



**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ
БИОЛОГИЯ ЖӘНЕ БИОТЕХНОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТІ
БИОАЛУАНТҮРЛІЛІК ЖӘНЕ БИОРЕСУРСТАР КАФЕДРАСЫ**



Тақырыбы: Темекі, алкоголь және наркотиктер қауіп факторы ретінде.

Мамандық аты, шифры: **7M05101 – «Биология»**

Кусманбек Қ; Пангереев Б;

Макамбетов С; Сәрсенбек Б.

Пән оқытушысы: **б. ғ. к. , Ыргынбаева Ш. М.**

Алматы 2020 ж.

Қазіргі уақытта өкпенің қатерлі ісігін дамытатын адамдардың шамамен 10-15 пайызы ешқашан темекі тартпайды, ал 50 пайызы бұрынғы шылым шегетіндер. Тек 20-дан 40 пайызға дейін (зерттеуге және географиялық аймаққа байланысты) белсенді шылым шегеді. Қосылғанда, өкпе өкпе рагы диагнозы кезінде көптеген адамдар темекі тартпайтын адамдар болып табылады.

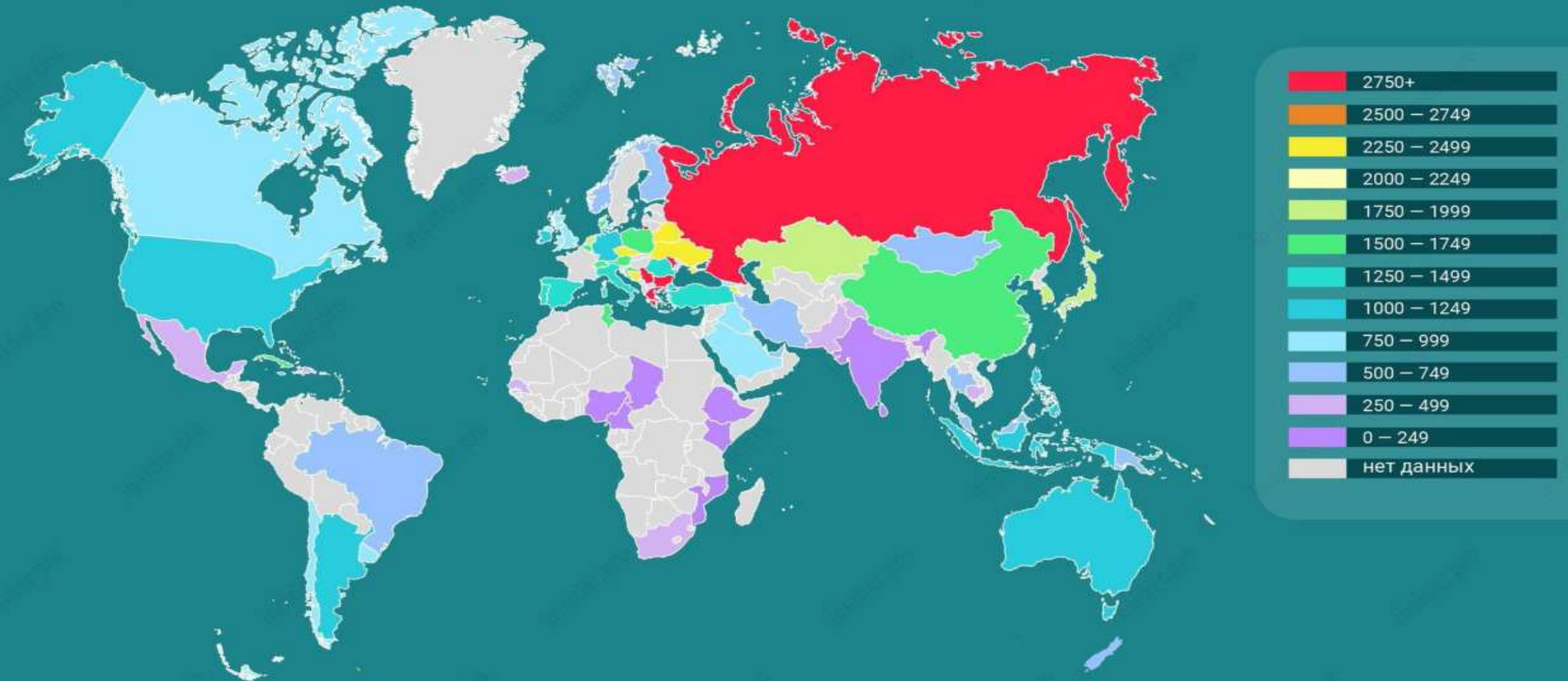
Өкпе қатерлі ісігі диагнозы кезінде белсенді шылым шегетін адамдар азғындығымен ерекшеленеді.

