



# САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВОЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



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

## ӨКПЕ ТУБЕРКУЛОМАСЫ

Туберкулома, көбінесе, 20-40 жастағы ересектерде дамиды. Туберкулома флюорография тексерісі кезінде анықталады. Туберкуломамен ауыратын науқастар алғаш анықталған өкпе туберкулезі науқастарының 2-6%-ын құрайды.

**Өкпе туберкуломы** - туберкулездің клиникалық формасы, инкапсуляцияланған, диаметрі 1 см-ден асатын казеозды-некрозды ошағының пайда болуы.

Туберкуломаның пайда болуы бактериялық популяция өсуімен және МБТ антигендеріне жасушалық сезімталдықтың күшеюіне байланысты. Бұл кезде зақымдалған аймақтың перифериялық бөлімінде жақын жатқан өкпенің сау тіндерінің шектелуін қамтамасыз ететін белсенді фиброзды ошақтары сақталады. Жақын жатқан казеозды ошақтың айналасында қабыну реакциясының күшеюінде, жиі ортасында айқын казеозды өзгерістер, бар ірі инфильтрат пайда болады.

Мұндай жағдайда зақымданған аймақтың сіңірілуі және кішіреюі ортаңғы бөлігіндегі казеозды масса көлемі ұлғаюымен есептеледі. Казеозды масса айналасында біртіндеп грануляциялық қабатпен қоршалған фиброзды қабат пайда болады.

Осындай инфильтраттың инкапсуляциясы туберкуломаға әкеледі.

Туберкулома ұсақ (диаметрі 2 см-ге дейін), орташа (2-4 см), ірі (4 см-ден жоғары) болып бөлінеді.

Ошақтан және инфильтраттан пайда болған туберкуломалар нағыз туберкулома деп аталады.

Туберкулез присутствует везде в мире. В 2018 году наибольшее число новых случаев заболевания туберкулезом имело место в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, на которые пришлось 62% новых случаев. Туберкулезная нагрузка на Казахстан по-прежнему остается очень серьезной. Национальный научный центр фтизиопульмонологии Республики Казахстан опубликовал показатель заболеваемости туберкулезом за 2018 год, который составил 45,6 человека на 100 000 населения. Ежегодно 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. Специально к этому дню в Казахстане приурочен месячник по профилактике туберкулеза, который стартовал 24 февраля. Казахстан – один из немногих стран, где есть госпрограмма и адекватное финансирование противотуберкулезных мероприятий. Имеется комплексный план по борьбе с туберкулезом до 2020 года, утвержденный постановлением Правительства. В стране за последние 10 лет заболеваемость снизилась в 2,4 раза. По итогам 2018 года составила 45,6 на 100 тыс населения. Приоритетом противотуберкулезной службы сегодня является профилактика заболевания, его своевременное выявление и амбулаторное лечение больных. Пациенты, не выделяющие микобактерии туберкулеза и не представляющие опасности для окружающих, могут получать контролируемое лечение в поликлиниках по месту жительства, а также

Патоморфологиялық тексеруде оларда өкпе тінінің сақталған эластикалық қабаты анық көрінеді. Ол казеозды массалардың бекітілуіне ықпал етіп, казеозды фокустың тұрақтылығын қамтамасыз етеді.

Солидарлы туберкулома екі қабатты капсуламен қоршалған домалақ казеозды фокуспен сипатталады. Конгломератты туберкулома екі қабатты капсуламен біріккен бірнеше ұсақ казеозды фокустардан құралады. Қабатты туберкуломалар казеозды қабықшалармен бөлінген, айналасында фиброзды қабат бар казеозды ядродан құралған.

- Туберкуломаның клиникалық ағымы *өршітін, стационарлық және регрессирлеуші* болады.
- Уыттану симптомдары
- Қақырық тастайтын жөтел (өршіген кезде қан аралас қақырық)
- Субфибрильді температура

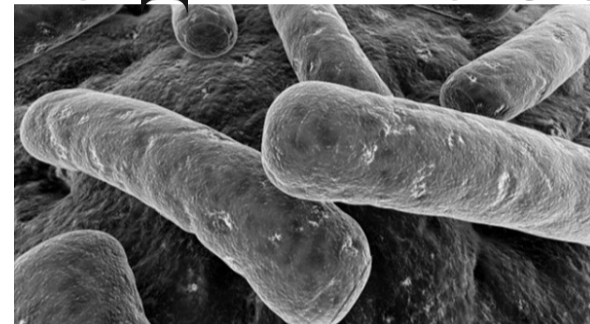
*Аускультацияда:*

- Көптеген ылғалды сырылдар
- Дренажды эндобронхит дамығанда, құрғақ сырылдар
- Туберкулома науқастарында *туберкулинге реакциясы* жоғарлауы, кейде төмен болуы мүмкін. Химиотерапия кезінде, туберкуломада туберкулинді реакция жиі төмендеген немесе әлсіз болады.
- 1,2,6 сегментте шектелген қараюлар болады. Солидарлы туберкуломада ол

Продолжение на стр. 2

**ВНОМЕРЕ:**

## ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ АЛДЫН АЛУ!



ЧИТАЙТЕ НА СТР. 2

## ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профилактика онкологических заболеваний является актуальным направлением противораковой борьбы, и по оценкам специалистов, до 80% причин и факторов риска возникновения рака можно устранить.

Существуют 2 основных вида профилактики онкозаболеваний — первичная, вторичная.

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 4

## ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫ АЛДЫН АЛУҮШІН НЕ ІСТЕУ КЕРЕК?

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 7

# МИР СВОБОДНЫЙ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

параллельно продолжить работу или учебу. Для лечения туберкулеза в стране на сегодня доступны все современные противотуберкулезные препараты, которые применяются в мире.

**Что позволяет нашим врачам контролировать туберкулез?**

Один из эффективных методов – это вакцинация детей. Вместе с тем, врачи обеспокоены тем, что в настоящее время многие казахстанцы отказываются от вакцины против туберкулеза, в основном по религиозным убеждениям. Это, в свою очередь приводит к росту и развитию тяжелых остро прогрессирующих форм туберкулеза среди детей. Другой метод – это профилактические флюорографические осмотры взрослого населения из групп так называемого «риска». Медосмотром охватывается не только социально-уязвимые слои населения, но и беременные, и студенты, и школьники, и работников различных компаний.

Общими симптомами активного легочного туберкулеза являются кашель, иногда с мокротой и кровью, боль в груди, слабость, потеря веса, лихорадка и ночной пот. Туберкулез поражает преимущественно взрослых людей в их самые продуктивные

годы. У людей, инфицированных ВИЧ, вероятность развития активной формы туберкулеза возрастает в 20–30 раз. Более высокому риску развития активного туберкулеза подвергаются также курящие люди. Более 20% случаев заболевания туберкулезом в мире связано с курением.

Важнейшей задачей всемирно отмечаемого дня против туберкулеза является призыв ко всем жителям Земли, что проблема эта не абстрактна и может коснуться любого из нас, поэтому успешность акции зависит от личной позиции каждого человека. Необходимо начинать с себя, со своего образа жизни, ежегодно проходить флюорографическое обследование, принимать профилактические меры не только в отношении собственной защиты, но и стараться уберечь своих детей и близких. А самое важное: при первых же признаках заболевания немедленно обращаться за помощью к медикам, чтобы не допустить дальнейшего распространения опасного недуга.

Шалимова Ю.И., Базылжанова Ж.Т.  
2-е легочное терапевтическое отделение  
КГКП «Областной противотуберкулезный диспансер» УЗ КО

жиі домалақ пішінді, шеттері айқын, орташа қарқынды болады, жиі шетте орналасатын ыдырау қуысы анықталады. Туберкуломының контуры анық.

- Рентген суретінің ерекшелігі: айналанындағы өкпе тінінде полиморфты ошақтардың және фиброз белгілерінің болуы.

Туберкулома, өкпе қатерлі ісігі, әсіресе, перифериялық ісікті анықтау үшін биопсия қолданылады. Зерттеу үшін материалды алу

фибробронхскопия және трансторакальді инелік биопсияны қажет етеді. Фокусы ірі емес кейбір науқастарда 2-3 ай КТ бақылауымен өкпедегі көлеңке динамикасы бақыланады.

Өкпе туберкуломасы бар науқастарды туберкулезге қарсы диспансерде химиотерапияның ІІІ стандартты режимі бойынша емдейді.

Аурудың интенсивті фазасында 2 ай бойы 4 негізгі туберкулезге қарсы препараттармен емдейді (изониазид, рифампицин, пиразинамид және этамбутол).

Жалғастыру фазасында 4-6 ай бойы изониазид пен рифампицин немесе изониазид пен этамбутолды тағайындайды,

Қорыта айтқанда, туберкулома жиі ошақты және инфильтративті өкпе туберкулезінен кейін дамиды.

Ауруды асқындырамай сәтті ем жүргізілсе туберкуломаға шалдығу көрсеткіші азаяды.

