



САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



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

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА?



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Грипп – это вирусное заболевание, при котором появляются боли в горле, сухой кашель, насморк, мышечная и головная боль, повышение температуры и озноб. В основном вирусное заболевание дает осложнение, открывая путь различным патогенным бактериям, в последствии чего в организме может развиваться бактериальной пневмония.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГРИППА

Перед прививкой врач обязательно проводит осмотр пациента, измеряет температуру, частоту дыхания, пульс, интересуется, есть ли у него жалобы на состояние здоровья. При этом учитываются предыдущие реакции на прививки, наличие аллергии на лекарственные препараты, пищевые продукты, имеющиеся хронические заболевания.



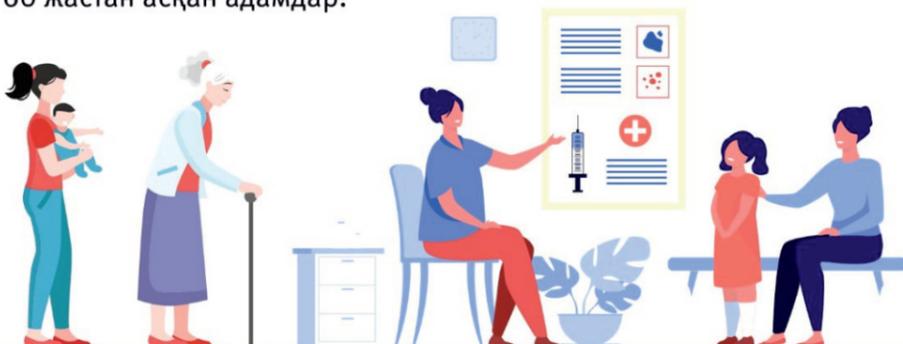
www.hls.kz



ҚОҒАМДЫҚ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҰЛТТЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

ТҰМАУҒА ҚАРСЫ ЕКПЕНІ ТЕГІН АЛАТЫНДАР:

- 1) Созылмалы аурулары бар 18 жасқа дейінгі балалар;
- 2) Медицина қызметкерлері;
- 3) Жүкті әйелдер (жүктіліктің II-III триместрлері);
- 4) Жабық үлгідегі мекемелердегі (балалар үйлері, балалар үйлері, мектеп-интернаттар);
- 5) Мүгедектер, ересектер және созылмалы аурулары бар балалар;
- 6) 60 жастан асқан адамдар.



www.hls.kz

COVID-19 короновирустық и н ф е к ц и я с ы н ы ң таралуы жағдайындағы психопрофилактикалық және психоэлеуметтік шаралар туралы халыққа а қ п а р а т

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 2

НЕ ТАК СТРАШЕН ЧЕРТ, КАК ЕГО МАЛЮЮТ – ЕСЛИ ЗНАТЬ, КАК ПРОТИВОСТОЯТЬ

Болезнь, вызванная коронавирусной инфекцией COVID-2019, – это инфекционное заболевание, вызванное новым, ранее неизвестным коронавирусом.

Новая коронавирусная инфекция – заболевание, влияющее на дыхательную систему человека.

Распространение вируса SARS-CoV-2 началось с китайского города Ухань. В прошлом году там произошла мощная вспышка этого заболевания. По последним данным сегодня в мире выявлено на 11 сентября 2020г. около 30 млн случаев заражения коронавирусом, выздоровело – 21,1 миллионов, Летальные исходы – 958 тысяч. В Казахстане 138 тысяч случаев, летальные исходы - 1 999 случаев.

Эта пандемия показала, что независимо от того, являются ли страны богатыми или бедными, системы здравоохранения могут быть полностью перегружены, а основные услуги могут выйти из строя.

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 4

Заболевания почек



ЧИТАЙТЕ НА СТР. 7

РУБРИКА

ДОСТОЙНАЯ СМЕНА



Смагулова Инжу Бейбутовна
заведующая физиотерапевтического отделения
кардиореабилитационного центра ТОО «Тулпар»

Свою трудовую деятельность начала в стенах Станции скорой медицинской помощи,

затем перешла в ТОО Кардиореабилитационный центр «Тулпар» на должность заведующей

оказывая догоспитальную медицинскую помощь пациентам. С 2016 по 2018 гг обучалась на Резидентуре по специальности «Медицинская реабилитология в том числе детская» на базе Карагандинского Государственного Медицинского Университета. Проходила стажировку в лучших реабилитационных центрах Казахстана.

По окончании Резидентуры была рекомендована профессором Шевелевой Н.И. руководству ТОО МФ «Гиппократ», где проработала с 2018 по 2019 г специалистом по тракционному вытяжению пациентов со спинальной патологией.

С 2019 г была приглашена в ТОО Кардиореабилитационный центр «Тулпар» на должность заведующей

отделения Физиотерапии. В стенах Кардиореабилитационного центра «Тулпар» под руководством Смагуловой И.Б. была организована восстановительное лечение пациентов после перенесенных инфарктов миокарда, кардиохирургических операции. С начала 2020 г внедренная реабилитация пациентов травматологического профиля. Смагулова И.Б. прошла курсы повышения квалификации по специальности «Иглорефлексотерапия», владеет элементами прикладной кинезиологией, мануальной терапии, кинезиотейпирования, гирудотерапии, су-джок терапии и фитотерапии. Активно участвует в конференциях, семинарах, вебинарах, регулярно повышает квалификацию и так же активно принимает участие в культурной и общественной жизни города и области.