Шылым шегетін адамдарда жиі кездесетін өкпе рагының түрлерін сипаттау үшін, өкпе рагының түрлі түрлерін қарастырайық.



Самые курящие и некурящие страны

Количество сигарет, выкуриваемых одним человеком в год



Темекі тарту — адамдардың ең кең тараған зиянды әдеттерінің бірі. Бұл қазіргі уақыттағы ең кең тараған заңды наркотик.

Никотин — фармакологиялық әсер көрсететін темекі түтініне тән негізгі компонент болып табылады. Ол 1827 ж ашылған. Никотин — алколоид және барлық темекі өнімдерінің негізгі құрылымы және темекі тартуға адамдардың әуестенуінің басты себебі болып табылады, ал темекіге әуестену темекілік токсикоманияны тудырады.



Темекіні қолданудың кең тараған тәсілі шылым тарту.

Темекіні тартудың басқа да тәсілдері бар. Темекі қолдануды негізгі сипатына қарай квалификациялауға болады – бұл шылым, сигаралар, трубкалар, бидилер тарту, темекіні иіскеу, шайнау.



биди тарту



трубкалар



насыбай



**шайнауға арналған
темекі**



Темекі құрамына келесі компоненттер кіреді (%)

Заттар	Темекінің жоғарғы сорты	Темекінің 3-ші сорты
Никотин	0,8-1,3	1,6-1,8
Көміртегі	8,5-13,5	2,6-4
Белоктар	8,4-9	10-12
шайыр	5,9-6	5,45-7



Статистикалық мәліметтер бойынша темекі тарту жасөспірімдік шақтан бастау алады.

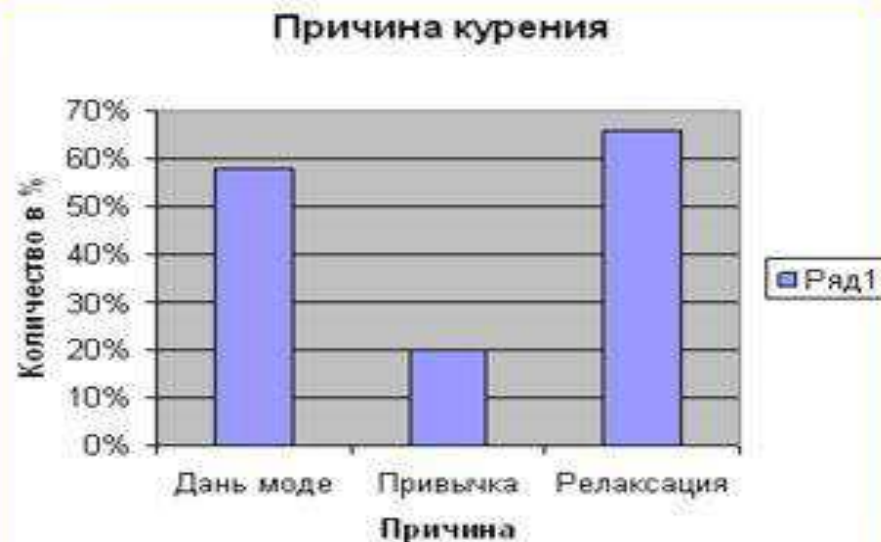
1 период 11 жаста

2 период 13 жаста

3 период 15-16 жасқа сәйкес келеді.

Бұған әкелетін себептер: спортпен шұғылданбау, қызығушылық, үйінде ата-анасының біреуінің темекі қолдануы, оқу процессі жағынан қиындықтар, отбасында жиі жиі конфликтілер, жоғары класстарға адаптация қиындығы, қалтасында көп артық ақшаның болуы, жиі жиі дискотека сияқты жерлерге бару және т.б.