**КМК ОТҚД диспансерлік бөлімінің фтизиатры: Ашимов Аскар Ангарович.**

Жыл сайын әлемде 2 миллион адам туберкулез дертінен қаза табады – туберкулез микробактериалары басқа да жұқпалы ауру қоздырғыштарынан қарағанда адам өміріне аса қауіпті;

Қазақстандағы эпидемиологиялық жағдайдың ауырлығына байланысты Қазақстан үшін бұл проблема өте өзекті болып табылады. Студенттер арасында туберкулезбен ауыратындар саны жоғары екенін айта кеткен жөн. Дұрыс тамақтанбау, тиімсіз күн тәртібі, оқу бағдарламасының ауырлығы, тұрмыстың нашарлығы, жағымсыз әдеттер, ұйқының жетіспеушілігі, созылмалы эмоционалды стресс осы аурудың дамуына алып келеді.

**Туберкулез** – туберкулез микробактерияларының немесе Кох бактериясының адам ағзасына түскенде дамиды қауіпті жұқпалы ауру (туберкулездің қоздырғышы 1882 жылы Роберт Кохпен ашылған).

Туберкулез микробактериялары қоршаған ортаға өте бейімді, олар қышқылды-спиртті-сілтіге тұрақты, ұзақ уақытқа өміршеңдігін жоймайды. Жұқпаның негізгі көзі ауру адам және де кей жағдайда ірі қара мал (сиыр) болады.

Жұқпалы ауру жиі (95%) белсенді формалы туберкулезі бар ауру адамнан ауа тамшылары (ауадағы шаң) жолдары (аэрогенді) арқылы беріледі. Ал кейде туберкулезбен ауыратын сиыр сүтін қайнатпай пайдаланған жағдайда алиментарлы жолмен жұғады.

Әңгімелескен кезде, жөтелгенде, түшкіргенде микробактериялар ауаға шығып, ауа арқылы адамдарға сіңеді. Тәулік ішінде ашық формалы туберкулезбен ауыратын ауру 1 млрд микророганизмге дейін бөліп шығарады.

Осындай ауру адам ұзақ уақыт бойы желдетілмеген бөлмеде болса, онда ауадағы бактериялар өте көбейіп, айналадағы адамдар жұта бастайды. Имунитеті жоғары адам туберкулездің микробактерияларын жұта отырып, ауырмайды десе де болады.

Себебі, имунды жүйе оны аурудың дамуынан сақтайды. Инфекция ағзада болғанымен, ауа барлық адамдарға ортақ болғандықтан, айналадағы адамдарға жұғады.

Туберкулездің жұғуы ауа тамшылары арқылы жұғатындықтан, процесс ең алдымен өкпеден (90%) басталып, түрлі мүшелерді

## ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ АЛДЫН АЛУ!

### ТУБЕРКУЛЕЗ - ҚОРШАҒАН ОРТАДА КЕҢ ТАРАҒАН АСА ЖҰҚПАЛЫ АУРУ

зақымдайды. Өкпеден тыс көбіне сүйектерге, зәр шығару жүйесіне, перифериялық лимфа бездеріне жұғады. Алайда туберкулездің белгілерін ерте анықтап, уақытында дәрігерге көрінуге болады.

Көп жағдайда ауру біртіндеп басталып, клиникалық көріністері процестің қарқындылығына байланысты өсіп отырады.

Ауруды ерте анықтау үшін, туберкулезге ұқсас белгілер пайда бола бастағанда дер кезінде дәрігерге қаралу керек. Әр адам туберкулездің белгілерін білу керек!

#### Туберкулездің негізгі белгілері:

- 2 аптадан артық жөтелу
- қан түкіру
- жалпы әлсіздік
- тәбет пен салмақтың төмендеуі
- ара-тұра дене температурасының жоғарлауы
- тершендік
- кеуде жасушаларындағы аурушыңдық демнің жетіспеуі

**Аурудың алдын-алуында оны дер кезінде анықтау үлкен рөл атқарады.** Қазіргі таңдағы туберкулезді анықтаудың тиімді әдістері:

- Бактериоскопиялық әдіс
- Флюорография
- Балаларға жасалатын Манту сынамасы.

Жыл сайын студенттерге жүргізілетін флюорографиялық зерттеу туберкулезді ерте анықтауға мүмкіндік береді. Аурудың белгілері көрініс тапқан кездің өзінде ауру адам дәрігерге көрінбейді. Сондықтан да, флюорографиядан өтуден қашпау керек.

Жөтелге шағымданған кезде микроскоп арқылы ауру адамның қақырығын зерттейді. Қоршаған ортаға қауіпті жұқпалы ауруларды анықтауға мүмкіндік беру – бұл әдістің артықшылығы болып табылады.

Манту сынамасын аурудың жұққандығын және ауруды анықтау үшін қауіп-қатер тобындағы балаларға салады.

Туберкулездің спецификалық алдын-алу БЦЖ вакцинасын перзентханада баланың 1-4 күндерінде енгізіледі. Келесі ревакцинация 6-7

жаста жасалады. Бұлар өз кезегінде аурудың дамуы мен туберкулездің асқинуы мен таралуын тежейді.

Туберкулез ауруын емдеу – тегін, кешенді, стационарларда 2-4 ай көлемінде жүргізіліп, кейін стационарларда немесе қатаң бақыланатын емханаларда емделеді. Емдеу үшін ең маңыздысы – туберкулезге қарсы препараттарды жүйелі қабылдау, толыққанды тамақтану тәртібін сақтау керек.

Туберкулезбен ауырған адам міндетті түрде туберкулезге қарсы мекемелерде емделу тиіс. Өзін-өзі емдеу немесе емшілерге барып емделу ауруды табудың жолын кешіктіреді. Оның әсерінен емдеу ұзаққа созылады, жақындарына жұғады, тіпті, ауадың қайғылы аяқталуына әке соғуы мүмкін.

Туберкулез микробактерияларын жоюдың ең маңызды жолы – үздіксіз емдеу жолы. Қадағаланбаған, дәріні ретсіз қабылдау, туберкулез микробактериялары туберкулезге қарсы препараттарға бейімделіп, емделуі өте қиын әрі көп уақытты қажет ететін, қоғам денсаулығына қауіпті болып табылатын мультирезистентті туберкулез дами түседі.

Осылайша, туберкулез – әлемде ең көп таралған жұқпалы аурудың бірі. Әр адам күнделікті өмірде туберкулездің алдын алу мәселелерін білсе туберкулездің өсуі мен таралуын тоқтату мүмкін болады.

Өзіңді қауіптен сақтау үшін ретті түрде флюорографиялық тексерулерден өту қажет.

Бұл тексеру ауруды дер кезінде анықтауға және де емді уақтылы бастауға мүмкіндік береді. Аурудың белгілері анықталғаннан соң дәрігерге қаралып, салауатты өмір салтын ұстану қажет.

Туберкулез ауруынан емделуден гөрі, оны дер кезінде анықтау оңай. Жылына бір рет флюорографиялық тексерістен уақытында өтуді ұмытпайық.

**Аймағанбетов Н.М.,  
Қарағанды қаласы Қазыбек би атындағы ауданының қоғамдық денсаулық сақтау басқармасының басшысы.**

## Изменена ставка взносов за медстрахование для индивидуальных предпринимателей

Ставка взносов в системе обязательного социального медицинского страхования для лиц, занимающихся частной практикой (согласно изменениям в Закон «Об обязательном социальном медицинском страховании») изменилась.

В редакции закона об ОСМС, действующей до 1 января 2019 года, ставка взносов ИП, частных нотариусов, адвокатов, частных судебных исполнителей, профессиональных медиаторов была установлена в размере 5% от двукратного размера минимальной заработной платы. Но, в связи с увеличением размера минимальной заработной платы было принято решение о снижении ставки взносов для вышеуказанных категорий лиц. Теперь законодательство обязывает лиц, занимающихся частной практикой, делать взносы в размере 5% от 1,4

МЗП. Ставка взноса фиксированная и не зависит от размера дохода. Начать производить взносы эти лица должны уже с 1 января 2020 года.

Также с 1 января 2019 года в Закон об ОСМС внесено понятие «Плательщик единого совокупного платежа» (ЕСП). Внедрение ЕСП для самозанятого населения, т.е. для тех граждан, которые не имеют трудового договора, не зарегистрированы в качестве ИП, не состоят на учете в центре занятости, позволяет решить вопрос социальной поддержки без необходимости регистрации в налоговых органах, представления какой-либо отчетности и контроля со стороны органов ДГД.

Уплата ЕСП будет означать автоматическую регистрацию деятельности и право на участие в системе медицинского страхования,

социального страхования и пенсионного обеспечения.

ЕСП установлено в размере 1 МРП для городского населения и 0,5 МРП для сельских жителей и включает: 10% - на индивидуальный подоходный налог (ИПН); 20% - социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования; 30% - пенсионные выплаты в Единый накопительный пенсионный фонд; 40% - отчисления в Фонд СМС

Изменения коснулись и перечня категорий лиц, за которых взносы за медстрахование будет осуществлять государство. Если ранее от взносов освобождались лица, завершившие обучение в организациях технического и профессионального, послесреднего, высшего, а также послевузовского образования, в течение трех месяцев после окончания учебных заведений, то согласно новой редакции закона государство будет платить за этих лиц только в период обучения.