В 2019 г приняла участие в качестве дебютанта в областном «Балу Медицины 2019», где выиграла премию в номинации «Самая красивая пара». В ноябре 2019 г стала Лауреатом премии «Nur-Qadam» акима города Караганды в номинации «Молодой врач года».

Смагулова И.Б подчеркивает, что врач должен быть не только профессионалом в своей деле, а так же являться активным участником в сфере культуры, искусства и науки.

С раннего детства мечтал стать врачом, изучал анатомию человека. Окончил Карагандинский государственный медицинский университет, факультет "Педиатрия" в 2010 г. С 2011 г начал трудовую деятельность детским кардиохирургом в "Областном кардиохирургическом центре" г Караганды. Специалист в области коррекции врожденных пороков сердца, приобретенных пороков сердца, аортокоронарного шунтирования, ишемической болезни сердца. С 2011 по 2014 г за время работы в отделение Детской кардиохирургии нами было прооперировано более 600 детей с врожденными пороками сердца, где основную часть пациентов – дети до 1 года и самый маленький пациент был массой всего 900 грамм.

Лауреат премии Акима города Караганды «Дарын 2014» в номинации «Молодой врач года».

В 2015 переведен в отделение взрослой Кардиохирургии, где ежегодно проводится более 500 операции на открытом сердце пациентам с ишемической болезнью сердца, приобретенными пороками сердца и врожденными пороками сердца. Регулярно принимает участие во многочисленных мастер классах,

стажировках, конференциях, что позволяет проводить более сложные оперативные вмешательства, тяжелым пациентам, минимизировать риски и осложнения. Прошел переподготовку по следующим специальностям: Кардиологии взрослой, детской и интервенционной, Реанимация, Анестезиология.

С 2019 г занимает должность заведующего отделения Детской кардиохирургии. За период заведования были внедрены новые методы коррекции критических пороков сердца, впервые проведены оперативные вмешательства пациентам со сложными врожденными пороками сердца.

В мае 2019 года был дебютантом "Бал Медицины 2019", где победил в номинации «Элитная пара».

Для меня была огромная честь быть дебютантом «Бала Медицины 2019», организованный УЗКО Карагандинской области. Самое главное данное мероприятие дало возможность показать, что врач должен быть, не только профессионалом своего дела, но и разносторонне развитой личностью.



Турсунбаев Рахат Кенжибекович
заведующий отделения детской кардиохирургии
КГП "Многопрофильная больница №2 г Караганда"

COVID-19 короновирустық инфекциясының таралуы жағдайындағы психопрофилактикалық және психоәлеуметтік шаралар туралы халыққа ақпарат



Коронавирустық инфекцияның таралуы жағдайында әдеттегі өмір салтындағы өзгерістер барлығына әсер етті, сонымен қатар әртүрлі ақпарат - сенімді және жалған - белгілі бір психологиялық реакцияларға әкеледі. Реакциялар әр түрлі болуы мүмкін - белгілі бір жағдайды қабылдамай, керісінше жоққа шығарғаннан бастап айқын мазасыздық пен мазасыздық. Төменде стрессті басқарудың негізгі ерекшеліктері келтірілген.

Жалпыға бірдей ұсыныстар:

Есте сақтау керек, кез-келген дағдарыс кезіндегі эмоционалды күйдің өзгеруі - бұл ағзанның өзінің бейімделу және қорғаныш

функциясы. Бірақ кейбір жағдайларда олар белгілі бір шектерден шығып, тұтастай алғанда оның жұмысын бұзуы мүмкін. Негативті факторларды төмендететін негізгі стратегиялар бар:

- сенетін адамдармен сөйлесіңіз.
- егер сізде депрессия болса, маманмен сөйлесіңіз;
- көмек қажет болған жағдайда іс-шаралар жоспарын жасаңыз;
- бұқаралық ақпарат құралдарында жағымсыз хабарламаларды көруді немесе тыңдауды азайтыңыз.
- эмоцияларыңызды бақылау үшін басқа киын кезеңдерде қолданған дағдыларыңызды қолданыңыз
- сіздің денсаулығыңызға қауіп төндіретін жағдайлар мен сақтық шаралар туралы ақпарат алыңыз.

БҰҰ Балалар қорының (ЮНИСЕФ) қолдауымен Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы халыққа психологиялық көмек және қолдау көрсету үшін <https://covid-19.mentalcenter.kz> сайтының құрды. Бұл өз

сұрақтарыңызға жауап ала аласыз және сұрағыңызды кенес алу үшін онлайн психологты немесе психотерапевті таңдай аласыз. Сізге сілтемемен SMS келеді, сол бойынша келісілген уақытта маманмен тікелей желіде байланысқа шығасыз.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы

ның, ЮНИСЕФ-тің, сондай-ақ мемлекеттік органдар мен денсаулық сақтаудың мемлекеттік ұйымдарының веб-сайты сияқты ақпарат алу үшін сенімді дереккөздерді пайдаланыңыз.