Причины курения (по результатам анкетирования подростков)



1. Как средство успокоения, релаксации, снятие стресса – 65%

2. Атрибут моды, курение друзей, подражание кумирам – 58%

3. Стойкая никотиновая зависимость, привычка – 20%

По данным ВОЗ обстоятельства, способствующие курению подростков:

1. Наличие курящих в семье.

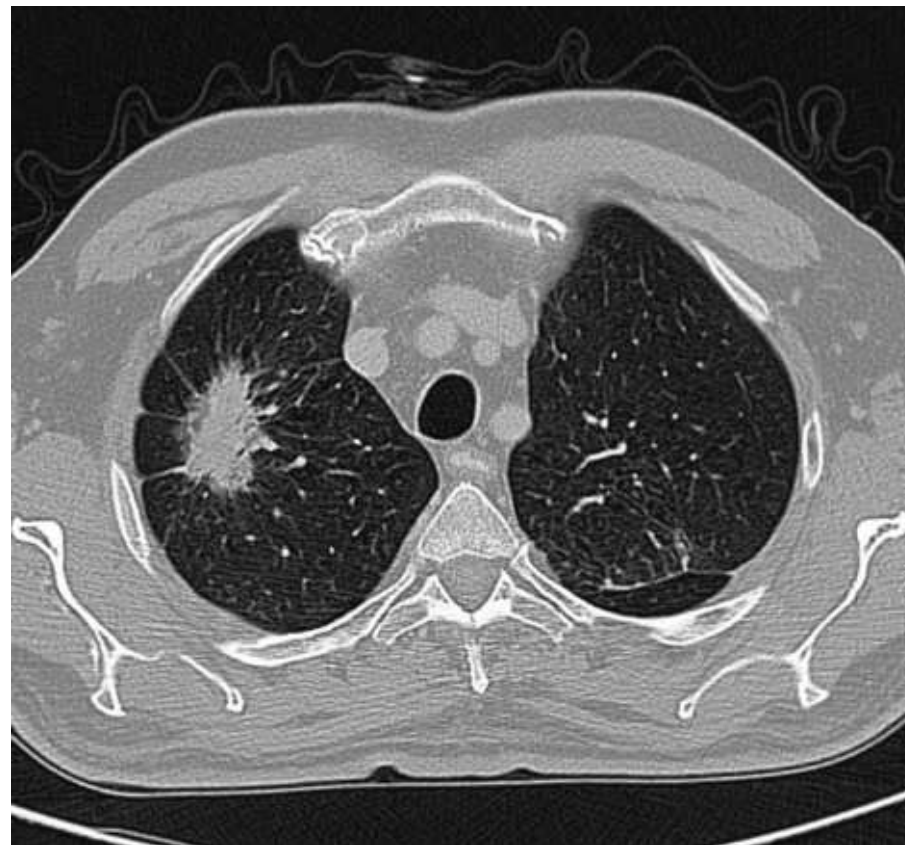
2. Низкая успеваемость в школе, отсутствие определенных жизненных целей.

3. Отношение к курению как проявление независимости, вызову определенным нормам поведения.

4. Низкая ценность здоровья

Темекі шегушілерде ісік қалай дамиды?

Адам өкпесі көптеген ұсақ көпіршіктерден (альвеолдар) тұрады. Бұл туындылар арнайы ұлпалармен жабылған, оның жұмысы бактериялар мен зиянды қосылыстардың түсуін бұғаттау және оларды ағзадан уақтылы эвакуациялау болып табылады. Өкпе канцерогендері мен темекі түтіні қосылыстарының тұрақты түсуі эпителийдің қорғаныш қабатының жойылуына әкеледі.



Өкпе ісігінің МРТ түсірілімі

Барлық зиянды заттар біртіндеп өкпе қабырғаларына жиналып, қанға түсе бастайды. Қандағы уытты компоненттер мен канцерогендердің концентрациясы рұқсат етілген нормадан асып кеткеннен кейін, темекі шегушінің ағзасында онкологиялық процестер дами бастайды. Темекі шегуші қайтыс болатын сызықты қашан кесіп өтетінін нақты айту қиын - бұл адамның физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты.



