«ҚАЗІРГІ МЕКТЕПТЕРДЕГІ БИОЛОГИЯЛЫҚ БІЛІМ» атты биология пенінің мүкәлімдеріне арналған республикалық оқу-әдістемелік білім беру семинар

МАТЕРИАЛДАРЫ

17-18 наурыз 2017 жыл

МАТЕРИАЛЫ

республикалық учебно-методического обучающего семинара «БИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ» для учителей биологии

17-18 марта 2017 года

Алматы 2017
«ҚАЗІРГІ МЕКТЕПТЕРДЕГІ БІОЛОГИЯЛЫҚ БІЛІМ» атты биология пәнінің мұғалімдеріне арналған республикалық оқу-әдістемелік білім беру семінар МАТЕРИАЛДАРЫ

17-18 наурыз 2017 жыл

МАТЕРИАЛЫ
республиканского учебно-методического обучающего семинара «БИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ»ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ ПО БИОЛОГИИ

17-18 марта 2017 года

Алматы
«Қазақ университеті»
2017
ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ АКМОЛИНСКОЙ И АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ

Усеналиева Н., Бактыбаева Л.К., Кулбаева М.С.

Казахского национального университета имени аль-Фараби

Численность населения Республики Казахстан в начале 2012 года составляло - 16675,4 тысяч человек. Из них большая концентрация студентов в городах Астана и Алматы.

Экология данных областей. Южная столица Республики Казахстан - уникальна по своим физико-географическим и природно-климатическим характеристикам. Сложный рельеф местности, климатические особенности создают неблагоприятные условия для рассеивания примесей от низших источников выбросов, вследствие чего накапливаются вредные вещества в высоких концентрациях, которые затем принимают участие в образовании смоговых явлений.

Загрязнение атмосферного воздуха города является одним из серьезных факторов загрязнения воды и почвы, так как из-за отсутствия ливневой канализации происходит смыв загрязняющих веществ в водные объекты с тальными и ливневыми водами. Наиболее загрязненной природной средой г. Алматы, по оценкам Центра мониторинга природной среды, является атмосферный воздух города. Основным источником загрязнения атмосферного воздуха г. Алматы является автотранспорт. Крупнейшей экологической проблемой для г. Алматы была и остается проблема накопления и хранения твердых производственно-бытовых отходов.

Климат Акмолинской области резко континентальный, характеризуется жарким, засушливым летом и суровой зимой. Континентальность климата проявляется в больших годовых и суточных амплитудах колебания температуры воздуха. Основными источниками выбросов загрязняющих веществ в Акмолинской области являются автотранспорт и предприятия теплоэнергетики. Как и в прежние годы, крупнейшими стационарными источниками загрязнения атмосферы Акмолинской области являются Стеннгогорская ТЭЦ ТОО "Құжат-7" и ГКП на ПХВ "Районная котельная № 2" г. Кокшетау. Загрязнение окружающей среды связано в основном с размещением производственных и бытовых отходов. Твердые бытовые отходы складируются на открытых свалках, занимающих огромные территории и загрязняющих грунтовые и поверхностные воды, атмосферу и почву. На полигона ТБО г. Кокшетау сложилась неблагополучная обстановка, не обеспечено разделение и складирование отходов по видам и полигон превращается в обычную свалку мусора. В г. Кокшетау из-за аварийного состояния канализационного коллектора и канализационной насосной станции хозяйственные стоки сбрасываются на рельеф местности в водоохранной зоне оз. Копа. В городах Кокшетау и Шучинск из-за отсутствия городских ливневых коллекторов, отводящих дождевые и талые воды, происходит загрязнение озер Копа и Щучье.

Здоровье населения данных областей. Общая заболеваемость населения по классам болезней, зарегистрированных в лечебно-профилактических организациях: всего - 17186522 человек (по статистике 2011 г.). Из них по болезни органов дыхания - 4941139 человек.

Болезни органов дыхания на 100000 человек соответствующего населения (по статистике 2011 года) [5].
<table>
<thead>
<tr>
<th>Заболевания</th>
<th>Акмолинская область</th>
<th>Адматинская область</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Всего</td>
<td>Из них</td>
</tr>
<tr>
<td>Болезни дых. органов</td>
<td>22728, 1</td>
<td>22267,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Пневмония</td>
<td>871,8</td>
<td>830,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Бронхит хрон. и не уточ., эмфизема</td>
<td>140,3</td>
<td>139,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Астма</td>
<td>90,5</td>
<td>85,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Смертность по основным классам причин смерти на 100000 человек (по статистике 2006 г.): умерли от всех причин – 1027,0; в том числе от болезней органов дыхания – 53,9[6].

По результатам вышуказанных статистических данных, рассмотрим отдельно о заболеваниях у жителей данных областей.

В последние годы заболеваемость неспецифическими болезнями легких неуклонно увеличивается во всем мире. Об этом свидетельствуют многочисленные эпидемиологические исследования, выполненные во многих странах. В нашей стране за последнее время проведено значительное количество эпидемиологических исследований. Эти работы показали, что распространенность неспецифическими заболеваниями легких (НЗЛ) среди взрослого населения нашей страны значительна.

