

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВЫИ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Өз денсаулығың - өз қолыңда!
Твоё здоровье - в твоих руках!

Не бойтесь прививки! Мифы о вакцине от COVID-19

Главные вопросы о прививке от коронавируса!

Согласно постановлению - Главного государственного санитарного врача РК №3 от 27.01.2021 с 1 февраля этого года началась массовая вакцинация от коронавирусной инфекции.

На данный момент граждане могут сделать прививку препаратом, которые официально зарегистрирован в Казахстане, — это вакцина «Гам-Ковид-Вак».

Вакцинация в Казахстане на данный момент проходит поэтапно:

Первый этап вакцинации – медицинские работники (инфекционных стационаров, скорой помощи, работники ПМСП)

Второй этап – это педагоги и работники силовых структур.

Третий этап - студенты

Четвертый этап – пациенты входящие в группу риска – стоящие на Д учете с хроническими заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сахарный диабет и т.д).

Следует отметить, что вакцинация в Казахстане является добровольной. И перед ее проведением с прививаемого лица в обязательном порядке берется информированное согласие.

«Согласно 77 статье Кодекса РК “О здоровье народа и системе здравоохранения”, любая медицинская процедура, в том числе и вакцинация, проводится только с информированного согласия прививаемого.

Административной или уголовной ответственности за отказ от вакцинации в Казахстане не предусмотрено, любые притеснения будут являться незаконными».

Что же представляет собой данная вакцина?

Первое и самое важное - сам вирус не содержится в этой вакцине. В ней содержится только ген шипа коронавируса. Заболеть от этой вакцины не только нельзя, но и просто невозможно. На нее сформируются антитела. Смысл вакцины в следующем: берется реком-

бинантные частицы аденовируса (аденовирусный вектор), первый компонент — 26-го серотипа, второй компонент — 5-го серотипа.

При этом аденовирус полностью обезвреживается, он не наносит вреда организму, а используется как платформа. На эту платформу сажается ген шипа коронавируса и как на тележке к нашим иммунокомпетентным клеткам подвозится в неизменном виде. Дальше на него и будут вырабатываться антитела. Иммуитет формируется в течение двух недель.

Как переносится данная вакцина?

В большинстве случаев прививка переносится хорошо, побочные эффекты не наблюдаются. В редких случаях возможны следующие реакции:

- повышение температуры тела,
- головная боль, слабость,
- усталость, боль в мышцах и суставах,
- заложенность носа, першение в горле,
- сыпь, аллергические реакции.

После вакцинации от коронавируса можно почувствовать симптомы, схожие с заболеванием гриппом. Недомогание после вакцинации является нормальной индивидуальной реакцией организма и одним из признаков формирования иммунитета. Значительно больший вред наносит человеческому организму COVID-19.

Но у любой вакцины имеются свои противопоказания и «Гам-Ковид-Вак» не является исключением!

И так, ознакомимся с ними.

- Серьезная поствакцинальная реакция или осложнение на любую предыдущую вакцинацию (к ним относятся температура выше 40 градусов, отек, гиперемия, шокоподобное состояние, судороги);

- Тяжелая аллергия, проявляющаяся в виде анафилактического шока, отека Квинке, экземы;

- Беременность и период грудного вскармливания (безопасность и эффективность вакцины на таких пациентах не проверялась);

- Возраст до 18 лет.

- острые инфекционные и неинфекционные заболевания,

- обострение хронических заболеваний. Вакцинацию проводят через 2-4 недели после выздоровления от острой инфекции или начала ремиссии. При нетяжелых ОРВИ, острых инфекционных заболеваниях ЖКТ- к вакцинации допускается после нормализации температуры.

- Также нужно рассмотреть ситуации, не включенные в инструкцию к вакцине, которые необходимо учитывать, как временные противопоказания:

- контакт с больным Covid-19 или с подозрением на это заболевание менее, чем за 14 дней до прививки (вакцинацию проводят после 14 дней от момента контакта)

- предшествующая плановая вакцинация (против гриппа, пневмококковой инфекции и т.д), прививка от коронавирусной инфекции проводится через 1 мес.



при перенесении острой инфекции между 1 и 2 введением вакцины, второй компонент следует ввести с соблюдением интервала 21 день или, как можно быстрее, после выздоровления от острой инфекции.

И так далеко не все знают, как работает прививка и как вести себя до и после вакцинации, а потому не торопятся прививаться. Развеем вредные мифы.

Миф. Перед прививкой нужно сдать анализ на антитела к коронавирусу.

На самом деле. Особого смысла в этом нет. Наличие антител никак не мешает действию вакцины. Даже если вы переболели коронавирусом и у вас имеются антитела, после вакцинации их количество увеличится и защита станет надёжнее.

Миф. Тем, кто переболел, прививаться не нужно.

На самом деле. Отказываться от прививки не стоит даже тем, кто уже перенёс коронавирусную инфекцию. Со временем количество антител к COVID-19 уменьшается, и возникает опасность повторного заражения. К тому же до сих пор неизвестно, какое именно количество антител обеспечивает надёжную защиту от вируса. Поэтому подстраховаться и обеспечить более мощный иммунитет будет не лишним.

Миф. Если после прививки поднялась температура, её нельзя сбивать, иначе не выработается иммунитет.

На самом деле. Температура – всего лишь одно из свидетельств того, что организм отреагировал на встречу с аденовирусом. На выработку иммунитета к COVID-19 цифры на градуснике никак не влияют. Поэтому при плохом самочувствии можно принять привычное для вас жаропонижающее средство.

Миф. Если у человека есть иммунитет к аденовирусу, вакцина не подействует, так как организм слишком быстро справится с вектором и не успеет выработать защиту от COVID-19.

На самом деле. Такие опасения действительно были у создателей вакцины. В том числе поэтому вакцинация проводится в два этапа. Для изготовления первого и второго компонентов вакцины используются разные

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА СТР. 2





аденовирусы (26 и 5 серотипы). И вероятность того, что на момент прививки у человека имеется высокий титр антител к обоим разновидностям аденовируса, ничтожна, ведь иммунитет к аденовирусам нестойкий.

Миф. Перед прививкой нужно сдать тест на коронавирус, чтобы исключить бессимптомное заболевание.

На самом деле. Это необязательно. Вакцинация во время бессимптомного течения коронавирусной инфекции не принесёт вреда здоровью, а вот польза от неё очевидна. Дело в том, что при бессимптомной форме заболевания организм, как правило, вырабатывает минимальное количество антител к COVID-19, поэтому риск повторного заражения у таких больных очень велик. Прививка избавит от этого риска.

Миф. После прививки нельзя пить алкоголь, иначе вакцина не подействует.

На самом деле. Вакцина подействует в любом случае. Но когда в организме происходят иммунные реакции, он становится особен-

но восприимчив к различным вредным воздействиям. Поэтому после прививки даже небольшие дозы алкоголя могут вызвать отравление, проблемы с печенью и поджелудочной железой. По той же причине в течение нескольких дней после прививки стоит избегать стрессов, переохлаждений, посещения бани и сауны.

Миф. Людям с хроническими заболеваниями и пожилым прививаться нельзя.

На самом деле. Поскольку у таких людей риск тяжёлого течения коронавирусной инфекции особенно велик, прививка им жизненно необходима. Единственное условие – вакцинироваться нужно вне обострения хронического заболевания. И конечно же, перед тем как сделать прививку, лучше обратиться к своему лечащему врачу. Чтобы снизить проявления поствакцинальных реакций, ослабленным больным нередко назначают приём противовоспалительных средств за несколько дней до прививки и после неё, астматикам увеличивают дозу ингаляционных препаратов, диабетикам рекомендуют более внимательно контролиро-

вать уровень сахара в крови, гипертоникам на короткое время назначают дополнительные препараты для снижения давления. Схема профилактических мер зависит от основного заболевания.

Миф. После вакцинации носить маску необязательно.

На самом деле. Прививка не даёт 100%-ной гарантии, что вы не заразитесь коронавирусом. Другое дело, что у привитых людей коронавирусная инфекция протекает в лёгкой или бессимптомной форме. И такой человек, сам не зная того, может заразить окружающих. А раз так, носить маску всё-таки придётся.