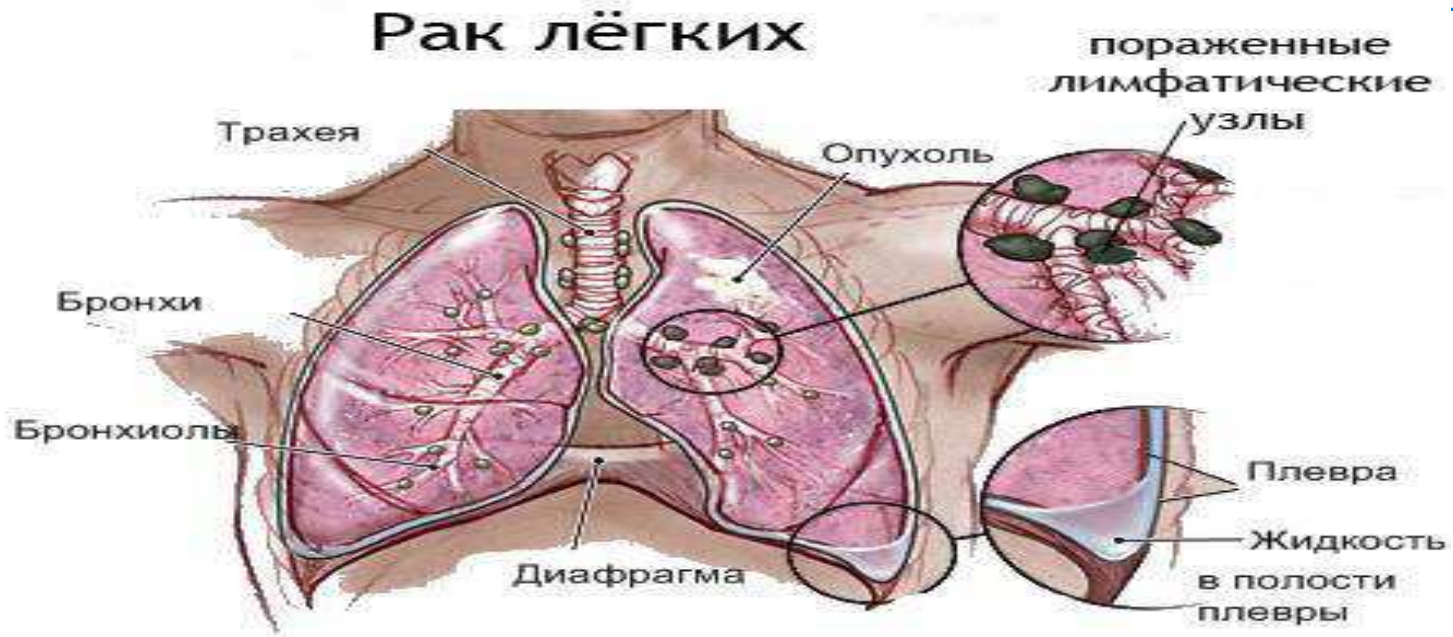
ҚАЙҒЫЛЫ ТЕНДЕНЦИЯЛАР

Жыл сайын өкпе обырынан зардап шегетіндердің қатарына осы аурумен алғаш рет диагностикаланған 1 миллион адам қосылады, олардың 90% емдеусіз жақын екі жыл ішінде қайтыс болады және тек 40% ғана жүргізілген емге қарамастан 5 жылдан кеін қайтыс болады. Есептеп жүргізілген мәліметтерге қарағанда, жүз шылым шегушілердің 18 ерлер және 12 әйелдер міндетті түрде өкпе ісігін пайда болады. Одан қайтыс болғандардың 90% - да осы патологияның даму себебі - темекі шегу.

Неліктен өкпе обырының статистикасы соншалықты қайғылы және аурудың саны жоғары?