Өзіңізді және жақындарыңызды қорғаңыздар. Деніңіз сау болсын!

Г.Есмұхан Нұра АОА-н психолог маманы

О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ УГРОЗЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ

Какие основные требования при работе промышленных предприятий в период ограничительных мероприятий?

При входе на предприятие, необходимо наличие дезинфекционных ковров, смоченных методом орошения дезинфицирующим средством и установка дезинфекционных туннелей (рамок).

При входе на объект и в доступных местах необходимо обеспечить наличие кожных антисептиков или дезинфицирующих салфеток для обработки рук.

Контроль температуры тела работников проводится при входе на предприятие, и в течение рабочего дня (по показаниям). В случае выявления работников с повышенной температурой тела и с признаками заболевания необходимо немедленное отстранение их от работы.

Медицинским работником предприятия проводится ежедневный мониторинг выхода на работу работников с выяснением причины

отсутствия. Особое внимание уделяется заболевшим ОРВИ, гриппом и другим вирусными заболеваниями.

Работники промышленных предприятий должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты (медицинская маска, перчатки), за исключением рабочих, занятых во вредных условиях труда, у которых предусмотрено ношение респираторов. Ответственные лица контролируют ношение масок с правильным их использованием и утилизацией.

В течение рабочего дня необходимо проводить регулярное (каждые 2 часа) проветривание вех помещений.

Работникам предприятия необходимо соблюдать правила личной и общественной гигиены: режима регулярного мытья рук с мылом или обработки кожными антисептиками в течение всего рабочего дня, после каждого посещения туалета.

Необходимо соблюдать социальное дистан-



цирование, особенно в местах скопления работников (лифты, «нарядные», столовые, комнаты приема пищи, гардеробные, места курения и др.) и исключить рукопожатие.

Ответственность за здоровье работников, угрозу заражения и распространение коронавирусной инфекции, а также за соблюдение основных требований несет как руководитель предприятия, так и каждый работник индивидуально.

Сусметова Г.В., - гл.специалист отдела контроля и надзора за неинфекционными заболеваниями на рабочих местах и объектах коммунального назначения

Рак молочной железы - злокачественная опухоль, возникающая из ткани молочной железы, характеризующаяся довольно агрессивным ростом и способностью к активному метастазированию. Рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости среди женщин в нашей республике. По последним данным 92% женщин старше 30 лет страдают различными болезнями молочной железы, в частности фиброзно-кистозной мастопатией, которая в запущенных случаях может перерасти в рак молочной железы. Рак молочной железы наиболее часто возникает у женщин в возрасте 40-60 лет. Молочная железа является гормонозависимым органом.

Факторы риска развития рака молочной железы Никто определенно не может сказать, почему у одних женщин возникает рак молочной железы, а других нет. Существует некоторые значимые факторы риска заболевания: внутренние гормональные факторы:

- Влияние гормона эстрогена.
- Раннее начало (до 12 лет) менструации или позднее их прекращение (после 55 лет).
- Нарушение менструального цикла: Аборт - наносит травму половой системе женщины, приводит к нарушению функции яичников.
- Ранняя беременность и роды (14-17 лет) и также позднее (после 30 лет).
- Отягощенный семейный анамнез онкозаболевания у кровных родственников.
- Больные, леченные по поводу рака женских половых органов.
- Ожирение. Сахарный диабет. Злоупотребление алкоголем.
- Курение особенно, если оно начато в юном возрасте.
- Воспалительные процессы половых органов, кисты яичников.
- Заболевания щитовидной железы.
- Заболевания печени.
- Психические и эмоциональные перегрузки, стрессы.
- Радиационное облучение в раннем возрасте.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

те.

Симптомы и первые признаки рака молочной железы

К главным признакам возможного злокачественного процесса относятся: первые симптомы рака молочной железы. Уплотнения в одной или обеих грудях, которые обнаруживаются методом пальпации и при горизонтальном, и при вертикальном положении пациентки. - Нарушения формы молочной железы, которые никак не зависят от менструального цикла женщины. Патологические выделения из одного или обоих сосков, не связанные с беременностью и лактацией. Цвет и консистенция отделяемого при этом может быть различной. - Чешуйки возле соска, которые отшелушиваются и после себя оставляют мелкие язвы, эрозии. - Пятна красного и даже фиолетового оттенка в кожных покровах железы. Участки покраснения могут постепенно расти, затем они начинают шелушиться и становятся причиной выраженного зуда. В их проекции заметно уплотняется кожа. После начала шелушения окраска пятен становится более интенсивной. Отмечается влажность пятен, они подвергаются эрозиям и изъязвлению, возникают кровоизлияния. Появление втяжений в груди. Они становятся заметны во время движений, например, когда больная не спеша поднимает и опускает руку. Ненормальная форма соска. Сосок может стать плотным, втянуться или отклониться в сторону. Уменьшение пигментированной зоны вокруг соска с нарушением ее консистенции.