**Ф. Копобаев,  
Директор филиала по Кар.  
обл. НАО «ФСМС»**

# ВАЖНО ЗНАТЬ ВРЕД И ПОЛЬЗА САХАРА, СОЛИ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Дверь приоткрылась и в кабинет робко вошла молодая девушка.

Она явно смущалась, не понимая, для чего ей консультирование специалиста перед сдачей крови на антитела к ВИЧ. Ведь она уже приняла для себя решение обследоваться на ВИЧ. Ей казалось, что она все знает о ВИЧ и не нуждается в какой-либо информации. Однако любопытство в глазах девушки, а возможно и зародившийся интерес задержал девушку в кабинете. В конце нашего диалога я услышала: «Спасибо Вам большое за беседу. Я узнала много нового, вы развеяли мои заблуждения, связанные с ВИЧ. А можно я приду вместе со своим парнем? Он тоже хочет сдать тест, но никак не может решиться»

В жизни много различных ситуаций, при которых существует риск заражения ВИЧ, и все же, если у Вас остаются неясные вопросы или сомнения, лучше всего обратиться в СПИД центр, где можно получить исчерпывающую информацию по вопросам ВИЧ-инфекции и пройти тестирование. Цель консультирования и тестирования – уменьшить риск распространения ВИЧ-инфекции, а также помочь приобрести навыки поведения, снижающего риск инфицирования, а инфицированным людям – не заразить других и своевременно получить необходимую помощь и поддержку.

Поэтому необходимо каждому человеку знать свой ВИЧ-статус, что позволит своевременно позаботиться о себе, а кроме того при положительном результате своевременно получить консультацию специалиста и бесплатную специфическую терапию. Владея этой информацией человек, может защитить своих близких от передачи вируса, использовать индивидуальные средства защиты.

Тест на ВИЧ необходим при беременности: зная свой статус, женщина может принять осознанное решение о рождении ребенка. Беременная женщина, зная свой ВИЧ – статус и принимая своевременное лечение может родить здорового ребенка.

Проблема ВИЧ касается сегодня каждого. Вирус не выбирает людей по социальному положению, образу жизни и привычкам и может попасть в организм любого человека, если в его жизни были ситуации, в которых могла произойти передача вируса. В первую очередь это вагинальный или анальный секс без презерватива, а также использование иглы, шприца или любого другого инъекционного изделия, которым ранее пользовались другие люди.

**ПОМНИ ГЛАВНОЕ:** В большинстве случаев ты сам можешь предотвратить передачу ВИЧ. Когда человек не хочет заболеть зимой, он тепло одевается и принимает витамины. Когда человек не хочет стать ВИЧ – положительным, он предпринимает шаги, чтобы предотвратить заражение вирусом. От тебя зависит, будешь ты жить здоровым или будешь жить с ВИЧ.

**КАК ПРОВЕРИТЬ НАЛИЧИЕ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ?** Единственный способ узнать, инфицирован ли человек ВИЧ – это сдать анализ крови на наличие антител к ВИЧ.

**ГДЕ СДАТЬ ТЕСТ НА ВИЧ?**

Консультирование и тестирование (бесплатно) вы можете получить в КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» тел. 44-15-50, 44-21-34.

**Тулукбаева Н.Т., зав отделом профилактики КГП «Карагандинский областной центр по профилактики и борьбе со СПИД» УЗКО**

Соль и сахар настолько вошли в жизнь современного человека, а точнее в его меню, что мы не мыслим жизни без этих ингредиентов, которые даже не назовешь продуктами питания. По своей сути, соль необходима для организма, но только в умеренных количествах. Мы используем ее для приготовления практически всех блюд, не задумываясь о последствиях. Сахар человек использует для приготовления многих кондитерских изделий, практически всех напитков, в особенности, традиционных чая и кофе. Из уст медицинского сообщества мы все чаще слышим эпитеты «Белая смерть» и «Сладкий яд». Так какой же вред, при чрезмерном употреблении, могут принести наши «белые друзья» и как спасти свой организм от разрушающего действия этих веществ?!

Для нормальной жизнедеятельности взрослым достаточно съесть всего до 5 г. соли в сутки (примерно чайная ложка с верхом с учетом содержания в съеденных продуктах). При больших физических нагрузках и в жару потребление соли может быть увеличено до 10 г., но следует помнить, что уже 30 г. могут стать причиной многих заболеваний и даже смерти. Употребление соли в больших количествах приводит к нарушению водно-солевого обмена. Известно, что соль накапливаясь в человеческом организме задерживает большой объем жидкости, в особенности это касается людей, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Пересаливая продукты мы заставляем работать наше сердце с удвоенной, а бывает и с утроенной нагрузкой. В результате повышается артериальное давление, появляются отеки, вызывая хроническое заболевание — анasarку. Пересоленная еда является и одной из причин мигрени. Сочетание большого количества соли и жирной пищи нарушает липидный обмен.

На простой вопрос, что же делать и как правильно строить свой пищевой рацион?! Есть не менее простой ответ — сократить прием соли, а для этого необходимо знать, что особенно большое количество соли содержится в переработанных продуктах — например, консервах. Но полный отказ от ее употребления может привести к нарушениям активности нервных клеток, к снижению количества выработки инсулина и повышению уровня гормона ренина, что может повлечь за собой риск инфаркта, нехватку в организме минеральных солей. Поэтому специалисты рекомендуют контролировать количества потребления соли и использовать простые правила, которые помогут вам снизить ее потребление. В домашнем обиходе хорошо использовать соль морскую, которую можно добавлять и в первые, и во вторые блюда. Она сохранит вкус блюд и насытит организм необходимыми минералами. Предпочтение следует отдать не отбеленному предварительно продукту, а соли с естественным коричневым или красным оттенком.

Запомните, что органическая соль содержится во фруктах и овощах, мясе и рыбе, в продуктах, не обработанных промышленным способом, и этот натуральный натрий может полностью обеспечить потребности человеческого организма в данном элементе. Дневная норма сахара не должна превышать 50–60 г. (около 6 чайных ложек). Она включает в себя не только тот сахар, которым вы подслащиваете чай, но и тот, что содержится в продуктах, которые вы едите каждый день булочки, пирожные, конфеты, хлеб, йогурты, овощи, фрукты, и даже колбаса. Почему рекомендуют ограничивать потребление сахара?

Дело в том, что сахар относится к категории «плохих» углеводов, чрезмерное употребление которых — прямая причина резкого повышения его уровня в крови. Уже в полости рта сахар начинает оказывать свое негативное влияние и разрушает зубную эмаль при превращении бактериями его в кислоту. А понятия кальций и сладости вообще несовместимы. Употребляя много сладкого, мы способствуем вымыванию кальция из костей, что часто приводит к заболеваниям суставов. Кости теряют эластичность, становятся хрупкими и при нагрузке не могут нести свою функцию, что может привести к переломам, чаще у лиц пожилого возраста. Сахар является одной из самых распространенных причин ожирения. Кроме этого сахар способен накапливаться в коллагене, приводя организм к быстрому старению. В большей степени это касается кожи лица, она изменяет свой цвет, становится морщинистой и дряблой. Считается, что рак молочной железы, склероз и инфаркт связаны со слишком большим употреблением жира, сахара и сладостей. Те, кто решил избежать такие болезни, должны задуматься что лучше «сладкая» или «здоровая» жизнь. Чтобы не превысить норму потребления сахара рекомендуется: заменить рафинированный сахар на коричневый, который гораздо полезнее благодаря содержанию минералов (калия, кальция, железа и меди): сахарозаменители, ставшие популярными в последнее время, также можно использовать, но с осторожностью. С особым вниманием следует относиться к употреблению сахара при беременности. При выборе рецептов приготовления домашних сладостей можно использовать половину рекомендуемой нормы сахара или заменить его медом — польза для организма очевидна. Сокращение употребления сладких напитков необходимо даже в тех случаях если они изготовлены «без добавления сахара», с использованием искусственных добавок, имеющих тот же механизм воздействия на организм, как и сахар. Специалисты не призывают к полному отказу от сахара, т.е. углеводов. Углеводы являются одним из основных компонентов рационального питания, источником энергии для мышц и мозга. Фрукты, овощи, орехи, кроме витаминов и минеральных солей, в изобилии содержат фруктозу, т.е. естественный сахар, который легко усваивается кровью, клетками и тканями. А вот рафинированный сахар, не содержащий ничего, кроме калорий, лучше употреблять как можно меньше.

Итак, теперь вы не только знаете, что употребление большого количества соли и сахара незаметно вредит здоровью, но и можете, пользуясь полезными советами, начать свой путь к более здоровому питанию. Вывод один — главное, знать меру!

**Альмаганбетова Н.К., гл. специалист УООЗ района имени Казыбек би г. Караганды**



# ТУБЕРКУЛЕЗ, БАЛАЛАРЫҢЫЗДЫ САҚТАНДЫРЫҢЫЗДАР ЖӘНЕ ҚОРҒАҢЫЗДАР!

Туберкулез бұрын емделмейді деп есептелген және жыл сайын миллиондаған адамдардың өмірін жалмаған өте қауіпті ауру болып табылады.