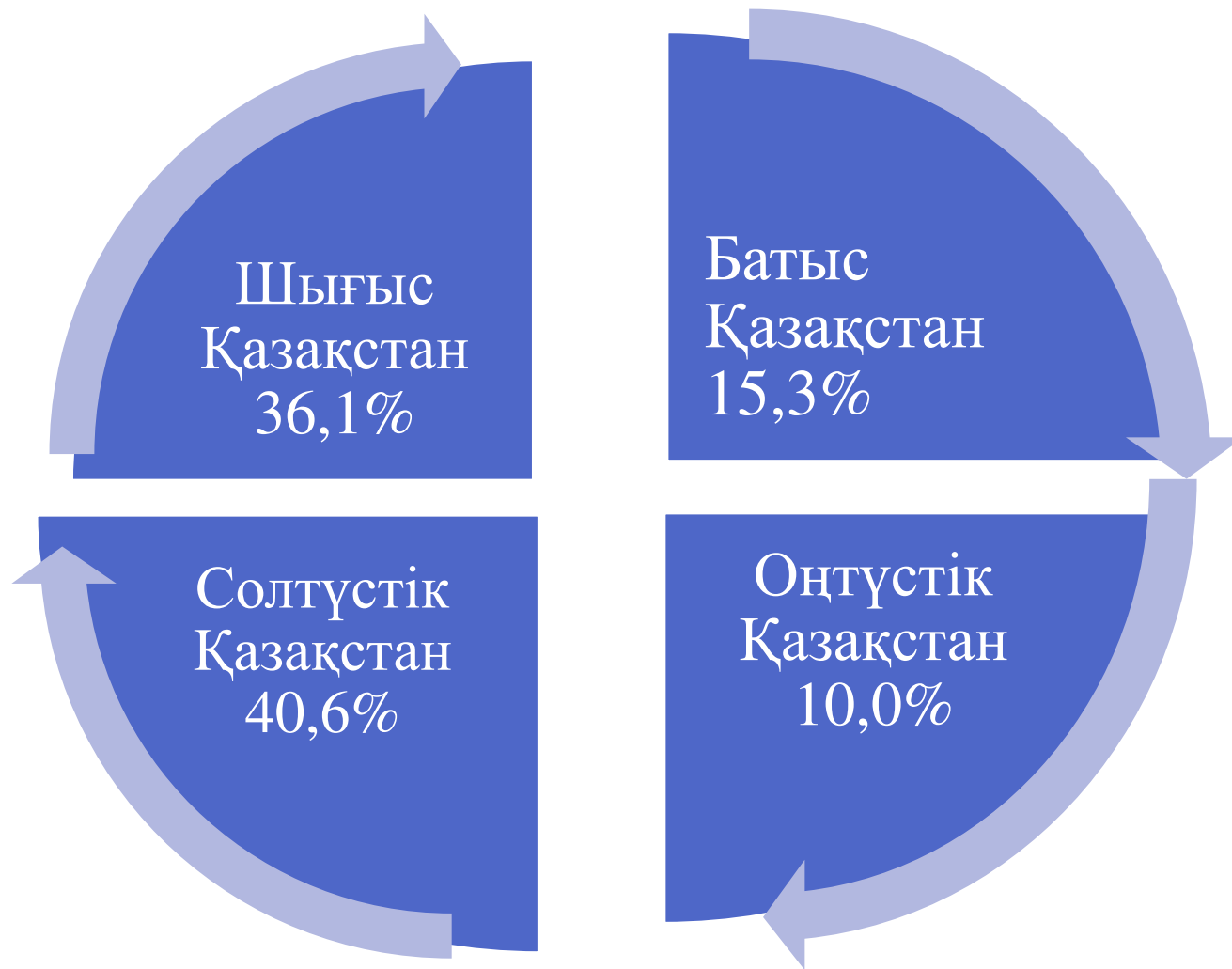
Жүргізілген зерттеулер бұл темекі өнімдерінің сапалық және сандық сипаттамаларына байланысты екенін көрсетті. Ең алдымен, темекі шегушінің өкпе обырының даму ықтималдығына бір тәулік ішінде темекі шегетіндердің тәжірибесі мен саны әсер етеді. Темекі шегу ұзақ болған сайын және темекі неғұрлым белсенді тұтынылса, соғұрлым клеткалардың көп саны зақымданады және олардың малигнизация қаупі артады - яғни қатерлі ісік. Сонымен қатар, темекі шегу бронхтың эпителийін зақымдайды, оның қорғаныс функцияларын төмендетеді, бұл сондай-ақ рак процесінің белсенділігін арттырады.