Миф. Прививка не защищает от мутировавшего коронавируса – британского, бразильского или южноафриканского штаммов.

На самом деле. Имеющиеся мутации коронавируса незначительны, поэтому вакцина защищает от всех известных штаммов COVID-19.

**Карпекина А.М.,
врач-инфекционист, ГЦ ПМСП**

КОРОНАВИРУСТАН ВАКЦИНАМЕН ҚОРҒАНҒАН АБЗАЛ

Өткен, 2020 жылы коронавирус індеті тарап бүкіл элем жұртшылығын үлкен әбігерге салғаны және оның арты пандемияға ұласып инфекцияның таралуы тоқтамай тұрғаны, бәрімізге белгілі. Дүние жүзі соңғы жүз жылда болмаған алапат індетке қарсы тұрды. Елімізде де коронавирус инфекциясы жедел тарап халқымызға орны толмас зиянын тигізді.

Біздің аудан тұрғындары да өткен жылдың жаз айларында осы індеттің зардабын шекті. Әр бір азамат, әр бір отбасы аты жаман індетпен бетпе-бет келіп, кенеттен қайғы-қасіретке тап болды. Дүниеде адамның денсаулығы мен өмірінен қымбат зат жоқ екенін осы мезгілде қатты сезіндік. Дәл сол уақытта бәріміз дертке шалдыққан әрбір бейтаныс адамның тезірек сауығып кетуін тіледік. Қолымыздан келгенше ауырып қалған туысқандарымызға, көршілерімізге немесе жәй таныстарымызға ақыл-кеңесімізді беріп олардың жазылып кетуіне себепкер болдық. Пандемияның салдарынан көптеген азаматтарымыздан айырылып қалдық.

Бүгінгі күні, үкімет тарапынан қолға алынып коронавирус індетіне қарсы жүзеге асырылып жатқан іс-шаралардың және әр бір азаматтың жеке қасын қорғауға бағытталған іс қимылының арқасында осы инфекцияның ел арасында жедел таралуына тосқауыл қойылды.

Медицина қызметкерлері сырқатқа шалдыққан адамдарды анықтап ем-шараларын жалғастыруда. Бірақ, бұл індетпен күрес әлі тоқтаған жоқ. Коронавирус инфекциясының таралуын тоқтатып, мәселені түбегейлі шешетін күн алыс емес. Себебі, бұл инфекция бүгінгі күні иммундық-профилактикамен

басқарылатын инфекция болып саналады. Жер жүзіне жаман індет тарағалы бүкіл элем ғалымдарында тыным болған жоқ. Түрлі деректерге сүйенсек, жаһанда 209 вакцина белсенді зерттелу үстінде. Оның ішінде біздің отандық 2 вакцина да бар. Олардың ішінде бүгінгі күні қолданысқа енгізілгендері арасында Оксфордтық AstraZeneca, BioNTech биотехнологиялық компаниясы жасаған американа-неміс бірлескен вакцинасын, ресейлік ғалымдар жасаған «Спутник-V» және отандық өнім Qaz Covid-In вакцинасын атап өтуге болады. Европа елдері, Израиль, Ресей т.б. елдер коронавирусқа қарсы вакциналау жұмыстарын жаңа жылдың алдында бастап кетті.

Біздің елде де ақпан айының басынан вакциналау шаралары басталды. КВИ-ге қарсы вакциналау елімізде халықтың әртүрлі топтарының эпидемиялық маңыздылығын ескере отырып, кезең-кезеңмен жүргізіледі. Басымдық бойынша эпидемиялық маңызы бар 8 топ айқындалды:

- 1) медицина қызметкерлері;
- 2) педагогтер;
- 3) учаскелік полицейлер;
- 4) студенттер;
- 5) медициналық-әлеуметтік және жабық балалар мекемелерінің персоналы мен контингенті;
- 6) Төтенше жағдайлар министрлігі, Қорғаныс министрлігі, Ұлттық қауіпсіздік комитеті, Ішкі істер министрлігі, Мемлекеттік күзет қызметінің қызметкерлері;
- 7) Президент Іс басқармасы Медициналық орталығының контингенті, мемлекеттік қызметкерлер, Қазақстан азаматтары;

8) созылмалы аурулары (қант диабеті, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, жүрек-қан тамыры жүйесі) бар адамдар.

Шет ауданында вакциналау шаралары жақын арада басталады, оған дайындық жұмыстары аяқталуға жақын. Вакциналау шаралары Аудандық орталық аурухананың емханасында және Ақадыр ауруханасының емханасында жүзеге асырылатын болады. Вакцина ерікті түрде ғана 18 жас пен 60 жас арасындағы адамдарға жасалады.

Вакцина алу үшін терапевт дәрігер адам денсаулығын тексеріп рұқсат береді. Вакцина 2 кезеңде салынады. Бұл – КВИ-ге қарсы вакциналаудан кейін иммунитетті қалыптастырудың міндетті шарты. Екінші вакциналау алғашқы вакциналаудан 21 күннен кейін жүргізіледі. Вакциналау егілген адамның ағзасында коронавирусқа қарсы «иммунитет» түзеді, яғни вакциналанған адам бұл індетпен ауырмайтын болады. Вакциналау шаралары тек қана дәрігердің ұйғарымен ғана жүзеге асырылады.

Құрметті жерлестер! Аудан тұрғындарын коронавирус індетінен қорғау баршамызға ортақ мәселе екенін, оған әр біріміз шамамыз келетіндей үлес қосу азаматтық борышымыз болып саналатынын естеріңізге саламыз. Мезгілі жеткенде дәрігерлердің ұрықсатымен жоғарыда аталған эпидемиялық маңызы бар 8 топқа жататын азаматтар егілу орындарына келіп вакцина қабылдауға шақырамыз! Осы шара арқылы Сіз, өзіңізді және жақындарыңызды, таныстарыңызды қорғайсыз!

Х.Абитаева,

«Шет ауданының орталық ауруханасы» КМК директорының орынбасары

ПРОФИЛАКТИКА РАКА

Согласно данным Международного агентства по изучению рака наблюдается глобальный, устойчивый рост заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований. Это объясняется увеличением продолжительности человеческой жизни, глубокими изменениями в образе жизни людей, распространением привычек и пристрастий, вредных для здоровья, ухудшением состояния среды обитания человека.

Рост заболеваемости онкологическими заболеваниями объясняется лучшей выявляемостью этой патологии на ранних стадиях., тем не менее одной из причин роста заболеваемости онкологическими новообразованиями

является недостаточная осведомленность населения о раке, его ранних проявлениях и достижениях медицины в области профилактики, ранней диагностики и лечения этого заболевания.

Эффективность лечения больных раком находится в прямой зависимости от стадии злокачественно процесса. Позднее обращение больных к врачу является одной из главных причин, приводящих к запущенности ракового процесса, что в свою очередь ухудшает результаты лечения больных. С целью ознакомления населения с ранними признаками рака рекомендуем «семь сигналов опасности»:

- Изменение режима работы кишечника и

мочеиспускания.

- долго незаживающая язва.
- кровянистые выделения из прямой кишки и половых путей, кровохарканье.
- уплотнения в молочной железе.
- нарушение пищеварения или затруднения при глотании.
- явное изменение бородавки или родимого пятна.

Постоянный кашель или хрипота.

При появлении этих признаков всегда нужно обратиться к врачу!

Важное место в организации противораковой борьбы отводится профилактическим осмотрам., цель которых ранее распознавание предопухолевых заболеваний и рака в начальной стадии развития. Профилактический осмотр населения в РК проводится в три этапа:

1 этап –осмотр населения на уровне ФАПа или ВОПа. Задача-выявить группу риска;

2 этап-осмотр соответствующих специалистов в общей лечебной сети. При необходимости лабораторные и рентгенологические исследования;

3 этап- углубленная диагностика в онкологических учреждениях.

Рак — это общее обозначение более чем 100 болезней, которые могут поражать любую часть организма.