Қазіргі таңда міндетті вакцинопрофилактиканы енгізумен және туберкулезге қарсы тиімді химиялық дәрілердің болуына байланысты адамдар бұл ауруды бақылауда ұстай алатын болды. Дегенмен адамдар қазір де туберкулездің асқынуының салдарынан қаза табады, сондықтан да балалық шақта да, ересек кезде де туберкулездің алдын алуға қатысты мамандардың барлық ұсыныстарын сақтау маңызды.

Балалардағы туберкулездің алдын алу ауруды жұқтырудан сақтандыруға және асқынуының алдын алуға бағытталған. Балалардың туберкулезбен ауыруының алдын алудың негізгі мақсаты — БЦЖ вакцинациясы мен химиофилактика.

Ұлттық профилактикалық екепелер күнтізбесіне сәйкес вакцинацияны перзентханада қарсы көрсетілімдер болмаған жағдайда балаға алғашқы (1-4) күндері жасайды. БЦЖ вакцинасы жеткілікті мөлшерде иммуноген болып табылатын әлсіретілген микробактериялар штаммы, дегенмен ден сау балаларға жұқпайды. Вакцинацияға тікелей және жанама қарсы көрсетілімдер бар. БЦЖ жасау алдында міндетті түрде педиатрдан кеңес алу қажет.

БЦЖ вакцинасы тері ішіне салынып, жалпы адам денсаулығына қауіпсіз жергілікті туберкулез үдерісін қамтамасыз етеді. Нәтижесінде ағза туберкулездің микробактерияларына қарсы өзіндік иммунитет қалыптастырады. Екепелер балаларға аурудың жұғуы мен аурушандылықты төмендетуге ықпал етіп, туберкулездің жігі және жаппай жұғатын түрлерінен сақтандырады. Ол екепелер егілген баланың микробактерияға кездескен жағдайда аурудың мүлде жұқпайтынын және инфекцияның жеңіл өтетінін білдіреді. Ата-аналар балаларына БЦЖ вакцинациясын жасатуға бас тартқан жағдайда туберкулезден ешкімнің, әсіресе баланың сақтандырылмағанын еске сақтау қажет. Балалардың жас ерекшеліктеріне қарай көбінесе ересектерге қарағанда туберкулезді алғаш жұқтыра салып ауруға шалдығады.

Сондықтан да туберкулезге қарсы иммунитет жағдайын бақылау және балалардың ауруды алғаш жұқтырған сәтін анықтау үшін Манту жасалады. Ересектерге Манту сынағасы тек көрсеткіштер бойынша ғана жүргізіледі. Манту сынағасы туберкулиннің аздаған мөлшерін тері астына енгізу арқылы салынған жерде пайда болған аллергиялық реакцияны әрі қарай бағалауға негізделген. Туберкулин тірі микробактериялардың өнімі болып табылады. Манту сынағасының зиянсыз екенін атап өту қажет. Туберкулинде тірі микроағзалар жоқ және салынатын мөлшерде ағзаның имундық жүйесіне де, толықтай ағзаға да әсер етпейді. Теріге дәрі енгізгеннен кейін жасушалы иммунитетке жауап беретін терінің Т-лимфоциттері — қан жасушаларының жиналуынан туатын өзіндік қабыну пайда болады. Егер ағза сынама жасағанға дейін туберкулез микробактериясымен «таныс» болса, ине салынған орындағы қабынудың көрінісі қарқындырақ болып, Манту реакциясын дәрігер дұрыс деп белгілейді. Дегенмен мұндай оң реакция инфекциялық аллергияның, сонымен қатар вакцинадан кейінгі көрініс болуы да мүмкін. БЦЖ вакцинациясынан кейін 5-7 жыл ішінде Манту реакциясы оң болуы қалыпты жағдай, ол вакцинадан кейінгі иммунитеттің болуын білдіреді. Екепелден кейінгі мерзімді арттыру бойынша туберкулинге сезімталдықты мүлдем

жойылғанша төмендету байқалады. Дәрігердің инфекцияның алғашқы жұғуын вакцинадан кейінгі аллергиядан айыра алатындай қатаң критерийлер бар. Баланың микробактерияны жұқтыруына күдік туған жағдайда қосымша тексеру жүргізілетін туберкулез диспансеріне жібереді және ауру жұққан жағдайда профилактикалық ем жүргізіледі. Әрбір адам есейгенше микробактерия жұқтырған және оған қарсы иммунитеті де бар, дегенмен туберкулезбен біраз ғана адам ауырған. Жақсы иммунитет инфекцияны шектеуге мүмкіндік береді және ауруға шалдығуға жол бермейді. Керісінше, ағза әлсіз, қауіпті аурумен ауырған, иммунитет нашар болған жағдайда микробактериялар жұқса, адам туберкулезге шалдығады.

Балаларды тәрбиелеудегі басты қағида оларды жақсыға әдеттендіру, жағымды гигиеналық әдеттер мен мінез-құлыққа дағдыландыру.

Екі жасқа келгенде баланы тазалыққа тәрбиелеу қажет. Баланы мұрнын сүртуін сұрауға үйретеді. 3 жаста балалар бет орамал, майлықты өздері қолданып, тамақ ішер алдында қолдарын жууды бастайды.

Балалар мектепке дейінгі жаста бірқатар тазалық талаптарын өздігінен орындауға үйренулері қажет: тамақ ішер алдында және кез келген лас нәрсені ұстаған жағдайда қолдарын жуу; бетін, құлақтарын жуу, аузын шаю, бет орамалды қолдану; дәретхананы мұқият пайдаланып, одан кейін міндетті түрде қолдарын жуу және т.б. Балаларға мектепке дейін қарапайым түрде тазалықтың денсаулықты сақтауға көмектесетіні, лас нәрсені ұстағаннан ауырып қалуға, ауру адамнан ауру жұқтыруға болатыны туралы ақпарат беріледі.

Егер жоғарыда аталған ұсыныстардың барлығы мектепке дейін үйретілсе, онда ата-аналардың балаларды мектеп жасында

тазалыққа тәрбиелеуі оңай болады: тек түсініктерін одан әрі нығайтып, мектепке барумен байланысты жаңа әдеттер мен дағдыларға тәрбиелеу ғана қалады. Жоғарыда аталған тазалық дағдыларына: күнде таңертең жаттығу жасау, денені сумен сүрту жатады; оқушы міндетті түрде моншада немесе сабынды ыстық сумен аптасына кемінде бір рет ваннаға түсуі; аяқ-қолының тырнақтарын қысқа етіп алуы; сабақ оқу мен демалу тәртібін сақтауы, күнде кемінде 2 сағат таза ауада серуендеуге, терезені немесе желдеткішті ашып (егер суық болмаса) ұйықтауы; сабақ кезінде партада тік отыруы, сонымен қатар жүргенде тік жүруі; ғимаратта, аулада және көшеде тазалықты сақтауы (қоқыс тастамауы, қағаз тастамауы, өзі жүрген жерін жинап жүруі); тамақты асқыпай ішуі қажет. Иммунитетті қалыптастыруда дұрыс тамақтанудың маңызды рөлі бар. Тамақ барлық қажетті заттардан тұруы қажет: ақуыздар, майлар, көмірсулар, дәрумендер мен минералды заттар. Ақуыздар ағзадағы жасушалардың құрылуына, балалардың ағзасының өсуі мен дамуына қажетті. Ақуызға бай азық-түліктер өсімдік және жануар текті болады. Өсімдік текті азық-түліктер — бұршақтар (бұршақ, бадана, соя, жасымық). Жануар текті азық-түліктер — жұмыртқа, ет, балық, сүт. Майлар күшті қуат көзі ретінде қажет және майлы тіндер ретінде жиналады. Пайдалы майлар жылқының, тауықтың етінде және балықта, сонымен қатар сары май мен өсімдік майында, жаңғақтарда, сүт өнімдерінде болады. Құрамында көмірсулары бар азық-түліктер — нан, картоп, жармалар, банан, қант, бал және т.б. Сондай-ақ балаларға фаст-фудтың зияны туралы ақпарат беру қажет.

ҚР ДСМ «ҚДСҰО» ақпаратынан

## ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(«всякую болезнь легче предупредить, чем ее лечить»)

Профилактика онкологических заболеваний является актуальным направлением противораковой борьбы, и по оценкам специалистов, до 80% причин и факторов риска возникновения рака можно устранить.

Существуют 2 основных вида профилактики онкозаболеваний — первичная, вторичная. Первичная профилактика направлена на выявление и устранение влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на процесс возникновения злокачественной опухоли. Прежде всего, это полное устранение или минимизация контакта с канцерогенами. Вторичная профилактика направлена на выявление и устранение предраковых заболеваний и выявление злокачественных опухолей на ранних стадиях процесса путем регулярного прохождения медицинского осмотра и СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.

### Первичная профилактика

При сортировке основных причин, формирующих заболеваемость раком, лидирующую позицию занимает неправильное питание (до 35%), второе место принадлежит курению (до 32%). Далее по степени убывания значимости

следуют вирусные инфекции (до 10%), сексуальные факторы (до 7%), малоподвижный образ жизни (до 5%), профессиональные канцерогены (до 4%), алкоголизм (до 3%), непосредственное загрязнение окружающей среды (до 2%); онкологически отягощенная наследственность (до 1%); пищевые добавки, ультрафиолет солнца и ионизирующая радиация (до 1%). Таким образом, 2/3 случаев рака обусловлены первыми двумя факторами — это неправильное питание и курение.