Причины роста НЗЛ большинство авторов считает увеличивающуюся загрязненность воздушного бассейна городов, курение, алкоголь, усиление нервно-эмоциональных нагрузок, аллергизацию населения, недостаточный уровень развития пульмонологии, бессистемное и чрезмерное употребление лекарственных препаратов, особенно антибиотиков и т.д. Большое влияние на уровень заболеваемости оказывают и частые эпидемии гриппа.

Масштабы эпидемиологических исследований в нашей стране с целью выявления НЗЛ (особенно среди неорганизованного населения) еще недостаточно и в их организации имеются значительные дефекты. Большим недостатком таких исследований, проводившихся до последнего времени, является поверхностный характер, без распределения выявленных больных по отдельным нозологическим формам. Некоторые исследователи ограничивались изучением архивов тех или иных учреждений. Мало уделялось внимания изучению распространенности отдельных форм НЗЛ среди различных возрастных и половых групп обследуемого населения. [1]

С целью изучения уровня заболеваемости НЗЛ и выяснения влияния на распространенность и потребности взрослого населения в медицинской помощи, по методике, предложенной ВНИИ пульмонологии, и руководствуясь новой классификацией НЗЛ, проведено данное исследование.
Алматы — 79,8±8,9\% от всех были самыми высокими и при сравнении с показателями в других регионах установлена статистически значимая разница.[7]

По результатам сравнения экологического состояния двух областей было выявлено загрязнение в обоих областях. Все же, экологическое состояние Алматинской области находится в несколько худшем, по сравнению с состоянием Акмолинской области. В ходе исследования состояния здоровья населения данных областей было определено, что жители с заболеваниями дыхательных путей встречаются немало. Если в Алматинской области в числе часто встречающихся болезней числится неспецифические заболевания легких и пневмония, то в Акмолинской области встречаются также пневмония и острые стенозирующий ларинготрахеобронхит. Бронхиальная астма распространена в обеих областях, но число заболеваемых жителей в городе Алматы значительно больше. По вышеуказанным статистическим данным и по экологическому состоянию Алматинской области количество жителей с заболеваниями дыхательных путей намного выше, чем в Акмолинской области.

Здесь можно отметить, что в Акмолинской области количество студентов с заболеваниями дыхательных путей значительно меньше, чем в городе Алматы. Это преимущество связано с хорошим экологическим состоянием и курортной зоной «Боровое».

Литературный список:
1. Журнал министерства здравоохранения Казахской ССР: «Здравоохранение Казахстана», Алма-Ата, 1979, №4, 1-80 стр.(8-13 стр.);
2. Сборник под ред. В. И. Тышкевича: «Эпидемиология неспецифических заболеваний легких и организация пульмонологической помощи в СССР», Ленинград, 1980, 134 стр.(44-46 стр.);

АЛМАТЫ КАЛАСЫ СТУДЕНТТЕРДІҢ ОҚУ ПРОЦЕССЕ БЕЙІМДЕЛУ МЕН ГЕМАТОЛОГИЯЛЫҚ КОРСЕТКІШТЕРІ

Нурахмет Ф.О., Бактыбаева Л.К.
Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті
e-mail: fazi@mail.ru

Аннотация. Қан ғемограммасының анализі турлі аурулар кезінде диагностикалық корсеткіш болып табылады. Экологиялық, алеуметтік және жақын үлгілі сыйлығы қоғамы организмдегі түсінік тұсынашықтар кәрі корсеткіштіріне де әсерін тигізіп өтұрады. Зерттеу жұмысы 18-24 жас, 30-39 жас және 60 жас қазақ асқан, жалпы өмірсіз және динапанелік бақылау тұрған ер және ізіл адамдарға жағдайы. Бұл ғылыми зерттеулер жұрғызудегі ең бір озекті бағыттардың бірі болып жатқан және егер жәстігі ауыз қағылымдарының, гематологиялық корсеткіштірін зерттеу. Ал зерттеу жұмыстың мәнін бұл сұрақтың пәнінің ғалымдарын және ғалымдар және жұмысшыларының атындағы лейкоцит, тромбоциттер, микробиологиялық индегер MCV (еротропиялдың өртша молшері), MCH (бір өрттропия мегалобласттарының өртша молшері), MCHS (өрттропия мегалобласттарының өртша концентрациясы) анықтаған болып, Сараптамалар автоматты гематологиялық анализатор Abocus Junior VET («System Corporation, Дания») арқылы анықталаған. Бұл гематологиялық анализаторға және қазақстандық гематологиялық ағылшын «Система өртіндеғі» арқылы анықтаған. Абайтатының құрғындарының ғемограммалық анализдері бойынша 18-24 жас, 30-39 жас және 60 жас арасындағы ең адамдарда, сыйықке 10% және 13% құрылғылық температуралық кан аурулары ауыртылғаны байқалды. Ал 60 жас асқан ер адамдарда 8,7% тромбоцитері аурулары 10% және 13% құрылғылық температуралық кан ауруларының байқалды. Бұлға қатысты құрылғылық 13-15 жас аралығындағы ең құрылғылық және құрылғылық құрылғылық жағдайларға әсер етеді. Бұлға қатысты құрылғылық және құрылғылық жағдайларға әсер етеді. Бұлға қатысты құрылғылық құрылғылық жағдайларға әсер етеді.