На сегодняшний день можно выделить следующие самые распространенные виды онкологических заболеваний: у мужчин рак легких, бронхов и трахеи (17,8% от числа всех онкологических диагнозов), затем — рак предстательной железы (14,3%), рак кожи (11,5%). У женщин первое место занимает рак молочной железы (21%), меланома и другие новообразования кожи (16,5%), колоректальный рак и рак яичников.

Фонд социального медицинского страхования напоминает, что в рамках гарантированно

го объема бесплатной медицинской помощи женщины в возрасте от 30-40 до 70 лет, не стоящие на диспансерном учете по поводу рака шейки матки или рака молочной железы могут бесплатно пройти профилактические медицинские осмотры на раннее выявление онкологического заболевания в поликлинике по месту прикрепления. Также мужчины и женщины в возрасте 50-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу полипоза, рака толстой кишки, вправе пройти профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление колоректального рака.

Международные эксперты считают, что с учетом роста продолжительности жизни каждый второй человек когда-нибудь может столкнуться с каким-либо онкологическим заболеванием. При этом в 4 из 10 случаев рак можно предотвратить, если изменить свой образ жизни:

- 1) отказаться от курения
- 2) поддерживать здоровый вес тела
- 3) не злоупотреблять алкоголем

4) умеренно загорать, избегая солнца в активный период

5) вести физически активную жизнь

6) придерживаться правил здорового питания.

По данным онкологов, на начальной стадии практически все опухоли поддаются терапии, причем в 99% случаев их можно вылечить хирургическим путем. Хорошо поддаются терапии опухоли молочной железы, яичников, мужской половой сферы, опухоли головы и шеи.

Сегодня у врачей есть современные технологии для успешного лечения онкологических заболеваний. Но, чтобы добиться успехов в лечении, пациенту нужно доверять врачу, нив коем случае не обращаться к шарлатанам и народным целителям, которые только зарабатывают на человеческой беде.

В настоящее время рак не приговор: это болезнь, с которой можно справиться и которую умеют лечить.

Зинченко Е.Р.,

врач онколог ЦРБ Нурина района

БЕРЕМЕННОСТЬ И ТАБАКОКУРЕНИЕ

У курящих женщин беременность протекает более тяжело, чем у тех, кто никогда не курил или бросил еще до зачатия. Они чаще страдают от раннего токсикоза, гестоза, варикозного расширения вен, запоров и головокружения.

Вне зависимости от количества и качества выкуриваемых сигарет при курении ускоряется разрушение витамина С, и возникает его дефицит. Последствия этого дефицита могут быть достаточно серьезными: нарушение обмена веществ, снижение иммунитета, ухудшения усвоения белков, депрессия и сонливость.

Кроме того, никотиновое отравление будущей мамы в момент зачатия в 8-10 раз увеличивает риск выкидыша.

Самая главная угроза — это влияние никотина на еще не рожденного малыша.

Свою жизнь ВАШ ребенок начнет в условиях никотинового отравления (интоксикации).

Находясь в утробе курящей матери, малыш выступает в роли пассивного курильщика.

Мы знаем, что у взрослых курильщиков через несколько часов вынужденного отказа от сигарет возникает безудержное желание сделать хотя бы одну затяжку, специалисты называют — «никотиновым голодом».

У новорожденных детишек тоже бывает «никотиновый голод».

Проявляется он по-разному (в зависимости от того, как долго и в каком количестве мама курила в период беременности).

Чаще всего детишки просто постоянно плачут и не могут заснуть, а иногда акушерам приходится наблюдать такую картину: малыш родился, сделал первый вздох, закричал и через несколько секунд начал синеть и задыхаться — это симптомы сильного никотинового голода.

«Никотиновые» дети значительно отстают в развитии как во внутриутробном, так и после рождении.

В период беременности ребенок страдает от недостатка кислорода (гипоксия плода).

Такие детишки часто рождаются раньше положенного срока, с нарушениями работы дыхательных органов и малой массой тела.

Еще долгое время после родов ребенок продолжает страдать от последствий «отравленной» беременности.

Никотин поражает клетки головного мозга плода, что в дальнейшем может привести к плохому сну, беспричинным капризам, слабости нервной системы у ребенка.

У курящих беременных могут развиваться следующие последствия:

- самопроизвольный аборт;
- предлежание плаценты;
- преждевременное излитие околоплодных вод;
- преждевременная отслойка плаценты;
- внутриутробная задержка развития (ВУЗР);
- синдром внезапной детской смерти (у новорожденного).

Чем больше курит беременная, тем выше риск плода.

Курение матери во время беременности в несколько раз повышает риск развития сахарного диабета второго типа у ее детей.

Лучше вообще никогда не начинать курить.

Но если вы уже приобрели эту вредную привычку, желательно приблизительно за год до предполагаемого зачатия отказаться от сигарет. Именно столько времени необходимо для полного выведения никотина из женского организма.

Никотин несколько уменьшает плодовитость, как мужчины, так и женщины.

При стаже курения около пяти лет — способность к зачатию у женщин уменьшается на 14%, а у мужчин на 11%.

Многие женщины, бросив курить, все равно продолжают переживать, что первые недели беременности травмировали своего ребеночка так.

Не паникуйте, в ваших силах максимально снизить влияние курения на течение беременности. Обязательно скажите своему врачу, что вы недавно бросили курить.

Он вам порекомендует: витамины с повышенным содержанием витамина С и железа.

Откажитесь от продуктов и напитков, содержащих кофеин (шоколад, кофе, черный чай, кола, и т.д.). Старайтесь есть больше свежих овощей, фруктов и пить

натуральные соки.

Если нет отеков, пейте больше жидкости (молоко, кефир, зеленый чай, негазированная минеральная вода), чтобы вывести из организма продукты распада никотина.

Не менее 3-4 часов гуляйте на свежем воздухе, избегайте прокуренных помещений и не разрешайте окружающим дымить в вашем присутствии.

Соблюдение этих простых правил поможет вашему организму справиться с пережитой интоксикацией и родить здорового ребенка.

Так, что отказаться от этой вредной привычки нужно обоим родителям.

Из мужского организма никотин выводится значительно быстрее, чем из женского — приблизительно за три месяца.

Так что, если курильщиком является только будущий папа, то планировать беременность можно уже через несколько месяцев после его последней сигареты.

Данные медицинских исследований: учеными установлено, что в семьях, где курят один или оба родителя, дети в два раза чаще болеют воспалением легких, бронхитом и астмой — табак сужает кровеносные сосуды и нарушает насыщение крови кислородом. Также в 6 раз чаще страдают желудочно-кишечными заболеваниями; у девочек, которые с рождения являлись пассивными курильщиками, чаще наблюдается бесплодие (отсутствие овуляции).

Кожаметова Б.,

врач акушер - гинеколог КГП «Центральная больница г.Балхаш»



Обращаться к психологу – это нормально!

У большинства людей существует устоявшееся мнение, что к психологу ходят люди, у которых что-то не в порядке с психикой, больные люди. Часто слышишь слова: «Что я психопат, чтоб идти к психологу?». Подобное заблуждение осталось и укоренилось еще со временем, когда такой науки как психология фактически не существовало и всех больных с проблемами будь они психического, либо психологического характера, не деля, отправляли к психиатру.

Современным людям стоит хорошо понимать и знать различия этих двух наук, а также основную разницу между психологом и психиатром. Психолог работает со здоровыми людьми, у которых возникли какие-либо жизненные трудности, непростая жизненная ситуация, с которой он не получается справиться в одиночку.

Подобные ситуации могут произойти в жизни любого человека: сложности в работе, учебе, общении, семейные проблемы, разнооб-

разные личностные проблемы, страхи, неуверенность в себе, низкая самооценка, депрессии, комплексы, кризисы, перепады настроения, зависимости, тяжелые болезни и длительный период восстановления после них. У абсолютно любого человека могут возникнуть подобные сложности.

Многие ошибочно думают, что обращаются к психологу только ненормальные больные люди, но это заблуждение. Больные люди обращаются к психиатру, так как психиатр – это врач, лечащий с помощью лекарств, имеющий права госпитализировать. К психологу обращаются вполне здоровые люди, у которых тяжелый момент в жизни.