**Питание.** Существует 6 основных принципов противораковой диеты, соблюдение которых позволяет существенно снизить риск развития рака:

1. Предупреждение ожирения (избыточный вес является фактором риска развития многих злокачественных опухолей, в том числе рака молочной железы и рака тела матки).

2. Уменьшение потребления жира (при обычной двигательной активности не более 50-70 г. жира в день со всеми продуктами). Эпидемиологическими исследованиями установлена прямая связь (!) между избыточ-



ным потреблением жира и частотой развития рака молочной железы, рака толстой кишки и рака предстательной железы.

3. Обязательное наличие в пище овощей и фруктов, обеспечивающих организм растительной клетчаткой, витаминами и веществами, обладающими антиканцерогенным действием. К ним относятся: желтые и красные овощи, содержащие каротин (морковь, помидоры, редька и др.); фрукты, содержащие большое количество витамина С (цитрусовые, киви и др.); капуста (особенно брокколи, цветная и брюссельская); чеснок и лук.

4. Регулярное и достаточное употребление растительной клетчатки (до 35 г ежедневно), которая содержится в цельных зернах злаковых культур, а также в овощах и фруктах. Растительная клетчатка связывает ряд канцерогенов и сокращает время их контакта с кишечником за счет улучшения его моторики.

5. Ограничение потребления алкоголя. Известно, что алкоголь является одним из факторов риска развития рака полости рта, пищевода, печени и молочной железы.

6. Ограничение потребления копченой пищи и колбас. Как известно, значительное количество канцерогенов содержится в копченой пище. Что касается нитритов, то они содержатся в колбасных изделиях и до сих пор часто используются производителями для подкрашивания с целью придания продукции товарного вида (т.е. дают розовую окраску). При исследованиях выявлено, что при термической обработке продуктов, содержащих нитрит натрия, происходит образование канцерогена «N-нитрозамина». Нитрозамины приводят чаще всего к раку печени, пищевода, дыхательной системы, почек. В эксперименте на животных показано, что имеется прямая связь (!) между возникновением опухолей и количеством поступивших в организм нитрозо соединений, причем низкие однократные дозы их при повторном поступлении суммируются и становятся опасными. Также была выявлена связь между частым употреблением мяса с содержанием нитритов и хронической обструктивной болезнью лёгких.

Всемирный фонд исследования рака и Американский институт по исследованию рака (WCRF/AICR), основываясь на систематических обзорах, опубликовали оценку общего влияния диетических рекомендаций на профилактику рака. Наибольшим профилактическим воздействием на уменьшение риска развития рака обладает потребление фруктов и некрахмалистых овощей. В частности доказано, что их достаточное потребление снижает вероятность развития рака ротовой полости, пищевода и желудка. Потребление фруктов, также достоверно связано со снижением риска развития рака легких. Также ряд исследований обнаружил связь между избыточным потреб-

лением жира и красного мяса с риском развития рака толстой кишки.

**Курение.** Многочисленные научные исследования установили тесную связь между потреблением табака и злокачественными новообразованиями. В частности, эпидемиологическими исследованиями доказано, что курение сигарет является причинным фактором развития рака легкого, ротовой полости, пищевода, мочевого пузыря, почек, поджелудочной железы, желудка, шейки матки и острой миелоидной лейкемии. При этом получены убедительные данные, что увеличение распространенности курения среди населения влечет за собой увеличение смертности от рака и, наоборот, снижение распространенности курения снижает уровень смертности от рака легкого у мужчин.

**Алкоголь.** Наиболее достоверное влияние оказывает избыточное потребление алкоголя на развитие рака полости рта, пищевода и рака толстой кишки у мужчин. Также такая связь, хоть и в меньшей степени, была обнаружена между приемом алкоголя и риском развития рака печени, молочной железы и рака толстой кишки у женщин.

**Инфекции.** Заражение штаммом вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска, рассматривается как необходимое событие для последующего развития рака шейки матки, а вакцинация против ВПЧ у девочек приводит к заметному снижению предраковых состояний. К другим инфекционным агентам, вызывающим рак, относятся: вирус гепатита В и гепатита С (рак печени). Вакцинация против ВПЧ и гепатита В рекомендуется как активная профилактическая мера лицам из групп риска.

**Ионизирующее и ультрафиолетовое излучение.** Воздействие излучения, в первую очередь ультрафиолетового излучения и ионизирующего излучения, является четко установленной причиной рака. Воздействие солнечного ультрафиолетового излучения является основной причиной рака (за исключением меланомы) кожи, который является на сегодняшний день наиболее распространенным и наиболее предотвратимым злокачественным новообразованием. Наиболее опасно пребывание на солнце в период с 10 ч. и до 16 ч. Не менее вредно пребывание в соляриях для получения искусственного загара. Исключение попадания на голые участки тела прямого солнечного света, ношение соответствующей летней одежды, широкополых шляп, зонтиков, пребывание в тени и использование кремов от загара являются эффективными мерами профилактики рака кожи.

**Физическая активность.** Все большее число фактов свидетельствует о том, что люди, которые физически активны, имеют более низкий риск развития некоторых злокачествен-

ных новообразований (ЗНО), по сравнению с лицами, имеющими низкую физическую активность, ведущими сидячий образ жизни. Особенно это актуально в отношении риска развития рака толстой кишки, и несколько в меньшей степени на риск развития рака молочной железы и эндометрия у женщин в постменопаузе.

**Ожирение.** На сегодняшний момент ожирение все чаще признается важным фактором риска развития рака. Убедительно доказана его связь с развитием рака молочной железы в постменопаузе, рака пищевода, поджелудочной железы, рака толстой кишки, рака эндометрия и почки. Получены данные, свидетельствующие о том, что ожирение является фактором риска для развития рака желчного пузыря.

#### Вторичная профилактика

Обязательно следует обратиться к врачу, когда Вас беспокоят следующие жалобы:

1) если пигментное пятно, родинка или образование на коже, выступающее над ее поверхностью, изменило окраску, мокнет, кровоточит или вызывает зуд или жжение, то в таких случаях необходимо обратиться к хирургу;

2) Если на слизистой губ, щек, десен или языка Вы обнаружите белые шероховатые налеты, возвышающиеся над окружающей поверхностью или в ротовой полости имеются длительно незаживающие трещины и язвы необходимо обратиться к хирургу или стоматологу;

3) Все женщины регулярно один раз в месяц должны самостоятельно осматривать молочные железы (осмотр производится следующим образом – перед зеркалом осмотрите кожу молочных желез, затем в вертикальном положении ладонной поверхностью указательного, среднего и безымянного пальцев придавливайте молочную железу к грудной клетке, передвигая пальцы по спирали к соску) и если Вы обнаружите трещины, мокнутие, корочки, втяжение соска или кожу, напоминающую лимонную корку, а также уплотнения в ткани железы следует обратиться к хирургу;

4) Если Вы обнаружите кровь или гной в кале или его цвет будет черным как деготь, то следует незамедлительно обратиться к хирургу;

5) Также следует обратиться к хирургу, если Вас длительное время беспокоят боли в животе, тошнота, рвота, резкое похудание и беспричинная слабость.

И помните, что рак — заболевание излечимое, особенно если он выявлен на ранней стадии!

Здоровья Вам и Вашим близким!

Хавкей А., врач – терапевт  
КГП «Поликлиника №1 г.Караганды»

## ТУБЕРКУЛЕЗ ЖӘНЕ ОНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

**Туберкулез** – созылмалы жұқпалы ауру. Туберкулез ауруы ерте заманнан белгілі. Туберкулез - элеуметтік аурулар қатарына жатқызады, өйткені ол үй- тұрмыстық жағдайлары нашар, жалпы экономикасы төмен, нашар дамыған елдерде жиі кездеседі.

Әлемде жыл сайын туберкулезден 2 миллиондай адам өлімге ұшырап отырады. Олардың ішінде миллионға жуығы - әйелдер. Туберкулезден өлген әйелдер өлімінің саны, барлық аналар өлімімен салыстырғанда, әлдеқайда артық.

Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымы алдымыздағы 20 жылдың ішінде туберкулезбен тағы 200 миллион адам ауырып, 70 миллион адам өлуі мүмкін, деп ескертеді.

Егер әрбір адам туберкулез туралы жетік білсе, және бұл тұрғыда өзінің білімін і

күнделікті өмірде қолданса, аталмыш дерттің өршуіне және таралуына тосқауыл қоюға болады.

Туберкулезді емдеуде және алдын алуында орта буынды медицина қызметкерлерінің жұмысының маңызы зор.

Аурудың қоздырғышы – туберкулез микобактериялары немесе КОХ таяқшалары. Оларды 1882 жылы ашқан Роберт Кох деген ғалымның құрметіне аталады. Олар өте төмен температурада, кепкен күйінде де тіршілігін сақтайды, әртүрлі қышқылдар, негіздер және спирт те әсер етпейді.

