занимаемую вами должность. При подготовке материалов использовать Microsoft Office.
2. Максимальный объем статьи 5 стр., шрифт - Times New Roman, 12, интервал - 1,0, нумерация страниц обязательна.
3. Фотографии необходимо прикладывать отдельным файлом (формат JPG).
3. Статью желательно завершать резюме или выводами.
4. К статье должен быть обязательно приведён список литературы из нескольких источников.
5. Аннотация к статье должна состоять из 5-7 предложений и располагаться перед вступительной частью к статье.
6. В статье не указывать торговое название препаратов.
7. Обязательно указать свой контактный электронный адрес.

Редакция оставляет за собой право редактировать статьи и сокращать материал.
Редакция не несёт ответственности за содержание предоставленного материала.