Морщинистость кожи груди. Болевые ощущения в железе различного характера. Они могут возникать и в результате движения, и в состоянии покоя. По

интенсивности боли неодинаковы. На начальных этапах болезни пациентки затрудняются указать точную локализацию боли. Дискомфорт возникает даже от легких прикосновений. Бывает и так, что боль появляется спонтанно. Отечность пораженной груди, появление в определенном участке так называемой «лимонной корки». В некоторых случаях лимонная корка захватывает грудь полностью. В таких местах отмечается болезненность кожи. Появление увеличенных лимфоузлов в надключичной и подмышечной областях. На поздней стадии происходит утолщение соска, кожа изъязвляется и становится как апельсиновая корка.

Симптомы рака молочной железы у мужчин будут такие же, как и у женщин. Если вы обнаружили выше описанные симптомы, вам необходимо обратиться к маммологу или онкологу и произвести дополнительные методы диагностики.

Рак молочной железы излечим, если обнаружен на ранней стадии. Вероятность полного излечения составляет 94%.

Методы выявления рака молочной железы

Физикальный осмотр и сбор анамнеза – в ходе процедуры врач осматривает и пальпирует молочные железы пациентки с целью выяв-



ния уплотнений, изменений формы груди и соска, а также кожных покровов. Кроме этого, он исследует регионарные лимфатические узлы, и проверяет, не увеличена ли печень. В ходе сбора анамнеза врач выясняет у пациентки, не было ли у нее случаев рака груди в семейной истории, не проходила ли женщина ранее заместительную гормональную терапию или противоопухолевое лечение по поводу рака молочной железы или яичников.

Рентгеновская маммография – стандартное исследование, с высокой степенью вероятности позволяющее выявить новообразования в молочной железе.

Ультразвуковое исследование груди – позволяет детально изучить выявленные при маммографии новообразования, например УЗИ позволяет отличить солидную опухоль молочной железы от заполненной жидкостью кисты.

Биопсия – наиболее информативный тест, позволяющий установить злокачественность ранее обнаруженного новообразования. Биопсия может быть выполнена несколькими способами – стереотаксическая биопсия, толсто игольная биопсия под контролем УЗИ и биопсия, с применением биопсионного пистолета.

Диагностическими исследованиями

второй линии являются:

Сцинтимаммография – радиоизотопное исследование молочных желез. Альтернативный метод, который применяется при затрудненной диагностике из-за наличия имплантатов в груди, рубцовой ткани, возникшей в результате ранее проводимого лечения, а также при очень плотной ткани молочной железы.

Дуктография – метод диагностики, применяемый в комплексе с диагностической маммографией. Помогает оценить состояние протоков груди и выявить внутрипротоковые папилломы (распространенную нераковую патологию молочной железы, своевременное лечение которой сможет предотвратить развитие тяжелых осложнений).

Биопсия регионарных лимфатических узлов – выполняется для того, чтобы оценить степень распространения опухоли в лимфатическую систему.

Дополнительные тесты диагностической визуализации (КТ, МРТ и ПЭТ) – современные аппаратные исследования, которые помогают не только выявить злокачественное новообразование, но и оценить его характеристики, такие как размер, локализация, форма и степень распространения в окружающие ткани.

Профилактика рака молочной железы

Самое лучшее средство защиты-это ранняя диагностика: регулярный осмотр врача, маммографическое обследование, которое проводится после 40лет, и ежемесячное само-обследование. Нужно помнить, что заболевание часто протекает бессимптомно, при этом признаки нельзя увидеть или прощупать.

С целью профилактики необходимо каждой женщине после 40лет раз в два года нужно обязательно проходить скрининговую профилактическую маммографию. Маммографическое исследование не опасно: после 40лет маммография абсолютно безвредна. Она позволяет выявить ранние формы рака на два года раньше, чем любое клиническое обследование. Если рак обнаружен на ранней стадии, у вас есть больше возможностей выбора методов лечения, которые максимально направлены на сохранение груди и меньшую травматизацию тканей. Тем, кто моложе, рекомендуют делать УЗИ молочных желез. Женщинам надо знать, что в условиях поликлиники проводится клинический осмотр, ультразвуковое обследование. А в случае обнаружения патологии назначается диагностическая пункция.

КГП «Поликлиника №1 г.Караганда»
Врач маммолог Нурманова
Айгул Урисбаевна

Болезнь, вызванная коронавирусной инфекцией COVID-2019, – это инфекционное заболевание, вызванное новым, ранее неизвестным коронавирусом.

Новая коронавирусная инфекция – заболевание, влияющее на дыхательную систему человека.

Распространение вируса SARS-CoV-2 началось с китайского города Ухань. В прошлом году там произошла мощная вспышка этого заболевания. По последним данным сегодня в мире выявлено на 11 сентября 2020г. около 30 млн случаев заражения коронавирусом, выздоровело – 21,1 миллионов, Летальные исходы – 958 тысяч. В Казахстане 138 тысяч случаев, летальные исходы - 1 999 случаев.

Эта пандемия показала, что независимо от того, являются ли страны богатыми или бедными, системы здравоохранения могут быть полностью перегружены, а основные услуги могут выйти из строя.