На западе уже давно люди ходят к психологу, совершенно никого таким поступком не удивишь, это общепринятая практика и человека, пользующего услугами психолога ненормальным не считают. Наоборот обращаться к психологу это удобно, престижно, даже модно.

В нашем же обществе до сих пор жив

стереотип, что если человек обратился к психологу, то с ним что-то не так. Намного привычнее держать все переживания внутри, подвергая тяжелой нагрузке не только душу, но и тело, либо по старинке глушить чувства алкоголем.

Знания избавляют человека от страхов, отсутствие страхов помогает человеку жить полной жизнью. Не нужно жить под гнетом застарелых предрассудков. Гораздо лучше пользоваться возможностями, которые дает наша наука, чувствовать себя комфортней и счастливей.

Зачем мучиться и страдать в одиночестве, если можно обратиться к психологу и попробовать справиться с проблемой. Или, по крайней мере, в трудный для вас момент оставаться со своей проблемой не один на один, а вместе со знающим специалистом, который всегда выслушает и окажет психологическую поддержку. Как поется в песне: «Если с другом вышел в путь веселей дорога», а главное приятней!

Психолог КГП «ЦБ г.Абай»
Голубцова Е.В.

СОЗЫЛМАЛЫ КҮЙЗЕЛІС ЖӘНЕ ОНЫ ЖЕҢУДІҢ ЖОЛДАРЫ

Қысқа мерзімді күйзелістер сіздің денсаулығыңыз үшін жақсы дейді. Әрине, гормондардың шығарылуы, ерік-жігердің шоғырлануы және т.б. Алайда созылмалы күй ұзақ жылдарға созылып, соңы мен шеті көрінбейтін созылмалы стресс туралы не айтуға болады? Созылмалы стресс жағдайлардың физиологиялық жайкүйінен туындайды. Бұл дененің стресстерді осындай жиіліктік немесе қарқындылықпен сезінген кезде орын алады, бұл автономды жүйке жүйесі релаксациясының тұрақты түрде белсендірілуіне мүмкіндік береді.

Бұл дене тұрақты физиологиялық күйде қалады дегенді білдіреді. Денедегі әрбір жүйеге тікелей немесе жанама әсер етеді.

Жедел әрекет етуші стресс алып тастағандар стресстік реакцияны қалпына келтіре алады, сондықтан денеңіздің қалпына келу мүмкіндігіне ие болуы мүмкін және сіздің ақыл-ойыңыз стресстік немесе тіпті панорамалық тұрғыдан жауап берудің орнына, прогрессивті тұрғыдан проблемаларды шешуге мүмкіндік береді. Сіз неғұрлым ыңғайлы және сенімді орыннан таңдау жасаған кезде, өзіңіздің ең жақсы мүдделеріңізді ескере отырып, өзіңізге көбірек стресстен құтылудан аулақ боласыз. Ұзақ мерзімді салауатты

әдеттер маңызды болып табылады, өйткені олар өз кезегінде тұрақтылықты қалыптастыра алады және стресстен үзіліс алуға мүмкіндік береді. Бұл сізге үнемі тоқтап қалудан сақтап қалуға көмектесуі мүмкін, сондықтан сіз өміріңіздің стресстерін азайту үшін қадамдар жасаудан сақтай алатындығыңызды түсінбейсіз. Ол сондай-ақ сізді созылмалы стресстің теріс әсерінен құтқара алады. Ең тиімді әдеттердің кейбірі жаттығу, медитация және журналдармен айналысады, өйткені олар стресстікке төзімділікке ықпал етеді

Созылмалы стресстің белгілері

Тұрақты жүйке кернеуі жағымсыз белгілермен бірге жүреді. Олар ерлер мен әйелдердің денесіне әртүрлі әсер ететін гормондардың әсерімен байланысты. Ұзақ стресстің әмбебап белгілері бар:

- жиі бас ауруы, бас айналу,
- асқазан, бауырдағы ауырсыну,
- тәбеттің немесе ашкөздіктің болмауы,
- шаштың түсуі
- есте сақтау қабілетінің бұзылуы
- шаршау, созылмалы шаршау,
- ұйқының бұзылуы (ұйқысыздық, қорқыныш).

Физикалық және психологиялық әлсіздік аясында адам жұқпалы ауруларға қарсы тұрақтылықты да төмендетеді.

Ұзақ уақытқа созылған стресстің салдары: Тұрақты күйзелістегі өмір адам үшін із қалдырмайды. Қандағы глюкокортикоидтар концентрациясының тұрақты жоғарылауы метаболизмге, жүрек-тамыр жүйесінің жағдайына және мидың жұмысына әсер етеді. Стресс әкеледі: Жүрек қызметінің бұзылыстары; тері аурулары (экзема, псориаз); асқазан-ішек жарасы, гастрит; депрессия, суицидтік ойлардың пайда болуы; семіздік, немесе керісінше, ауыр салмақ жоғалту анорексиямен байланысты (аштықты жоғалту); аутоиммунды аурулар; ми жасушаларының тозуы, зияткерлік деңгейдің төмендеуі. Тұрақты күйзеліс көбінесе нашарлықтың дамуына әкеледі. Адам алкоголь, жұмсақ есірткі, транквилизатор немесе ұйықтайтын таблеткалардың көмегімен жүйке кернеулерінен арылады. Бұл әдістер көмектеседі, бірақ препараттың әсері жойылғанша ғана.

Ұзақ уақытқа созылған стресстің ауыр салдарын болдырмау үшін оны емдеу керек. Егер тәжірибенің себептері белгілі болса, мәселені өзіңіз шешуге тырысуға болады. Олай болмаған жағдайда сізге терапевт көмегіне жүгіну керек. Созылмалы стресстен қалай арылуға болады:

Тұрақты күйзелісті емдеу күрделі және ұзақ болуы мүмкін, күнделікті жұмыс, адамның өмір салты мен санасы қажет. Ұзақ уақытқа созылған стресстің ауыр салдарын жою үшін алдымен ауруханада қарау керек. Сіз стресстің сыртқы көріністеріне байланысты терапевт, кардиолог, эндокринолог, психиатрдан кеңес ала аласыз. Созылмалы күйзелісті емдеудің бірнеше әдісі бар, оларды біріктіріп қолданған дұрыс: психотерапия; авто-оқыту; физиотерапия жаттығулары, йога; шөп медицинасы, ароматерапия; дәрілік терапия.

Стресті жеңілдету жаттығулары

Ұзақ жүйке жүктемесімен, бұлшықет спазмы, қозғалыстардың қаттылығы, физикалық қолайсыздық пайда болады. Кейде тұрақты күйзеліс, керісінше, әлсіздікпен бірге жүреді. Жаттығумен ыңғайсыздықпен күресіңіз. Дене тәрбиесінің көмегімен ұзаққа созылған күйзелістен қалай шығуға болады:

1. Жеңіл тыныс алу. Тікелей тұрыңыз немесе тізенізге отырыңыз. Баяу дем алыңыз (4 рет), ауаны өкпеде 7 секунд ұстанып, баяу дем шығарыңыз (4 рет). 2-3 рет қайталаңыз.



2. Жоғарыға жылжу. Тұрыңыз, аяқтың иық ені бөлек. Екі қолыңызды жоғары көтеріп, дененің бүкіл бұлшық еттерін созып, төбеге жетіңіз. Жаттығуды 3-5 рет қайталаңыз.

3. Беткейлер. Тұру үшін аяқтың иық ені бөлек, қолыңызды жоғары көтеріп, оларды бір-біріне байлап, созыңыз. Корпусты ақырын алға - артқа - оңға - солға еңкейтіңіз.

4. Бастапқы позицияға оралу баяу болуы керек. 5 рет қайталаңыз.

5. Дірілдеу. Еденге отырыңыз, тізеңізді бүгіңіз және қолыңызды қысыңыз. Артқы жағыңызда жоғарғы күйге қойыңыз. Қолдарыңыз бен аяқтарыңызды жайып, 5 секунд босаңсыңыз. Қайта тізеңізді ұстап,

бастапқы қалыпқа оралыңыз. Жаттығуды 5 рет қайталаңыз.