Нитрозаминдер мен радон мен полоний, бензпирен мен альдегидтердің радиоактивті элементтері, бензол, ПАУ — бұл заттар тікелей канцерогендер болып табылады және олардың темекі құрамындағы мөлшері жоғары. Мысалы, ПАУ (полициклических ароматических углеводородов) хош иісті көмірсутектер түсу шегі — күніне 0,36 мкг. Бір темекіде 0,25 мкг ПАУ бар-яғни күніне бір жарым сигареттер осы қорқынышты заттардың ең жоғары тәуліктік нормасын береді!



Өкпе ісігі - бронхтар, бронхиолдар, бронхиальды бездер мен альвеоларлы эпителийлердің кілегейлі қабыршағынан дамидын қатерлі ісік ауруы.

Эпидемиология



Өкпе рагының пайда болу себептері

- Экзогенді:
- Темекі шегу(90%).Темекі түтінінде ісік шақыратын канцерогенді заттар бар (бензпирена, бензантрацен), олар бронхиальды ағаштың кілегейлі қабығының кірпікшелі эпителиін зақымдап рак тууына себеп болады.
- Ауыр металдармен жанасу (асбест, мышьяк, никель, кадмий, хром, хлорметил эфири)
- Қоршаған ортаның канцерогенді заттармен ластануы.
- Радиоактивті элементтер мен радиоактивті сәулелер.

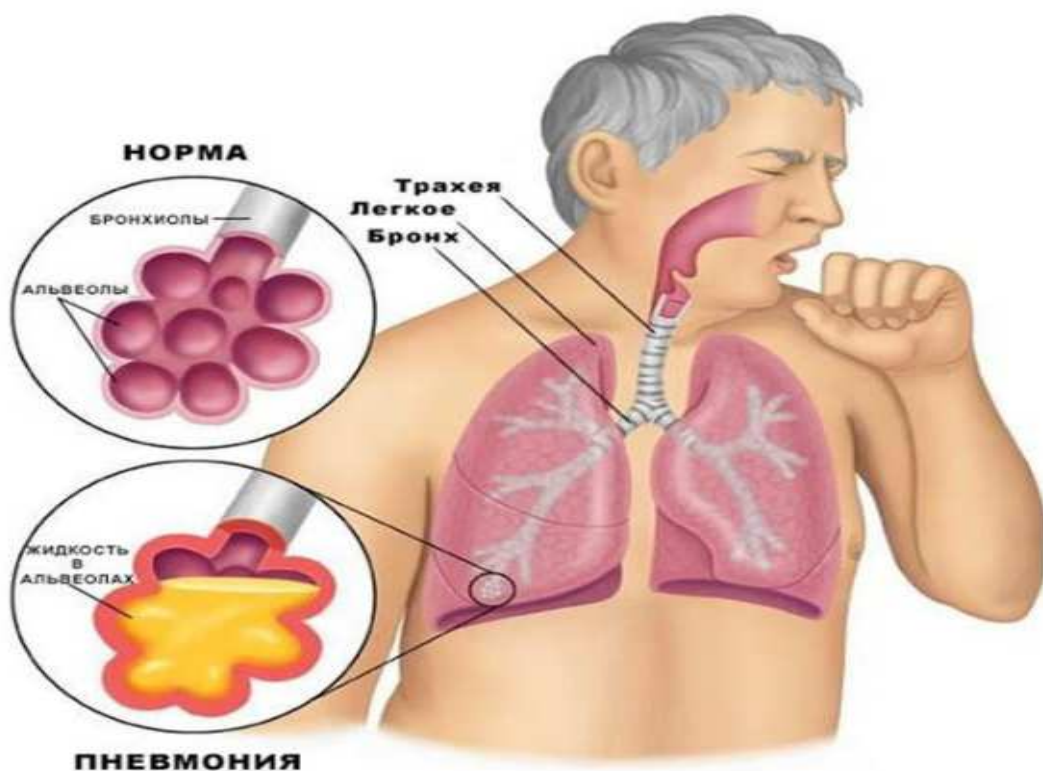
Өкпе ісігі алды инфекциялық аурулар

- Туберкулез (активті емес формасы)
- ВИЧ-инфекция
- Жиі респираторлы вирусты инфекциялар

Өкпе ісігі алды созылмалы аурулар:

- Өкпе қабынуы
- Плеврит
- Өкпе абсцесі
- Бронхоэктаздар
- Пневмосклероз
- Бронх демікпесі
- Созылмалы обструктивті бронхит
- Пневмофиброз

Өкпе ісік алды жағдайының симптомдары мен белгілері.