**Таралу жолдары:** таяқшалар ауа-сілекей, шаң-тозаң, тамақ және плацента арқылы тарайды.

Аурудың көзі – ауру адам және ауру мал. Микобактериялардың организмге ену жолда

ры: жоғарғы тыныс жолдарының және ас қорыту ағзаларының шырышты қабаты арқылы, өте сирек жағдайларда ауру анасынан құрсақтағы балаға плацента арқылы өтеді.

Аурудың белгілері: интоксикация, алғашқыда жоғары температура (38-39 С), кейіннен ұзақ уақытқа созылатын субфебрильді температураға айналады. Осымен қатар тыныс алу ағзалары тарапынан өзгерістер анықталады: сирек, құрғақ жөтел, өкпенің зақымданған тұсында перкуторлық өкпе дыбысының тұйықталуы, тыңдап көргенде- демалысының, өкпе дыбысының әлсіреуі, сирек естілетін құрғақ сырылдар. Рентгенограммада: өкпедегі қабыну ошағы және үлкейген лимфа түйіндерінің қатайғанын – петрификаттар мен кальцинаттарды көруге болады. Қанда лейкоцитоз, лимфопения, эозинофилия, өте жоғары

ЭТЖ 35-40 мм/сағатына анықталады. Манту белгісі оң нәтиже көрсетеді. Уақытында диагноз анықталмай, дұрыс ем жүргізілмесе, асқынулары – плеврит, кавернозды, инфильтративті, миллиарлы туберкулез пайда болады.

**Туберкулездік бронхоаденит** – туберкулездің балаларда ең жиі кездесетін түрі, өкпе түбіріндегі лимфа түйіндерінің қабынуымен сипатталады. Ауру жоғары температура, жалпы жағдайдың өзгеруі және интоксикация белгілерінен басталады. Рентгендік тексерісте үлкейген өкпе- бронх лимфа түйіндерін көре аламыз. Нәтижесінде қабыну процесінің беті қайтып, лимфа түйіндерінде кальцинаттар қалады.

**Өкпенің ошақты туберкулезі.** Өкпеде, бірнеше сегменттерде, диаметр 1 см- дейін қабыну ошақтарының пайда болуымен сипатталады. Клиникалық белгілері әлсіз білінгендіктен, тек флюорографиялық тексеріс кезінде анықталады.

**Өкпенің инфильтративтік туберкулезі.** Өкпедегі экссудативті қабыну өзгерістері мен сипатталады: пневмония, тұмау белгілеріне ұқсас басталғандықтан, ажырату қиын болады. Диагнозды толық анықтау үшін рентген тексеріс пен Манту белгісіне сүйенеміз.

**Туберкулездік плеврит.** Туберкулездің бұл түрі көбінесе аллергияға бейім балаларда кездеседі. Басталуы жедел, денеқызуы 38-39 С

баланың көкірегі, бүйірі шаншып ауырады. Зақымданған жағындағы көкірек клеткасының қозғалысы қалық болады. Осы жағында перкуссия арқылы толық тұйық дыбыс анықталса, аускультация арқылы өкпе дыбысын ести алмаймыз. Рентгенограммада - өкпе ткані көрінбейді.

**Туберкулездік менингит.** Барлық жастағы балаларда кездеседі. Кейінгі жылдары БЦЖ вакцинасын егу арқылы туберкулездің бұл түрінің саны азайды. Аурудың клиникасы: баланың қатты басы ауруы, себепсіз құсуы, бұлшықет тонусының жоғарылауы анықталады. Одан кейін шыңғырып жылау, брадикардия, менингеальды белгілер – желке бұлшықеттерінің тартылуы ( Керниг – Брудзинский симптомы). Диагнозды анықтау үшін жұлын-ми сұйықтығын тексеру, немесе Манту белгісін қою көмектеседі. Жұлын-ми сұйықтығының құрамында белок мөлшері жоғарылайды 0,66-2,0% гедейін, ( норма 0,2-0,3%), 100-600 дейін лимфоцитті лейкоцитоз анықталады.

**Диагноз қою үшін:**

- Мұқият анамнез жинау;
- Аурудың клиникалық белгілерін ескеру;
- Лабораториялық зерттеулерге сүйену;
- Қанның, зәрдің жалпы анализдерінің тексеру;
- Қақырықтың, жұлын сұйықтығының бактериологиялық тексеру;

Рентгенография, рентгеноскопия, томография, флюорография – зерттеулеріне сүйену;

Туберкулинодиагностика: манту белгісін қою

**Манту белгісінің нәтижелері:**

Егілген жерде тек иненің орны немесе папула өте кішкентай – диаметрі 1 мм екені анықталса, бұл теріс нәтиже болып саналады.

Папуланың диаметрі – 2-4 мм болса немесе папула жоқ, тек қана қызару анықталса, бұл күмәнді нәтиже.

Папуланың диаметрі – 5 мм және одан жоғары болса оң нәтиже.

Папуланың диаметрі 17 мм – ден де жоғары болса гиперергиялық реакция болып табылады.

Аурудан жазылған адамдардың кейбіреуінде жағымсыз факторлардың әсерінен ( нашар тамақтану, жиі ісуықтап қалу, қатты шаршау, маскүнемдікке, нашарлыққа салыну т.б) туберкулездің қайталануы мүмкін. Сондықтан, туберкулезден емделіп азылғандардың бәрі, егер жөтел қайта қайталанса, дәрігерге дереу қаралып, қақырығында туберкулез таяқшаларының бар-жоқтығын тексертуі керек.

**Қуанышбекова А. №1 диспансерлік бөлімінің фтизиатры. КМК Облыстық туберкулезге қарсы диспансер**

*Туберкулез – опасное инфекционное заболевание, которое вызывается туберкулезной палочкой (бациллой Коха). Чаще всего оно поражает легкие, хотя в процесс могут вовлекаться и другие органы.*

**Как происходит заражение туберкулезом**

Заражение туберкулезом происходит через легкие от больного человека, который выделяет бациллы во внешнюю среду при кашле или чихании. Палочка туберкулеза очень устойчива во внешней среде, например может сохраняться в уличной пыли до 2 месяцев.

**Особенности детского туберкулеза**

Для детского организма, особенно до 3 лет, туберкулезная палочка является намного более опасной, чем для взрослых. У детей очень высок риск развития тяжелых генерализованных форм: миллиарного туберкулеза, сепсиса, туберкулезного менингита.

Большую роль в развитии туберкулеза играет не только сам факт попадания бактерии в организм, но и состояние инфицированного ребенка. Сильными предрасполагающими факторами являются плохое питание, авитаминоз, истощение, постоянный стресс и недосыпание – другими словами, неблагоприятные условия жизни.

**Симптомы туберкулеза у детей**

Чаще всего легочный туберкулез проявляется кашлем в течение 2 недель и больше. Ребенок выглядит истощенным, худеет, теряет вес. Температура повышается к вечеру, а днем может быть нормальной.

Поэтому при любых длительных заболе

ваниях легких врач должен направить ребенка на обследование в противотуберкулезный диспансер, где ребенка осмотрит врач-фтизиатр. В обследование входят тщательный осмотр, рентген легких, подробные анализы крови, посев мокроты, может потребоваться компьютерная томография. Не стоит отказываться от похода к фтизиатру, если вас направил участковый педиатр – здоровье ребенка дороже предрассудков.

Внелегочный туберкулез (костный, суставной, кожный и так далее) проявляется по-разному, в зависимости от места внедрения возбудителя. Непременным симптомом является повышенная температура и увеличение местных лимфоузлов.

Важным диагностическим критерием туберкулеза служит реакция Манту и внутрикожная проба с препаратом Диаскин-тест.

**Лечение туберкулеза у детей.**

В настоящее время разработаны эффективные схемы лечения туберкулеза с помощью противотуберкулезных препаратов, которые нужно принимать в точности так, как назначено врачом. В зависимости от формы болезни лечение может продолжаться от 3 до 9 месяцев и более. Лечение туберкулеза проводится бесплатно. Как правило, дети хорошо переносят лечение, и поврежденные ткани легких восстанавливаются быстрее, чем у взрослых. Но стоит заметить, что принимаемые препараты могут вызвать такие побочные действия, как головная боль, повышение температуры, аллергическая сыпь, эозинофилия в крови, боль в животе, тошнота, рвота. Не следует

# ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ

пугаться этого, ведь последствия туберкулеза куда страшнее и серьезнее, чем побочные эффекты лекарств.

**Профилактика туберкулеза у детей**

В нашей стране детям в роддоме вводится вакцина БЦЖ. Это является необходимой мерой первичной профилактики, которая значительно снижает риск тяжелых форм туберкулеза (менингит, сепсис) и уменьшает смертность от этой инфекции. Также необходимо по назначению врача проводить пробу Манту, Диаскин-тест. Подросткам проводится флюорографическое обследование 1 раз в году.

Если в семье имеется родственник, больной активной формой туберкулеза, ребенок не должен жить в одной с ним квартире и общаться до полного прекращения выделения им туберкулезной палочки.

Общие меры профилактики туберкулеза - улучшение жилищно-бытовых условий жизни населения; улучшение качества питания; борьба с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, курением; привитие населению навыков личной гигиены в быту; развитие физической культуры и спорта.