Многие из тех стран, которые хорошо отреагировали, извлекли уроки из предыдущих вспышек. Опыт Таиланда с SARS и H5N1 в сочетании с сильной системой общественного здравоохранения и эпиднадзора дал им «мышечную память» для быстрого реагирования на COVID-19. Лидерство правительства Таиланда и участие общественности при поддержке миллиона местных медицинских работников помогли быстро расширить эффективную систему отслеживания и прослеживания. Это дало стране возможность подавить вирус, поскольку граждане сыграли свою роль в разрыве цепей передачи.

Развитие «мышечной памяти», как это было в Таиланде после предыдущих вспышек, является ключом к ответным мерам на пандемию, и теперь нам нужен весь мир для повышенной готовности.

Из-за бесконечных предупреждений о том, что мир недостаточно подготовлен, всем странам необходимо вместе копать и инвестировать, чтобы пандемия такого масштаба и серьезности никогда не повторилась. При наличии правильных политических и финансовых обязательств и инвестиций сейчас мы можем предотвратить и смягчить будущие пандемии.

В мире, который накаляется и где активная деятельность человека сокращает дикое пространство, вероятность распространения нового патогена от животных к людям возрас-

НЕ ТАК СТРАШЕН ЧЕРТ, КАК ЕГО МАЛЮЮТ – ЕСЛИ ЗНАТЬ, КАК ПРОТИВОСТОЯТЬ

тает.

У нас есть инструменты и мы знаем, что единственный способ противостоять этим глобальным угрозам - это мировое сообщество, объединенное в солидарности и приверженное долгосрочному сотрудничеству.

По мере того, как некоторые страны начинают открываться, мы видим, как число случаев заболевания и смерти начинает расти, а также возникает обеспокоенность по поводу потенциальной нехватки больничных мощностей.

Необходимо сдержать распространение и обеспечить защиту систем здравоохранения и работников.

Люди должны сами знать основные, действенные правила: Физическое дистанцирование, мытье рук, ношение маски, кашель и чихание в безопасном месте вдали от других, избегая скопления людей и держите окна и двери открытыми, когда вы не можете встретить друзей и семью на улице. Сделайте все!

COVID-19 показал, что мир в целом был крайне недостаточно подготовлен

Болезнь передается: воздушно – капельным путем при кашле и чихании, контактным путём через прикосновения, предметы совместного пользования. Ввиду своей массы эти капли не задерживаются надолго в воздухе и быстро оседают на пол и другие поверхности.

Заразиться вирусом можно воздушно-капельным путем, находясь в непосредственной близости от человека с COVID-19, или в результате переноса вируса руками с зараженной поверхности на слизистые оболочки глаз, носа или рта.

Основные правила:

Мойте руки:

Всегда мойте руки: когда приходите на работу или возвращаетесь домой. Для профилактики также подойдут влажные салфетки или дезинфицирующие растворы.

Нетрогайте лицо руками:

Не подносите руки к носу и глазам. Быстрее всего вирус попадает в организм через слизистую оболочку. Когда чихаете всегда прикрывайтесь платком.

Избегайте больших скоплений людей

Отмените путешествия

На время, пока разные страны мира борются с корона вирусом, не следует путешествовать за границу. В особенности туда, где ситуация с коронавирусом крайне тяжелая.

По возможности реже пользуйтесь общественным транспортом, особенно в часы пик. Сократите посещение магазинов и торговых центров, МФЦ, банков.

При кашле и чихании прикрывайте ими рот и нос и выбрасывайте салфетку сразу после использования

Кто больше всех подвержен заражению:

1. Люди старше 60 лет
2. Люди с хроническими заболеваниями сердца, диабетом и другими хроническими заболеваниями.

Заразиться новым коронавирусом (2019-nCoV) могут представители всех возрастных категорий. Как представляется, пожилые люди и люди, больные определенными заболеваниями (например, астмой, диабетом, болезнью сердца), подвержены повышенному риску развития тяжелых форм коронавирусной инфекции

Симптомы могут появиться в течение 14 дней с момента заражения.

Большинство заражающихся COVID-19 людей испытывают легкие или умеренные симптомы болезни и способны выздороветь при помощи поддерживающей терапии.

Если у вас возник кашель, повысилась температура тела и вам трудно дышать, необходимо как можно быстрее обратиться за медицинской помощью, сначала позвонив в медицинское учреждение по телефону.

И уже врач должен решать о необходимости дальнейших действий в плане лечения и тактики, амбулаторное лечение на дому, либо лечение в стационаре.

На какие симптомы нужно обращать внимание:

- Высокая температура;
- Затрудненное дыхание;
- Чихание, кашель и заложенность носа;
- Боли в мышцах и в груди;
- Головная боль и слабость;

- Возможна тошнота, рвота и диарея.

А также оставайтесь дома и обратитесь к врачу, если:

- Вы контактировали с заразившимся COVID-19;
- Вернулись из страны, где идет вспышка болезни;
- Если у вас повышенная температура, кашель и одышка.

В настоящее время от коронавируса нет вакцины или специального лечения.

Антибиотики против вирусов не действуют. Они позволяют лечить только бактериальные инфекции. Новый коронавирус (2019-nCoV) – это вирус, и, следовательно, антибиотики не следует использовать для профилактики и лечения коронавирусной инфекции.