- » Пневмония қызбамен, кеуденің ауыруымен, жөтел ұстамаларымен, тер бөлінуімен, қалтырау және бас ауыруымен көрінеді.

Өкпе ісік алды жағдайының
симптомдары мен белгілері.

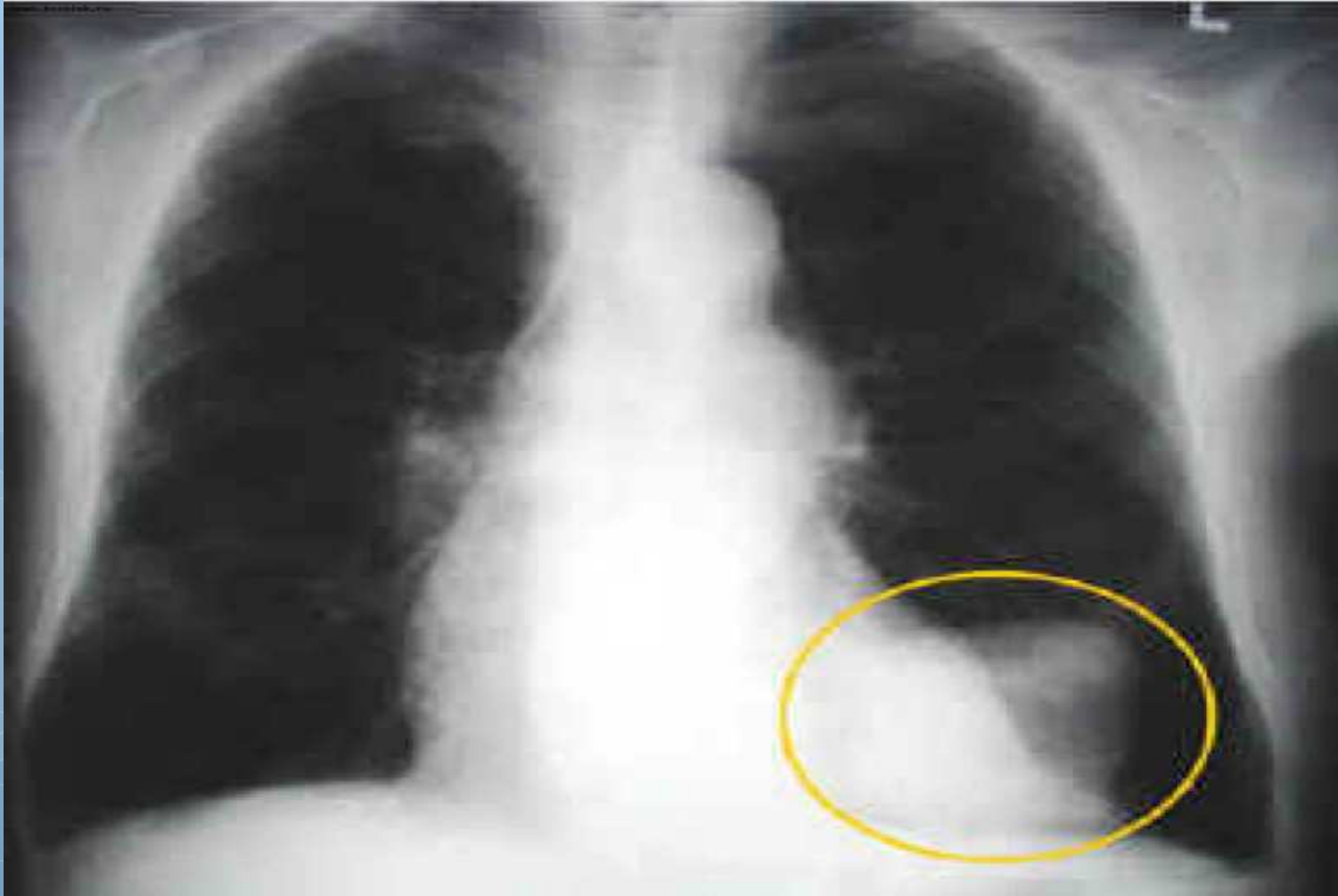
ЕНТІГУ ЖӘНЕ КЕУДЕГІ АУЫРСЫНУ СЕЗІМІ

- Сонымен қатар, өкпе патологиясында ентігу және кеуде ауруы пайда болады. Аурудың өршуі кезінде ауаның жетіспеуінен, ентігу күшеюінен, еріннің ісінуінен және миға оттегінің жеткіліксіз түсуі салдарынан бастың айналуынан пайда болатын тыныс алу жетіспеушілігі біртіндеп өседі.

ОНКОЛОГИЯНЫҢ ДАМУЫН ҚАЛАЙ БОЛДЫРМАУҒА БОЛАДЫ?

- Темекі шегуден бас тарту немесе кем дегенде тәулігіне темекі шегетін санын азайту.
- Спортпен айналысу (жүгіру, жүзу, велосипедпен серуендеу). Дене белсенділігі өкпенің жұмысын жақсартады, қан айналымын белсендіреді және қақырықтың іркілуін болдырмайды.
- Бөлмеде үнемі ылғалды тазалау және оны желдету.
- "Таза" ауасы бар жерлерде, мысалы, орман немесе теңіздерде мезгіл-мезгіл демалуға. Теңіз климаты тыныс алу жүйесіне де, иммунитетке де оң әсер ететіні бірнеше рет дәлелденді.
- Отырғанда немесе төсек режимін сақтау қажет болған жағдайда өкпеде тұрып қалуды ескерту үшін тыныс алу гимнастикасын орындау керек.
- Қорғау құралдарын асбестпен, улы химикаттармен, мақта өңдеу немесе тау-кен өнеркәсібінде пайдалану.

Өкпе рагының рентгенографиясы



Пішіні : дөңгелек тәрізді
Көлеңкенің шекарасы: тегіс
емес, анық
Көлеңке қоялығы: орташа

- Қатерлі ісік аурулары ішінде бірінші орында өкпе обыры тұр