**Жапарова З.К., КГП «Областной противотуберкулезный диспансер»**

## ТРЕБОВАНИЯ К ВВЕДЕНИЮ ПРИКОРМА (продолжение, начало в №2)

Вместе с прикормом ребенок должен получать жидкость (вода, фруктовый сок), которую ему также надо давать ложечкой или специальной детской чашечкой, а не бутылкой с соской. Использование бутылки с соской имеет ряд недостатков: нарушается правильное прикладывание ребенка к груди, ребенок начинает сосать грудь как соску и не может эффективно вытягивать и стимулировать поступление молока; повышается риск инфицирования, т.к. бутылочку и соску труднее очистить от остатков пищи.

Вместе с тем ограничивается общение во

время кормления менее эмоциональный контакт и активное кормление.

Желудок и пищеварительная система малыша еще пока не готовы принять цельное коровье молоко и кисломолочные продукты. Поэтому их нужно давать в небольшом количестве, чтобы запить после основного блюда, и в разведенном виде. Разводить пополам с водой, то есть к 30 мл кефира добавляйте 30 мл воды. Используйте молоко только для приготовления каш. Не давайте ребенку цельные неразведенные молочные продукты до 9 месяцев!

**Не давайте ребенку чай.** Детям до 3-х лет не дают чай (ни черный, ни зеленый, ни

травяной), так как вещества, содержащиеся в чае (танины), связывают железо из потребляемой пищи, и это может привести к анемии (малокровие) у ребенка.

Количество пищи малыша постепенно увеличивается.

В 6-7 месяцев ребенок должен съесть 10 столовых ложек (150 мл), а к 8-10 месяцам – уже 12 столовых ложек или полный стакан (180 мл), к 11-12 месяцам – 225 мл, давать небольшие, удобные для жевания кусочки пищи ребенку в руки. Позволять малышу есть самостоятельно, но при этом помогать ему.

**Контролируйте безопасность пищи:** для этого соблюдайте гигиенические требования при приготовлении пищи – используйте чистую и кипяченую воду, безопасные

пищевые продукты от бактериального и химического загрязнения. Необходимо правильно хранить пищу малыша – до 1 года – не хранить и готовить на один прием пищи. Для ребенка старше года – храните пищу в чистой закрытой посуде в холодном месте. В процессе кормления соблюдайте чистоту рук и посуды, из которой кормите малыша, не используйте бутылочки, пользуйтесь чашкой и ложкой. Желательно, чтобы малыш имел отдельную посуду.

Вначале ребёнок может отказаться от дополнительного питания. Это не значит, что ему не нравится эта пища. Он просто привыкает к ней, поэтому не спешите менять вид полутвёрдой пищи.

Ребёнок в возрасте 1 года ест всё, что готовится в семье. Он уже может съесть целое яйцо, пить апельсиновый сок и натуральное коровье молоко или айран. Если ребёнку не нравится какая-нибудь пища, не заставляйте его, будьте терпеливыми, попробуйте ещё раз через некоторое время. Кормите ребенка 5 раз в день. Ребенок, как взрослый, кушает 3 раза в день – это основные кормления. За одно кормление ребенок должен съесть 17-20 столовых ложек или 1,5 стакана пищи (не менее 300 мл). Дополнительно кормите ребенка еще 2 раза в день. В качестве дополнительного кормления можете предложить хлеб с маслом, пирожки или пироги с различной начинкой (овощной, фруктовой, мясной, творожной или их комбинации); творог с фруктами и сметаной; свежие фрукты; свежие или отварные овощи. Материнское молоко по-прежнему важно, хотя ребёнок ест практически всё, что готовится в семье. Принятие пищи за общим столом происходит с соблюдением следующих основных принципов: овощи должны быть протёртыми или мелко порезанными, мясо без жира, варённое и мелко порубленное или пропущенное через мясорубку, фрукты очищены от кожуры и протёрты или тонко нарезаны;

Не давайте продукты, которыми ребёнок может поперхнуться – орехи, виноград, морковь, кожура фруктов и т.д.

В возрасте от 1 года до 3 лет дети очень быстро растут, подвижны и тратят много энергии, для развития им необходимы самые разнообразные продукты. Ребёнок с семьёй завтракает, обедает и ужинает, он кушает такую же пищу, что и вся семья. В рацион малыша обязательно должна входить еда с семейного стола:

мясо, печень, рыба, бобовые культуры, вареные яйца;

разнообразные овощи, зелень и фрукты, орехи;

молоко и молочные продукты (творог, сыр, кефир или айран).

Порция малыша должна быть не менее 300 мл (примерно 1,5 стакана).

По-прежнему не исключается 2 дополнительных кормления: фрукты, кефир или айран с булочкой, пирожок с мясом или ливером, блинчики со сметаной.

Не нужно давать ребёнку сладкого (конфет, шоколада, пирожных, тортов), в том числе и сладких газированных напитков, чипсы или картофель фри, не следует давать слишком солёную, кислую, острую или приправленную пищу. Недопустимо кормить ребёнка во время игры и бега.

При приёме пищи ребёнок должен спокойно сидеть. В это время необходимо внимание взрослых. В этом возрасте у ребёнка может быть как хороший, так и плохой аппетит, а также другие проблемы, связанные с употреблением пищи, – это совершенно нормальное явление. Ребёнок старается самоутвердиться своеобразным отношением к еде. Так у него формируется чувство независимости, и он старается всё сделать сам. При этом он пачкается, делает много лишних движений, но всё это имеет большое значение для его развития.

Необходимо помнить, что в этом возрасте

не все дети в состоянии самостоятельно съесть необходимый объём пищи (1,5 стакана), поэтому родители или другие члены семьи, ухаживающие за ребенком, должны пользоваться принципом активного кормления. Это означает, что необходимо помогать ребёнку собирать пищу с тарелки, хвалить его, использовать игровой компонент – вовлекать в процесс кормления членов семьи, игрушки и т.д. Процесс приема пищи должен быть для ребенка интересным не только с точки зрения утоления голода, он должен быть для него познавательным и игровым моментом, вызывать только положительные эмоции. С этого возраста родители должны способствовать формированию у ребёнка гигиенических навыков, связанных с употреблением пищи (гигиена полости рта, мытьё рук, использование фартука и салфетки и т.д.).

Питание детей дошкольного возраста отличается от питания младенцев как количеством, так качеством. В этом возрасте дети питаются за общим столом, хотя их потребности в энергии выше, чем у взрослых, что объясняется интенсивностью обмена веществ и высоким темпом роста и развития. Однообразная, несбалансированная пища ребёнка является фактором риска задержки его роста и развития. Ребёнок дошкольного возраста должен питаться 4 раза в день.

Некоторые продукты (такие как хлеб, молоко, мясо, овощи, фрукты) надо принимать ежедневно, другие (такие как рыба, творог и др.) реже. Ребёнок должен в достаточном количестве получать жидкость. Для удовлетворения жажды не рекомендуется принимать газированные напитки, а также напитки с большим содержанием сахара. Лучше дать ребёнку обычную чистую воду.

**КГП «Поликлиника №1 г.Караганды»  
Мед.сестра кабинета здорового ребенка  
Калиякасова А.К.**

## ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫ АЛДЫН-АЛУ ҮШІН НЕ ІСТЕУ КЕРЕК?

Рак (обыр) – түрлі ағзаларда қатерлі ісіктердің пайда болуымен байланысты туындайтын аурулардың тұтас спектрінің жалпы атауы. Соның ішінде ауру түрлері мен оны емдеу әдістері әртүрлі болуы мүмкін. Көбінесе, ем аурудың қай сатыда диагностика жасалуына байланысты болып келеді. Басқа ауруларда кездесетіндей, ауруды асқындырып алған жағдайда емдеу қиынға соғады.

Соңғы жылдары онкологиялық аурулардың жасару бағытын байқай отырып, әрбір адам үшін алдын-ала тексерілу мен үнемі медициналық қаралудан өтіп тұру қажеттілігі сөз етуге тұрарлық жағдай.

Обыр дамуының алдын алатын және осы аурудан жазылып шығу сенімділігін арттыратын денсаулық сақтау бағдарламалары бар.

**Скрининг бағдарламаларына қатысыңыздар!**

Скрининг – симптомдары байқалғанға дейін ауруды анықтау мен емдеу. Адамдар арасында әлі симптомдары жоқ ауруларды анықтау мен емдеу рактан келетін өлім санын азайтуға мүмкіндік береді.

**Әйелдер! 40 жастан асқан әйелдер!** Сүт бездеріндегі өзгерістер мен осы ағзадағы рақты ертерек анықтау үшін маммографиялық тексеруден өтіп тұрыңыз.