6. Сурет салу Еденде жатып, аяғыңызды көтеріңіз. Оларды ауада шеңбер, шаршы, шексіздік белгісімен салыңыз.

7. Жауға соққы бер. Жаттығу теріс энергияның өсуін қамтамасыз етеді. Иілгіш жастықты алыңыз, оның орнына сіздің стресс факторыңызды елестетіңіз (адам, қорқыныш және т.б.).

8. Кезекпен және жайлап, жастықты қолдарыңызбен ұрыңыз. Әр соққымен стресстің себебі қалай жоғалып кететінін елестету керек. Бұл физикалық және психологиялық жаттығулар.

9. Жүйке үшін жақсы емдеу - йога. Йогис стресстен арылуға және ақыл мен дененің күйін қалай үйлестіруге болатындығын жақсы біледі. Әсіресе хош иісті заттарды қолдану арқылы медитация демалуға, тітіркендіргіш ойларды шығаруға көмектеседі.

Ұзақ уақытқа созылған стресс бүкіл организмнің денсаулығына қауіп төндіреді, сондықтан оларды қалай жою керектігін үйрену керек. Психикалық және физикалық қолайсыздықты жеңу қиын. Егер нәтиже бермесе, маманға жүгіну керек. Заманауи психологиялық әдістер стресстің түпкі себебін анықтауға және одан үнемі арылуға көмектеседі.

Садық Г.Қ.,
КММ «Қарағанды қ. № 1 Емханасы»,
психолог

Денсаулық сақтау объектілерінде медициналық манипуляциялар жасау процесінде өзінің құрамы бойынша әртүрлі медициналық қалдықтар пайда болады, олар жұқтырылуы мүмкін және жұқтырылуы ықтимал болып бөлінеді.

Оларға биологиялық материалдар (қан, сілекей, жыныс мүшелерінің шырышты секрециялары, зәр, патологиялық анатомиялық қалдықтар, органикалық операциялық қалдықтар: ағзалар, тіндер, инфекциялық бөлімшелерден алынған тамақ қалдықтары, патогендігі 3-4 топтағы микроорганизмдермен жұмыс істейтін микробиологиялық, клиникалық-диагностикалық зертханалардан, фармацевтикалық, иммунобиологиялық өндірістерден алынған қалдықтар, виварийлердің биологиялық қалдықтары, пайдалануға жарамсыз тірі вакциналар, сондай-ақ бір рет қолданылатын шприцтер мен инфузиялық жүйелер, пайдаланылған таңу материалдары мен жеке қорғаныс құралдары (халаттар, бас киімдер, қолғаптар және т.б.) болып табылады.

Осылайша, медициналық қалдықтар-бұл медициналық қызмет көрсету және медициналық манипуляциялар жүргізу процесінде пайда болатын қалдықтар. Медициналық қалдықтарды жіктеу «Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» «Санитариялық қағидаларын бекіту туралы» ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 2020.08.11 № ҚР ДСМ-96/2020 бұйрығымен регламенттеледі.

Медициналық қалдықтар кластары

1. А класының медициналық қалдықтары-бұл адам өміріне қауіпті емес медициналық қалдықтар, оларды құрамы бойынша қатты тұрмыстық қалдықтар деп санауға болады. Қалдықтарды жинауға арналған ыдыстар мен арбалар «Медициналық қалдықтар. А Класы». Қара түсті медициналық қалдықтарға арналған пакеттер қолданылады.

2. Б класының медициналық қалдықтары-қоршаған ортаға эпидемиологиялық қауіп төндіретін медициналық қалдықтар. Сары сөмкелер қолданылады. Б класының медициналық қалдықтарына эпидемиологиялық қауіпті қалдықтар – жұқтырылған және ықтимал жұқтырғандар: қанмен және басқа да биологиялық сұйықтықтармен ластанған материалдар мен құралдар, заттар; патологоанатомиялық қалдықтар; органикалық операциялық қалдық

тар – ағзалар, тіндер; инфекциялық бөлімшелерден алынған тамақ қалдықтары жатады.

3. В класының қалдықтары-бұл төтенше эпидемиологиялық қауіптілігі бар медициналық ұйымдардың қалдықтары. Қызыл түсті қаптар қолданылады (халықаралық тәжірибеде басқа түсті қаптар пайдаланылуы мүмкін).

4. Г класының медициналық ұйымдарындағы қалдықтар уыттану қаупі бар (1-4-сынып қауіптілігі) қалдықтарға жатады. Г класының медициналық қалдықтары «Медициналық қалдықтар. Г классы», бөлімшенің атауы, күні, қалдықтарды жинауға жауапты тұлғаның аты-жөні көрсетіледі.

5. Д класының қалдықтарында радиоактивті элементтер бар. Д класының радиоактивті медициналық қалдықтарымен жұмыс істеу нормалау құжаттарына сәйкес жүзеге асырылады. Медициналық ұйымның жауапты адамы пайда болған медициналық қалдықтардың күнделікті есебін осы Санитариялық қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша журналда жүргізеді.

Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар қуаты ауысымына 50 келушіден астам стационарлық көмек және амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау объектілерінде «Б», «В», «Г» медициналық қалдықтарды сақтау үшін механикалық іске қосылатын сору желдеткішімен, биологиялық қалдықтарды сақтауға арналған тоңазытқыш жабдығымен (олар болған кезде), стеллаждармен, таразылармен, медициналық қалдықтары бар пакеттерді жинауға арналған контейнерлермен, медициналық қалдықтар салынған ыстық және суық су келтірілген раковинамен жабдықталған жеке үй-жай бөлінетіндігін, ауаны зарарсыздандыруға арналған қондырғылармен, қолға арналған антисептикпен. Б және В сыныптарының залалсыздандырылмаған қалдықтары басқа сыныптардың қалдықтарынан бөлек бөгде адамдардың кіруіне тыйым салынған арнайы үй-жайларда сақталады. 24 сағаттан астам тамақ қалдықтарын, «Б» сыныбының залалсыздандырылмаған медициналық қалдықтарын сақтау тоңазытқыштар мен

мұздатқыш камераларда, бірақ үш тәуліктен аспайтын мерзімде жүзеге асырылады. «Б» класының биологиялық медициналық қалдықтарын +5°C-тан аспайтын температурада сақтау регламенттелген.

Медициналық қалдықтарды арнайы қондырғыларды пайдалана отырып залалсыздандыруды ұйымдастыру кезінде «Б» класындағы медициналық қалдықтарды жинау және сақтау эпидемиологиялық қауіпсіздік қамтамасыз етілген жағдайда пайда болған жерлерде алдын ала залалсыздандырусыз жүргізіледі. Медициналық қалдықтарды кәдеге жарату өткен ғасырдың ортасынан бастап өткір болып келеді және әлі де өзекті болып қала береді. Соңғы уақытта қауіпсіздік талаптары бір реттік медициналық құралдар мен бұйымдарды пайдалану қажеттілігін туындатады, осылайша медициналық қалдықтар көлемінің өсу қарқынын арттырады. Соңғы деректер бойынша, ҚР-да тәулігіне бір аурухана төсегіне шамамен 500 г медициналық қалдықтар келеді, олардың төртінші бөлігі неғұрлым қауіпті (Б) класқа жатады. Қазақстан бойынша орташа есеппен тәулігіне 70 тоннаға жуық медициналық қалдықтар жиналады. Медициналық қалдықтарды кәдеге жаратудың басым аспектілерінің бірі оларды жинау және сақтау процесін сауатты ұйымдастыру болып табылады.

Денсаулық сақтау нысандарының қалдықтары ерекше назар аударуды талап етеді. Бұл бағытта немқұрайдылық, ұйымдастырылмаушылық, жолсыздық сияқты құбылыстар болдырмау қажет. Азаматтардың әл-ауқаты және қазір өмір сүріп жатқан және болашақ ұрпақ үшін қоршаған ортаның сақталуы медициналық қалдықтарды кәдеге жарату процесіне қатысатын адамдарға байланысты.