Тем не менее, пациентам, госпитализированным с инфекцией 2019-nCoV, могут назначаться антибиотики для лечения сопутствующих бактериальных инфекций. Инфицированным пациентам должна быть оказана необходимая медицинская помощь для облегчения и снятия симптомов, а лицам с тяжелыми форма-

ми заболевания должна обеспечиваться надлежащая поддерживающая терапия. В настоящее время идет работа по созданию специфических лекарственных средств против нового коронавируса, и им предстоит пройти клинические испытания. ВОЗ совместно с рядом партнеров оказывает помощь в целях ускорения работы по созданию новых лекарственных средств.

Метанол, этанол и хлорная известь являются ядами. Их прием внутрь может приводить к стойким расстройствам здоровья и смерти. В некоторых случаях метанол, этанол или хлорную известь добавляют в состав чистящих средств, что позволяет уничтожить вирусы на обрабатываемых поверхностях, тем не менее принимать эти средства внутрь нельзя. Средство не уничтожит вирус, находящийся в организме, и причинит вред внутренним органам.

Чтобы уберечь себя от COVID-19, следует проводить дезинфекцию предметов окружающей обстановки и различных поверхностей, в особенности тех, к которым вы регулярно прикасаетесь. Для такой обработки допускает

ся применение разбавленной хлорной извести или спирта.

Заражение новой коронавирусной инфекцией не означает, что человек становится пожизненным носителем вируса

Вакцины против пневмонии, например пневмококковая вакцина или вакцина против гемофильной палочки типа В (Hib-вакцина), не защищают от нового коронавируса, но проведение вакцинации против гриппа и пневмококковой вакцины необходимо, так как начинается сезонное время для увеличения пациентов подвергающихся заболеванию гриппом и пневмонией, которые находятся в группе риска. Поэтому ежегодное вакцинирование пациентов необходимо.

Берегите себя и своих близких! Вместе мы сможем сохранить здоровую нацию и наших родных.

**Ныгиметова А.А.,
зав.пульмонологического отделения и
пульмонологического госпиталя ОКБ**

МАҚСАТЫМЫЗ - ҚАН АЙНАЛЫМЫ ЖҮЙЕСІНІҢ АУРУЛАРЫН АЗАЙТУ

Жұқпалы емес аурулар (ЖҚА) әлемдегі және Қазақстан Республикасындағы өлімнің, сырқаттанушылықтың және мүгедектіктің негізгі себебі болып табылады. Жүрек-қан тамырлары аурулары, қатерлі ісік, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы және қант диабеті - ЖҚА төрт негізгі категориялары аурудың ауыртпалығы мен мезгілсіз өлімнің басым көпшілігін құрайды.

Әлем алдында 2020 жылға дейін қойылған мақсат ЖҚА-ның төрт негізгі тобының мезгілсіз өлім-жітімді 25%-ға төмендету белгіленді. БҰҰ-ға мүше мемлекеттер (193) 2030 жылға дейін БҰҰ-ның орнықты даму мақсаттарына қол жеткізуге келісті – «Барлық жастағы адамдар үшін салауатты өмірді қамтамасыз ету және олардың әл-ауқатын жақсарту» Нақты даму мақсаттарда белгілеген -17 мақсат және 169 міндеттер Жұқпалы емес аурулармен күресудің жаңа мақсаты.

Қазақстандағы мезгілсіз өлім деңгейі ДДҰ Еуропалық аймағы елдерінің ішіндегі ең жоғары көрсеткіштердің бірі болып табылады - 2012 жылы 30 жастан 69 жасқа дейінгі 100000 тұрғынға шаққанда 648,31 құрады. Инсульттен болатын өлім коэффициенті 1000 адамға шаққанда 1,08 құрайды, бұл жалпы өлім-жітімнің 26% құрайды. Инсульт сонымен қатар елдегі ұзақ мерзімді мүгедектіктің ең көп таралған себебі болып табылады, 100000 тұрғынға шаққанда 104,6 адам.

Ұлттық скринингтік бағдарлама шеңберінде 2016 жылы жалпы республика бойынша қан айналымы жүйесінің ауруларын анықтау үшін зерттелуге жататын ересек тұрғындардың мақсатты топтарынан 1 458 506 адам (1 450 971 адам) сауалнамаға алынды, бұл 100,5% құрады. 2015 жылдың сәйкес кезеңінде де-105,5%). 106 129 адам анықталды – жүрек, қанөтамырлар аурулары бар науқастардың 7,3% (2015 жылы 7,4%). «D» шоты бойынша анықталған науқастар санынан 100 333 адам алынды - 94,5% (2015 жылға - 94,3%).

Жүректің ишемиялық ауруын, инсульт және II типті қант диабетінің 80%, сондай-ақ онкологиялық аурулардың үштен бірін қауіпті факторларды, соның ішінде темекі шегуді, зиянды тамақтануды, ішімдік ішуді, жою арқылы азайтуға болады.