**25 жастан асқан әйелдер!** Жатыр мойны

ның шырышты қабатындағы өзгерістерді анықтау мен осы ағзаның обырынан сақтандыру мақсатында шырышты қабаттан алынған жақпаларды тапсырыңыз. 50 жастан асқан ерлер мен әйелдер, сіздер – **колоректальді обыр скринингіне қатысыңыздар.**

Обыр ауруының 80-90 пайызынын жағдайлары қоршаған ортаның себептері деп саналады; «Қоршаған орта» анықтамасы өзінің кең мағынасында әлі де аз зерттелген: тамақ өнімдерінен, әлеуметтік және мәдени іс-әрекеттен құралады. Алдын алуға болатындай обыр ауруының себептері толық анықтала қойған жоқ, дегенмен ауыратындардың жартысына жуығында ондай себептердің барлығына болжам жасалған.

Обыр ауруының үлесі: тамақтану сипатының 30-35 пайызынан, темекі тартатындардың 30 пайызынан, жұқпалы (вирустық) агенттердің – 17 пайызынан, алкогольдің – 4 пайызынан, қоршаған ортаның ластануы

ның – 2 пайызынан, ауру тұқым қуалау салдарының – 2 пайызынан тұрады.

Осы факторлардың әсерін тұтас қарастыру қажет. Күн сайын алдын-алу негіздерін, жалқаулық пен қол тимеудің салдарынан біз өзіміздің денсаулығымызды тәуекелге тігіп жүрміз. Обырдың алдын-алуға болатын ауру екендігі жайлы бірсыпыра бұлжытпас дәлелдер бар.

**Есте ұстаңыз, ауруды емдеуге қарағанда, алдын-алу оңай!**

**Майшин Т.А., врач-онколог  
КГП «ЦРБ Жанааркинського района»**



# ЗАЩИТИМ ДЕТЕЙ ОТ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Необходимость защиты ребенка от всех форм жестокого обращения, от пренебрежения его интересами, от эксплуатации становится требованием времени.

По данным ЮНЕСКО почти каждый третий ребенок в мире подвергается насилию со стороны сверстников в школе или вокруг нее.

По предотвращению этих негативных явлений делается немало. В Республике Казахстан создана необходимая правовая база по вопросам защиты прав и интересов несовершеннолетних.

В январе 2019 г. проведено внеочередное заседание Межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Республики Казахстан г. Астана. В Протоколе заседания отражены основные моменты правовых вопросов защиты прав и интересов несовершеннолетних.

В Конституции Республики Казахстан статья 17 гласит: никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению.

Пунктом 2 статьи 10 Закона Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан» предусмотрено право ребенка на защиту от физического и (или) психического насилия, жестокого, грубого или унижающего человеческое достоинство обращения, действий сексуального характера, вовлечения в преступную деятельность и совершения антиобщественных действий и иных видов деятельности.

Законом Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия» определены субъекты, занимающиеся вопросами профилактики бытового насилия и определены их компетенции. Так комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (статья 9) взаимодействуют с субъектами профилактики бытового насилия по вопросам профилактики бытового насилия среди несовершеннолетних. Местные исполнительные органы обеспечивают взаимодействие субъектов профилактики бытового насилия на местном уровне, выявляют и ведут учет несовершеннолетних, пострадавших от бытового насилия, и неблагополучных семей.

Статья 140 Уголовного Кодекса Республики Казахстан содержит санкцию за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которого возложены эти обязанности, а равно педагогом или другим работником учебного, воспитательного, лечебного или иного учреждения, обязанного осуществлять надзор за несовершеннолетним.

В выявлении различных форм насилия и связанных с ними последствий необходимы определенные знания.

О случае насилия может сообщить любой гражданин (специалист организации, родитель, другие законные представители, соседи). Также может сообщить и сам ребенок. Сообщение может передаваться по телефону, почте или в ситуации очного обращения. С целью оперативного реагирования, сбора информации создаются телефоны доверия, номера которых доводятся через СМИ, организации образования, здравоохранения и культуры и спорта.

**Действия органов и организаций по выявлению и оказанию помощи несовершеннолетним, пострадавшим от насилия или жестокого обращения**

### 1. Органы внутренних дел:

а) выявляют факты насилия или жестокого обращения, преступных посягательств в отношении несовершеннолетних;

б) производят необходимые оперативно-следственные действия по делу, в том числе:

- по доставлению (административному задержанию) лица, совершившего насилие (подозреваемого) в органы внутренних дел;

- по обеспечению безопасности потерпевшего;

- по назначению судебно-медицинской экспертизы;

- по сбору необходимой документации по уголовному делу;

- по направлению материалов на рассмотрение в прокуратуру.

в) информируют комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы опеки и попечительства о необходимости сбора материалов в отношении лиц, допускающих насилие или жестокое обращение с детьми, и направлении дела в суд;

г) осуществляют постановку на учет в органы внутренних дел лиц, допускающих насилие и жестокое обращение в отношении несовершеннолетних, проводят с ними индивидуальную профилактическую работу;

д) организуют выявление и ведут учет асоциальных семей, где дети могут подвергаться насилию.

### 2. Органы опеки и попечительства:

а) принимают незамедлительные меры по защите прав ребенка;

б) осуществляют (в случае необходимости) отобрание ребенка у родителей (законных представителей) и организуют сбор материалов на лишение родительских прав;

в) составляют мотивированное заключение и направляют материалы по лишению родительских прав в прокуратуру или суд;

г) принимают участие в судебных разбирательствах;

д) обеспечивают устройство и контроль условий проживания детей, оставшихся без попечения родителей.

### 3. Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав:

### них и защите их прав:

а) обеспечивают взаимодействие всех субъектов профилактики насилия и жестокого обращения в отношении несовершеннолетних;

б) вносят предложения в органы опеки и попечительства о принятии организационно-практических мер, направленных на профилактику и пресечение жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетних;

в) принимают сообщение о факте насилия и жестокого обращения, осуществляют анализ имеющейся информации о семье (учреждении), при необходимости запрашивают информацию в других органах и организациях;

г) представляют сведения, необходимые для проведения следственных мероприятий;

д) принимают решение по административному производству в отношении родителя или иного законного представителя;

ж) координируют проведение реабилитации ребенка, семьи, а также устройство ребенка в организацию для детей, оставшихся без попечения родителей.

### 4. Организации здравоохранения:

а) оказывают медицинскую помощь детям, пострадавшим от насилия или жестокого обращения;

б) информируют органы внутренних дел и органы опеки и попечительства о каждом факте насилия над несовершеннолетним или жестокого обращения с несовершеннолетним.

### 5. Организации образования:

а) организуют психолого-педагогическое сопровождение детей «группы риска», в том числе подвергшихся насилию, правовое просвещение участников образовательного процесса;

б) информируют детей о возможности обращения в специальные службы по фактам насилия, жестокого обращения;

в) незамедлительно информируют органы внутренних дел о фактах насилия и жестокого обращения в отношении детей;

г) организуют мероприятия, направленные на профилактику насилия;

д) информируют комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы внутренних дел, органы опеки и попечительства о ставших известными им фактах насилия в отношении несовершеннолетних, а также предоставляют запрашиваемую информацию следственным органам об учащих, подвергшихся насилию или жестокому обращению;

е) рассматривают обращения о фактах насилия или жестокого обращения в отношении детей или об угрозе их совершения, принимают меры по их пресечению;

ж) организуют психосоциальное и педагогическое сопровождение детей, подвергшихся насилию или жестокому обращению.

з) привлекают в случае дополнительной помощи к решению вопроса другие организации и ведомства, оказывающие помощь детям.

### 6. Кризисные центры:

а) принимают детей, подвергшихся различным формам насилия, вынужденных покинуть семью, организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

б) организуют психологическую помощь и сопровождение ребенка, пострадавшего от насилия;

в) оказывают психологическую помощь законным представителям и детям в решении конфликтных ситуаций;

г) организуют социальную реабилитацию несовершеннолетнего, поступившего по факту насилия;

д) организует работу с семьями, находящимися в социально опасном положении.

**Бурганов Р.К., зам. дир-ра КГП «ОЧЛБ»**

**ОТКРЫТА  
ПОДПИСКА  
НА 2019 ГОД  
САЛАУАТТЫ  
ӨМІР САЛТЫ  
ЗДОРОВЫЙ  
ОБРАЗ ЖИЗНИ**



САЛАУАТТЫ М Р САЛТЫН АЛЫПАСТЫРУ ОРТАЛЫ Ү  
**TOO «GIO TRADE»**  
ЦЕНТР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ  
ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ  
СЕРТИФИКАЦИЯ И ДЕКЛАРИРОВАНИЕ  
ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ  
АТТЕСТАЦИЯ РАБОЧИХ МЕСТ  
ДЕРАТИЗАЦИЯ, ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ДЕЗИНСЕКЦИЯ  
САНИТАРНЫЙ МИНИМУМ  
ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ  
МЕАОСМОТР ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ  
**WWW.GIOTRADE.KZ**

TOO «GIO TRADE»  
Регистрационное свидетельство № 16250-Г.  
Выдано Министерством связи и информации РК.  
Комитет информации и архивов 13.12.2016.  
Год издания одиннадцатый.  
№ 3 (203) март 2019г.

Формат А-3, Объем- 4 печатных листа,  
тираж - 1000 экз, планируемый тираж 5000 экземпляров.  
Отпечатано в типографии TOO «GIO TRADE»  
г. Караганда, ул. Сатыбалдина, 2.  
Тел.: 8 /7212/ 77-20-60

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.