Қарағанды облысы
санитариялық-эпидемиологиялық
бақылау департаментінің
ауруханаішілік инфекциялар бақылау
бөлімінің басшысы
Л.Т.Секербаева

ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Уровень заболеваемости онкологическими заболеваниями в последнее время повысился в несколько раз, во всех странах мира.

Для предупреждения и раннего выявления многих онкологических заболеваний определены три этапа наиболее эффективных профилактических мероприятий:

Первичная профилактика. Подразумевает ведение здорового образа жизни, исключив

вредные привычки. К этой группе профилактических мероприятий относятся меры, направленные на устранение факторов развития онкологических заболеваний – это изменение рациона питания, образа жизни и пр.

Питание при профилактике онкологических заболеваний очень важно. Если сказать в общих чертах, следует заменить животный белок растительным, исключить копчености,

консервы, а также курение. Но любой человек должен знать, какие продукты принесут пользу его организму, а какие нанесут вред. Доказано, что диета, состоящая из растительных компонентов, способна своевременно предупредить развитие злокачественных новообразований. Рацион питания следует обогащать овощами и фруктами, содержащими витамины Е, С и группы В, которые способствуют нормальному функционированию и препятствуют повреждению генов и их трансформации в раковые клетки за счет своих



противоопухолевых свойств. Тем, кто хочет предостеречь себя от онкологических заболеваний, нужно употреблять в пищу овощи, зелень и салаты, заправленные оливковым или растительным маслом, богатым витамином Е, а также, бобовые и цельнозерновые злаки. Обязательно следует употреблять клетчатку, она полностью не переваривается в организме, тем не менее, грубые волокна, входящие в ее состав снижают вероятность возникновения злокачественных новообразований в толстом кишечнике. Большое количество клетчатки содержится в злаках, овощах и фруктах.

Наполняйте свой рацион: свеклой, морковкой, капустой, луком, чесноком, петрушкой, укропом, редькой, щавелем и красным виноградом. А также черникой, брусникой, ежевикой и так далее. Ешьте традиционные каши, в особенности рисовую и овсяную, супы из круп и овощей, бобовые, грибы.

Выбирая молочные продукты, рекомендуется остановить свой выбор на нежирных сортах сыра и кисломолочных продуктах. Не стоит полностью отказываться от мяса, нужно употреблять в пищу его нежирные сорта. Суточная доза не более 50-70 граммов. Повышенное употребление жирного красного мяса увеличивает риск развития рака толстой кишки и предстательной железы.

Лишние килограммы в 15-20 процентах случаев приводят к развитию онкологических заболеваний. Если индекс массы тела не поднимается выше 25 единиц ИМТ, риск развития рака груди у женщин снижается в 2 раза. А шансы заболеть раком в груди — в 4-6 раз. Среди мужчин, которые следят за своим весом, в 6 раз реже встречается рак печени, на 75 процентов реже — рак желудка и прямой кишки и в 2 раза — рак поджелудочной железы.

Курение провоцирует не только болезни дыхательной системы, но и ряд злокачественных новообразований самых разных локализаций. Профилактика рака легких должна начинаться с полного отказа от этой пагубной привычки. Большую опасность для организма человека представляет сочетание курения с алкоголем, в разы увеличивающее возникновение **рака полости рта**.

Алкоголь, употребляемый в количествах, превышающих допустимую норму, приводит к опухолям пищевода, желудка, раку печени и гортани.

Спорт и физические упражнения при профилактике онкологических заболеваний играет не последнюю роль. На сегодняшний день существует немало наблюдательных исследований и экспериментов - как на людях, так и на подопытных животных. Все они показывают: разумные и правильно подобранные физические нагрузки способны стать мощным оружием в борьбе с самыми разными онкологическими заболеваниями. Сидячий образ жизни врачи считают одной из главных угроз для здоровья человечества сегодня. По научным данным до 25% рака груди и кишечника связано с нехваткой физической активности. Обязательно нужно делать утреннюю зарядку. Крутить педали на велотренажере. Делать упражнения на дыхание и на растяжку, выполнять обычную и привычную работу по дому. Стараться ходить пешком — по квартире, по беговой дорожке, по лестнице, постепенно увеличивая количество пройденных пролетов, по улице, шагая к определенной цели. Людям от 18 до 64 лет рекомендуется не менее 150 минут умеренных физических нагрузок в неделю, или по 30 минут 5 дней в неделю.

Установлена отчетливая связь между стрессовыми ситуациями в жизни человека и возникновением злокачественных новообразований. Риск возникновения этих заболеваний резко возрастает при эмоциональной подавленности невротического характера вследствие нервно-психической травмы, отмечается также высокая связь между депрессией и опухолевыми процессами.

Эта система мероприятий должна охватывать всю жизнь человека.

Отражением недостаточного внимания к первичной профилактике онкологических заболеваний, является непрерывный рост показателей онкологической заболеваемости.

Вторичная профилактика. Немаловажное значение имеет раннее выявление онкологических заболеваний путем своевременного прохождения скрининговых обследований и повышения онкологической настороженности медицинских работников. Доказано, что при обнаружении опухоли на ранних стадиях возможно успешное лечение и полное выздоровление. Однако 50% пациентов обращаются к специалистам на 3-4 (поздней) стадии заболевания. Скрининг на онкологическую настороженность преследует очень важную цель, а

именно — обнаружение опухоли на раннем этапе. Опасная особенность онкологических заболеваний заключается в том, что видимые и ощущаемые симптомы возникают на 2, чаще на 3 стадии рака. В этот период лечение может быть затруднено: большими размерами опухоли, наличием метастаз, прорастанием опухоли в соседние ткани и органы. Помочь обнаружить онкологическое заболевание, когда отсутствуют какие-либо признаки, как раз может скрининг. Существуют и скрининги, которые направлены: на выявление риска к онкологии. Они назначаются определенной группе людей. В нее входят лица, имеющие наследственную предрасположенность к раковым заболеваниям, у кого уже ранее была диагностирована онкология.

Никакие меры профилактики, провозглашаемые медицинскими работниками, никакие методы скрининга сами по себе не могут снизить онкологическую заболеваемость и смертность, если население не будет информировано, воспитано, обучено, в необходимости обязательного прохождения скрининга. Поэтому на сегодняшний день проводится активная пропаганда на тему скрининговых медицинских осмотров, с помощью медицинских работников, печатных изданий с распространением буклетов и памяток для населения, а также средств массовой информации и образовательных учреждений.

Третичная профилактика. Касается непосредственно больных, уже перенесших эффективное лечение злокачественных новообразований, и помогает избежать развития их метастазирования. Также она помогает предотвратить у вылеченных пациентов появления других форм онкологических заболеваний. Адекватная система реабилитационных мероприятий, коррекция с участием соответствующих специалистов соматической патологии, метаболических и иммунологических нарушений, минимизирование последствий специального лечения является достаточно эффективным способом профилактики возврата болезни. Как известно у радикально излеченных больных достаточно высока вероятность возникновения метакронной опухоли. Поэтому важнейшей задачей третичной профилактики является раннее выявление и лечение вторичных онкологических заболеваний.

Воробей О.В., ВОП
КГП «Поликлиника №5 г. Караганды»

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Хронический гастрит (ХГ) - широко распространенное заболевание среди хронических болезней органов пищеварения. Примерно 50%, а, по некоторым данным, еще больший процент трудоспособного населения развитых стран страдает ХГ.

ХГ имеет в основе **хроническое воспаление слизистой оболочки желудка, с нарушением физиологической регенерации железистого эпителия и дистрофией**.

Для ХГ закономерны уменьшение количества железистых клеток и желез желудка, структурные и функциональные изменения их, разрастание соединительной ткани и образование клеточных инфильтратов.