- ## СТАТИСТИКА



Пайда болу себептері:

- Ісіктердің көп бөлігі туа біткен, бірақ жетілген жаста прогрессі байқалады. Сонымен, тератомалар эмбрион дамуы мен ортасының қалыптасуы кезінде жасушалық элементтердің көші-қонының бұзылуына байланысты пайда болады. Ал нейрогенді ісіктер вегетативті жүйке жүйесінің эмбриональды дамуында бұзылулар тудырады.



ҚР ДСМ халықтың нысаналы топтарын профилактикалық медициналық тексеріп-қарауды жүргізу ережелеріне түзетулерді енгізді.



Жатыр мойнының қатерлі ісігінің скринингі – 4 жылда 1 рет
кезеңділікпен 30-70 жастағы әйелдер.



Сүт безінің қатерлі ісігінің скринингі – 2 жылда 1 рет кезеңділікпен 40-тан 70 жасқа дейінгі әйелдер.



Колоректалды қатерлі ісігінің скринингі – 2 жылда 1 рет кезеңділікпен 50-70 жастағы ерлер мен әйелдер.



Артериялық гипертонияның, қант диабетінің, жүректің ишемиялық аурудың, глаукоманың скринингінен – 2 жылда 1 рет кезеңділікпен 40 жастан 70 жасқа дейінгі пациенттер өтетін болады.

Скринингтер тұрғылықты жері бойынша емханаларда жүргізіледі

Әдебиеттер

1. Роджерс Э. Инновация туралы түсінік. – // Қазақстан мектебі, № 4, 2006.
2. Қабдықайыров Қ. Инновациялық технологияларды диагностикалау. – А., 2004
3. Жүнісбек Ә. Жаңа технология негізі – сапалы білім. – // Қазақстан мектебі, № 4, 2008
4. Нағымжанова Қ. Инновациялық технологияның құрылымы. – А.: Өркен, 2007
5. Көшімбетова С. Инновациялық технологияны білім сапасын көтеруде пайдалану мүмкіндіктері. – А.: Білім, 2008.