Различают ХГ: типа А (аутоиммунный), при котором вырабатываются антитела к клеткам слизистой желудка. ХГ типа А нередко выявляется у ближайших родственников, встречается чаще в среднем и пожилом возрасте. ХГ типа А встречается в 4 раза реже, чем другой вид — ХГ типа В, который встречается в 100% случаев при язвенной болезни, поэтому

рядом исследователей рассматривается как один из факторов язвообразования. К факторам, способствующим развитию ХГ относят:

- Курение
- потребление острой пищи
- алкоголя
- профессиональные вредности
- длительный прием лекарственных средств.

В последние годы большое значение придается наличию бактерии *Helicobacter pylori*, которая длительно находится в слизистой оболочке и вызывает в ней определенные изменения в ответ на их присутствие. Установлено, что *Helicobacter pylori* заселяет и здоровую слизистую оболочку, где очень быстро вызывает изменения, характерные для ХГ. Для ХГ ведущим является тяжесть и давление в подложечной области вскоре после еды, отрыжка, изжога, тошнота, неприятный привкус во рту, особенно по утрам. Особое

значение имеет связь боли и других симптомов с едой. Больные ХГ отрицательно реагируют на острую, грубую, жареную, копченую пищу и нередко отмечают лечебный эффект молока, каш и слизистых супов. ХГ обычно существенно не сказывается на общем состоянии больных. Для него не типичны быстрое похудание или развитие малокровия. Однако у больных довольно часто наблюдаются астеноневротический синдром, характеризующийся слабостью, раздражительностью, зябкостью и потливостью конечностей. Иногда после приема пищи возникает внезапная слабость, сонливость, бледность и потливость.

Основной метод распознавания ХГ в настоящее время — гастроскопия. Эндоскопически различают поверхностный, атрофический, зернистый, полипозный, эрозивный и др. формы гастрита. Гастроскопия должна сочетаться с множественной ступенчатой и прицельной биопсией (взятие на микроскопическое исследование кусочка ткани слизистой желудка).

Течение всех форм ХГ обычно длительное, иногда обострения чередуются с ремиссиями. ХГ, особенно атрофический, рассматривается как предраковое заболевание; рак может развиваться при гастрите любого типа, но чаще сочетается с гастритом с пониженной секреции

ей. При лечении ХГ следует учитывать множество факторов. При выраженном обострении болезни (боль, изжога, отрыжка, похудание) больные подлежат госпитализации. Госпитализация необходима также при угрозе осложнений (кровотечение из множественных эрозий), затруднениях в диагностике (полипозный и регидный антральный гастрит и т.д.). При отсутствии перечисленных выше показаний к госпитализации обследование и лечение может производиться в амбулаторных условиях.

Основной метод терапии — лечебное питание. В фазе обострения назначают диету номер 1, обеспечивающую функциональное, механическое, термическое и химическое щажение желудка. Показано 5–6 разовое питание. Исключаются продукты, оказывающие раздражающее действие на слизистую оболочку (соленья, копчености, наваристые супы, маринады, острые приправы, жареное мясо, рыба), плохо переносимые продукты (молоко, виноградный сок, сметана). Рекомендуется ограничить употребление соли, крепкого чая и кофе, исключить алкогольные напитки, включая и пиво.

Из фармакологических средств широкое применение имеет де-нол, противоязвенный препарат, который обладает выраженной антибактериальной активностью в отношении *Helicobacter pylori*. Де-нол назначают на протяжении 28 дней. При ХГ типа В преимущественно используют антихолинергические препараты. Препараты назначают за 15–30 мин. до еды 2–3 раза в день в течение 2–3 недель. Одновременно назначают антациды, обволакивающие и вяжущие средства; которые назначают через 1,5–2 ч после еды и на ночь. Хороший эффект дают щелочные маломинерализованные воды. Минеральную воду принимают через 1–1,5 часа после еды в теплом виде

при ХГ с повышенной секрецией и за 20–30 минут до еды при гастритах с повышенной секреторной функцией желудка.

Профилактика обострения ХГ предусматривает противорецидивное лечение тех больных, у которых заболевание имеет тенденцию к рецидивированию. В этих случаях наряду с диетой в курсовое лечение включают средства, нормализующие функционально-морфологическое состояние ЖКГ, а также влияющее на сопутствующую патологию, которая может быть причиной развития эндогенных ХГ.

Санаторно-курортное лечение показано больным ХГ вне обострения болезни. Больных, страдающих гастритами с повышенной и сохраненной секрецией, желательно направлять в Железноводск, а секреторной недостаточностью — в Есентуки, Трускавец и др. Следует чаще использовать также местные гастроэнтерологические санатории.

Диспансеризации подлежат все больные с ХГ. Она включает комплексное обследование и противорецидивное профилактическое лечение 1–2 раза в год (особенно при ХГ с язвенно подобной клинической картиной).

Хронический панкреатит (ХП) — прогрессирующее воспалительное заболевание поджелудочной железы, проявляющееся в фазе обострения недостаточностью внешнесекреторной, а нередко и внутрисекреторной или гормональной функции железы, а в фазе ремиссии — относительным, когда наступает замещение поврежденной ткани органа соединительной (рубцовой) тканью. ХП чаще является продолжением и исходом острого панкреатита, кроме того причиной развития заболевания также могут быть поражения соседних органов (желчные пути, желудочно-кишечный тракт), алкоголизм, нарушения питания, воздействие различных медикаментов

и химических факторов, травматические повреждения поджелудочной железы. В диагностике ХП основным симптомом является боль в верхней половине живота в виде периодически возникающей или постоянной изнуряющей. Поводом к возникновению могут быть погрешности в диете (острая, жирная пища), прием алкоголя, однако непосредственную причину боли установить удается далеко не всегда. Из других симптомов отмечается повышенное слюноотделение, отрыжка, тошнота, рвота, вздутие живота, потеря аппетита, отвращение к жирной пище. Вследствие нарушения процесса переваривания нарастает похудание.

Терапевтические мероприятия при ХП прежде всего направлены на максимальное щажение поджелудочной железы и включают в себя: диету (с повышенным количеством белка и несколько сниженным количеством жира и углеводов; пищу рекомендуется обогащать такими продуктами как творог, нежирные сорта мяса и рыбы, гречневая и овсяная крупы, ограничивать поваренную соль, запретить алкоголь кофе грибы, кислые фруктовые соки, соленья, маринады, копчености, консервы), медикаментозную терапию (антиферментные препараты, болеутоляющие средства, спазмолитики).

Прогноз больных ХП без соответствующего лечения в большинстве случаев неблагоприятен. Особенно тяжело протекают алкогольные панкреатиты. Однако отказ от употребления алкоголя может приостановить прогрессирование болезни, но при этом самопроизвольного излечения обычно не наступает.

Мустап Б.М., заведующий 1 хирургическим отделением КГП «Центральная больница г.Балхаш»

К сожалению, ранние половые отношения наносят на здоровье детям непоправимый вред, они провоцируют замедление роста, нарушают нормальное развитие и формирование подросткового организма. Такие подростки или дети быстро устают, теряют интерес к учебе и ранее любимым занятиям. Часто девушка/девочка, будучи абсолютно неподготовлена к половым отношениям, просто уступает парню из-за боязни его потерять. Она не испытывает никакого влечения, а после свершившейся близости такая пара чаще всего расстается. Они еще не умеют любить духовно, поэтому и секс подростков носит исключительно механический характер.

Если говорить о возможной беременности, то сложно однозначно решить, с чем сложнее справиться незрелому организму девочки в 14-15 лет: с абортом либо же с вынашиванием беременности и последующими родами. И беременность для юной девочки будет тяжелым испытанием, и, безусловно, аборт. Более того, одно из самых опасных осложнений инструментального аборта — перфорация матки (нарушение целостности мышечной стенки и серозной оболочки). В результате перфорации может начаться серьезное кровотечение, которое приводит к экстренной операции, иногда заканчивающейся полным удалением матки.

Половое созревание проходит в 5 этапов:

1.Первый этап: детский, предпубертатный. Начинается в 8-9 лет и заканчивается в 10 лет у девочек, у мальчиков в 13 лет. В этот период проходит медленное изменение деятельности щитовидной железы и гипофиза.

2.Второй этап: пубертатный, появляются первые половые признаки, изменяется деятельность гипофиза, влияющего на физическое развитие. Происходит до 12-14 лет.

ЧЕМ ОПАСНО РАННЕЕ НАЧАЛО ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

3.Третий этап: процесс активизации половых и щитовидных желез внутренней секреции. На этом этапе растет сердце и лёгкие. Появляются боль в сердце, так же головная боль повышенная утомляемость.

Раннее начало половой жизни часто становится причиной физического истощения организма в целом и половой системы в частности. Специалисты отмечают, что:

1. Основополагающим фактором в сформировавшемся сексуальном поведении подростка, является его отношение с родителями, как они подготовили подростка и как объясняли ему тонкости сексуальной жизни;

2. Последствия ранней половой жизни неизбежно проявляются в агрессивном сексуальном поведении;

3. Незапланированная беременность и последующий аборт серьезно отражаются на психике девушки. Она еще ни физиологически, ни психологически не подготовлена к материнству или прерыванию беременности. Оба этих фактора неизбежно причинят ей психологическую травму.

4. Нужно объяснить, подросткам что в подобной ситуации он или она легко может «подхватить» венерическое заболевание вроде гонореи или сифилиса, а также ВИЧ, гепатиты, СПИД, ВПЧ, цитомегаловирусную или герпетическую инфекцию, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз и пр. В дальнейшем все инфекция передаваемым половым путем имеет роль при репродуктивном возрасте и эти женщины не могут забеременеть и приводят к бесплодию. Многие из этих патологий достаточно трудно лечатся, протекают бессимптомно, что становится причиной их обнаружения на достаточно

поздних сроках. Это проблема, которая касается абсолютно всех, потому что зачастую многие инфекции протекают латентно: они есть, но человек их не чувствует, нет симптомов — болей, нетипичных выделений. И диагностируются такие ИППП только при лабораторном обследовании. У мужчин проявления ИППП наблюдаются несколько чаще, чем у женщин, у которых они либо минимальны, либо их вообще нет. В результате развивается массарепродуктивных осложнений, связанных с бесплодием, эректильные проблемы и пр. У девушек, начавших ранние половые отношения, более подвержены разнообразным гинекологическим заболеваниям, особенно при большом количестве половых партнеров. У таких подростков еще в школьном возрасте часто выявляется вульвовагинит. А у юношей при



ранних сексуальных отношениях нередко обнаруживаются патологии, негативно влияющие на качество семенного материала и препятствующие зачатию ребенка. Именно поэтому среди молодых людей сегодня достаточно распространено бесплодие. Также важно сказать про вирус папилломы человека (ВПЧ). Он поражает шейку матки у девушек.

Советы родителям подростков:

1. Не допускайте, чтобы ваш ребенок получал информацию о половой жизни из уст своих сверстников.

2. Найдите время для откровенного разговора, не ставьте табу на темах полового воспитания.

3. Обсудите с ним его успехи, достижения, возможные планы на будущее, традиции своей семьи (недопущение ранних половых отношений, зрелый возраст вступления в брак, родительская ответственность).

4. Расставьте ценностные приоритеты на данном этапе взросления (здоровье, образование, спорт, путешествия).

5. Расскажите ему о способах сохранения репродуктивного здоровья, последствиях ранних половых связей.

6. Объясните ему, что только половая зрелость и настоящая любовь дают человеку право на половую жизнь.

7. В беседе обратите внимание на то, что когда-то у ребенка будет семья и семейная жизнь должна начинаться с невинных отношений, с уважения достоинств друг друга.

8. Признайтесь ребенку в том, что вы им гордитесь и надеетесь, что он оправдает ваши надежды.

9. Своевременно обратиться к специалистам как детскому гинекологу, педиатру, уч. врачу.

10. Во всех поликлиниках имеется центры: «Центры репродуктивного здоровья детей и молодежи» и вы сможете с ребенком обратиться в эти центры. В этих центрах работает психологи, акушер-гинекологи, урологи, даже юристы и они окажут вам бесплатную медицинскую и юридическую помощь.

Важно отнестись к вопросу серьезно. Наша доброжелательность и чуткость окупится доверием ребенка. Не зря говорят:

«Предупрежден – значит вооружен».

Турегельдиева С.С., руководитель службы по охране материнства и детства КГП «Поликлиника №1» г. Караганды.



КОРОНАВИРУСҚА ҚАРСЫ ЕКПЕНІ КІМГЕ ЖАСАУҒА БОЛМАЙДЫ? ҚАРСЫ КӨРСЕТІЛІМДЕРІ БАР МА?



Вакцинаны салуға қарсы көрсетілімдер:

Құрамында ұқсас компоненттері бар вакцинаның немесе вакцинаның қандай да бір компонентіне аса жоғары сезімталдық

Ауыр аллергиялық реакция беретін жағдайдың болуы

Жүктілік және бала емізу кезеңі

18 жасқа дейін және 65 жастан жоғары (тиімділік және қауіпсіздік туралы деректердің болмауына байланысты)

II компонентті салу кезінде: вакцинаның I компонентін салған кезде вакцинадан кейінгі ауыр асқынулар (анафилактикалық шок, ауыр генерализацияланған аллергиялық реакциялар, құрысу синдромы, 40°C температура және т.б.)



1406

COVID-19 ҒА ҚАРСЫ ВАКЦИНАЦИЯЛАУ МӘСЕЛЕСІ ЖӨНІНДЕГІ CALL ОРТАЛЫҚ

WWW.HLS.KZ



КОМУ НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИВИВКУ ОТ КОРОНАВИРУСА? ЕСТЬ ЛИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ?



Противопоказания к введению вакцины:

Гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или вакцины, содержащей аналогичные компоненты

Тяжелые аллергические реакции в анамнезе

Беременность и период грудного вскармливания

Возраст до 18 лет и старше 65 лет (в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности)

При введении II компонента:

тяжелые поствакцинальные осложнения (анафилактический шок, тяжелые генерализованные аллергические реакции, судорожный синдром, температура 40°C и т.д.) на введение компонента I вакцины.



1406

CALL ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19

WWW.HLS.KZ

**ОТКРЫТА
ПОДПИСКА
НА 2021 ГОД
САЛАУАТТЫ
ӨМІР САЛТЫ
ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ**

Медицинский центр
ТОО «GIO TRADE»
Регистрационное свидетельство № 16250-Г.
Выдано Министерством связи и информации РК.
Комитет информации и архивов 13.12.2016.
Год издания двенадцатый.
№ 2 (226) февраль 2021г.

Уважаемые читатели и руководители медицинских учреждений! Поддержите нашу газету «Здоровый образ жизни» Для вас, всегда актуальные статьи о медицине и здоровом образе жизни! Оформляйте подписку на новые номера 2021 года. Доставка осуществляется по всему региону. Оформить подписку вы можете в редакции.

Главный редактор: Галаева А.И.,
Редактор: Альжанова К.А.,
Дизайн и верстка: Казарян А.Ю.
Адрес редакции: г. Караганда, ул. Сатыбалдина, 2.
Тел. : 8 /7212/ 77 20 60; E-mail: zog_giotrade@mail.ru
Газета выходит один раз в месяц. Перепечатка только с разрешения редакции.
Редакция не несет ответственности за мнение авторов публикуемых статей и содержание рекламных материалов. Ответственность за достоверность сведений и фактов, содержащихся в газете, несут авторы публикаций.



салауатты өмір салтын қалыптастыру орталығы

ТОО «GIO TRADE»
центр формирования здорового образа жизни

профилактика здорового образа жизни
лабораторные исследования
сертификация и декларирование
экологический мониторинг
аттестация рабочих мест
дератизация, дезинфекция, дезинсекция
реализация бланочной продукции
санитарный минимум
производственный контроль
медосмотр декретированной группы населения

www.giotrade.kz

Формат А-3

Объем - 4 печатных листа.

Тираж - 1000 экз

Планируемый тираж 5000 экземпляров.

Отпечатано в типографии Центра ФЗОЖ ТОО «GIO TRADE»

г. Караганда, ул. Сатыбалдина, 2.

Тел.: 8 /7212/ 77-20-60