Адамның мінез-құлық қауіп факторларына әсер етуі қан қысымының жоғарылауы,

қандағы глюкоза мен липид деңгейінің жоғарылауы, сондай-ақ артық салмақ пен семіздік түрінде көрінеді. Осы «аралық қауіп факторларын» бағалау алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету орындарында жүргізілуі керек, мұнда мамандар миокард инфарктісі, инсульт, жүрек жеткіліксіздігі және басқа асқынулардың жоғарылау қаупін анықтап, уақытында көрсете алады. Созылмалы аурулардың дамуына әсер ететін бірқатар негізгі себептер әлеуметтік, экономикалық және мәдени өзгерістерге әкелетін негізгі қозғаушы күштерді көрсетеді - бұл жаһандану, урбанизация және халықтың қартаюуы. Жүрек-қан тамырлары ауруларының басқа детерминанттары әлеуметтік жағдайлар, стресс және тұқым қуалайтын факторлар болып табылады.

Жұмыс берушілер қызметкерлерін қан айналымы жүйесінің ауруларын, онкологиялық және басқа созылмалы инфекциялық емес ауруларды ерте анықтау үшін тұрғылықты жері бойынша скринингтік тексерулерден уақытылы өтуін, денсаулығын сақтауға жағдайлар жасауға бағыттау керек; қоршаған ортаны темекі мен темекі түтінінен 100% қорғауды қамтамасыз ету; жұмыс істейтін халықтың өнімділігін арттыруға, корпоративтік имиджді жақсартуға және денсаулық сақтау шығындарын азайтуға мүмкіндік беретін сау диеталармен қамтамасыз ету және оларға қол жетімділікті қамтамасыз ету қажет. Осылайша, жұмыс орнындағы іс-шаралар жұмысшылардың денсаулығын жақсартуға, еңбек өнімділігін арттыруға және бюллетеньдер санын азайтуға, денсаулық сақтау шығындарын, жұмысшыларға өтемақы мен мүгедектікке байланысты жәрдемақыны азайтуға ықпалын тигізеді.

Негізгі әлеуметтік маңызы бар, инфекциялық емес ауруларға және ел тұрғындарының жедел миокард инфарктісі, өткір ми қан тамырлары апаты (инсульт), қатерлі ісік, жарақат, жүктілік және босану, Медициналық қызметтердің интеграциясын күшейту және клиникалық нәтижелердің жақсырақ болуын қамтамасыз ету мақсатында келесі нозологияларға арналған ауруларды басқару

бағдарламасын кезең-кезеңімен жүзеге асыру жүргізілуде: артериялық гипертензия, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі және қант диабеті.

Ауруларды басқару бағдарламасы созылмалы аурулары бар науқастардың өмір сүру ұзақтығы мен сапасын жоғарылату үшін алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетуді модернизациялау мен дамытудың құрамдас бөлігі болып табылады, пациенттерге созылмалы жұқпалы емес ауруларды басқаруға және асқынуларды болдырмауға, өзін-өзі демографиясына айтарлықтай әсер ететін ауруларға медициналық көмектің интеграцияланған моделін енгізу жалғасуда, мысалы: басқару дағдыларына үйретуге мүмкіндік береді.

20-29 кыркүйек аралығында Дүниежүзілік



жүрек күніне орайластырылған қанайналым жүйесі ауруларының алдын-алу онкүндігі өткізіледі. Осы он күн ішінде медициналық қоғамдастықтың күш-жігері халыққа аурулардың алдын алу шаралары туралы ақпараттандыруға бағытталады. Кәсіпорындар мен ұйымдарда түсіндіру жұмыстары жүргізілетін болады.

Сондай-ақ, жұмыс берушілердің, бизнес құрылымдардың, жергілікті атқарушы органдардың, ҰЕҰ және басқалардың назарын қанайналым жүйесі аурулары тудыратын проблемалардың өзектілігіне аудару және проблемаларды шешу, қан айналымы жүйесінің ауруларының алдын алу үшін бірлескен күштерді біріктіру қажет.

Альжанова К.А., ОСП

Қарағанды облысы бойынша ағымдағы жылдың осы кезеңін өткен жылдың осы кезеңімен салыстырғанда халықтың туберкулезбен ауыруы 30,0% - ға, оның ішінде тыныс алу органдарының ауыруы 26,2% - ға және жұқпалы түрі 27,2% - ға төмендеді.

Туберкулез - жұқпалы, өте кең таралған ауру, ол ұзақ уақыт емделмейтін болып саналды. Бүгінгі таңда туберкулезді медицина ғылымының жетістіктерінің арқасында емдеуге болады. Бірақ, туберкулез жойылмайды, сонымен қатар, жаңа штаммдардың пайда болуына байланысты (*яғни, ескі микробтың жаңа түрлері*) туберкулез қайтадан қауіпті және әлеуметтік маңызды ауруға айналады. Біз туберкулез туралы осы ақпаратты оқып отырғанда, жер бетінде туберкулезден 1 адам қайтыс болады.

«Туберкулез» сөзі көптеген адамдар үшін қорқынышты өкпе ауруын білдіреді, бірақ бұл тек ішінара шындық. Туберкулез сүйектер мен буындарға, тері мен лимфа жүйесіне, көздерге және ми мембраналарына, іш қуысының барлық мүшелеріне және т.б. әсер етуі мүмкін. Туберкулез инфекциясымен тыныш өмір сүру және өзіңді де, айналаңыздағыларды да мазаламау арқылы алып жүруге болады. Бірақ, тек белгілі бір кезең мен уақытқа дейін: егер дененің иммундық күштері әлсіресе онда туберкулез ауыруы асқынады. Туберкулезді кедейлік пен жоқшылық ауруы деп атайды: нашар тамақтану, антисанитарлық жағдайлар, өмір сүру жағдайлары бұл аурудың дамуына себеп болады. Алайда, бұл ауру сіз бен бізге жұқпайды дегенді білдірмейді – туберкулез ауруымен ауыратын науқастармен байланыс барлық жерде болуы мүмкін.

ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ АЛДЫН АЛУЫ ТУРАЛЫ

Көбінесе созылмалы ауру, оның ішінде жұқпалы ауру, дененің кез-келген әлсіреуі, стресс, салмақ жоғалту, жаман әдеттер, көптеген адамдармен тұрақты байланыс туберкулездің дамуына қауіп төндіруі мүмкін.

Адамның жасы неғұрлым үлкен болса, оның туберкулезбен ауырып қалу мүмкіндігі соғұрлым жоғары болады. Сондықтан туберкулездің алдын алу шаралары әлеуметтік бағытта және барлық жерде жүргізілуі керек. Профилактикалық іс-шаралар және халықтың алдын алу шаралары туралы хабардар болуы сырқаттанушылық санын орта есеппен 2 есеге төмендетуге көмектеседі.

Туберкулезге қарсы профилактикалық шаралардың әлеуметтік бағыты белгілі бір әлеуметтік топтарда аурудың ықтималдығын анықтау бойынша іс-шаралар жүргізуде көрінеді. Туберкулездің алдын-алудың бұл бағыты жалпы өмір сүру жағдайлары мен қоршаған ортаның жағдайын жақсартуға негізделген көптеген шараларды қамтиды.

Барлық алдын алу шаралары туберкулездің дамуын болдырмау үшін инфекцияны немесе ауруды ерте сатысында анықтауға бағытталған. Тегін жүргізілетін туберкулезге қарсы алдын алу шаралары:

- ағзаға туберкулездің әлсіреген микробактерияларын енгізуге негізделген БЦЖ вакцинациясын және ревакцинациясын жүргізу арқылы иммунитетті көтеру;
 - туберкулезді флюорографиялық зерттеу және Манту реакциясы әдісімен ерте анықтау.
- Адамдар, өз кезегінде, келесі ережелерді

сақтауы керек:

- жылына кемінде бір рет тұрақты флюорографиялық тексеруден өту. Айтылатын пікірге қарамастан, флюорографияда алынған сәулелену дозасы айтарлықтай қауіпті емес және туберкулездің салдарына қарағанда зиянды емес;

- медициналық қызметкердің ұсынысы бойынша баланы туберкулезге қарсы уақтылы вакцинациялауды және ревакцинациялауды қамтамасыз ету;

- дұрыс тамақтану және тұрақты физикалық белсенділікпен салауатты өмір салтын ұстану;

- дәрумендермен және микроэлементтермен бай құнарлы азық-түлік өнімдерін тұтыну;

- жеке басы гигиена ережелерін, тұрғын үй мен жұмыс орнының тазалығын ұмытпау;

- темекі шегуге және алкогольді ішімдіктерді ішуге болмайды. Кез-келген қолайсыз тәуелділік иммундық жүйені әлсіретеді және ауруға шалдығу қаупін арттырады;

- туберкулездің дамуына күдік болған немесе ауру туындаған жағдайда дереу дәрігерден кеңес алу керек.

Осы ережелердің барлығын сақтау туберкулез ауруынан сақтануға көмектеседі.

Қарағанды облысының тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау департаментінің Карантиндік және аса қауіпті инфекцияларды (оның ішінде туберкулезді) эпидемиологиялық қадағалау бөлімінің басшысы М.З. Тлеубергенов

УКРЕПЛЕНИЕ ИММУНИТЕТА – ПОД КОНТРОЛЕМ!

В течение тысяч лет человеческое тело ежедневно подвергалось воздействию влаги и капели, содержащих инфекционные микроорганизмы (вирусы, бактерии и грибки). Проникновение этих микроорганизмов предотвращается механизмом защиты - иммунной системой. **Иммунитет** (от лат. *immunitas* – освобождение) – это врожденная или приобретенная невосприимчивость организма к проникшим в него инородным веществам или инфекционным агентам. Иммунитет представляет собой целостную систему биологических механизмов самозащиты организма, с помощью, которых он распознает и уничтожает всё чужеродное (генетически отличающееся от него), если оно проникает в организм или возникает в нем. С помощью этих механизмов поддерживается структурная и функциональная целостность организма на протяжении всей его жизни, то есть сохраняется физическое здоровье людей и обеспечивается исцеление от многих болезней.

Какие бывают виды иммунитета?

Общую систему иммунитета можно разделить на два больших отдела, совместное функционирование которых создает очень мощную, имеющую несколько звеньев, защиту:

1. Врожденный неспецифический (естественный) иммунитет. Неспецифическая иммунная система образует первый барьер: кожу, слюну, желудочный сок, кишечную слизь, мерцательный эпителий, комменсальную микрофлору... и предотвращает прикрепление микроорганизмов к тканям. Если они прикрепляются, макрофаги инкапсулируют и

уничтожают микроорганизм

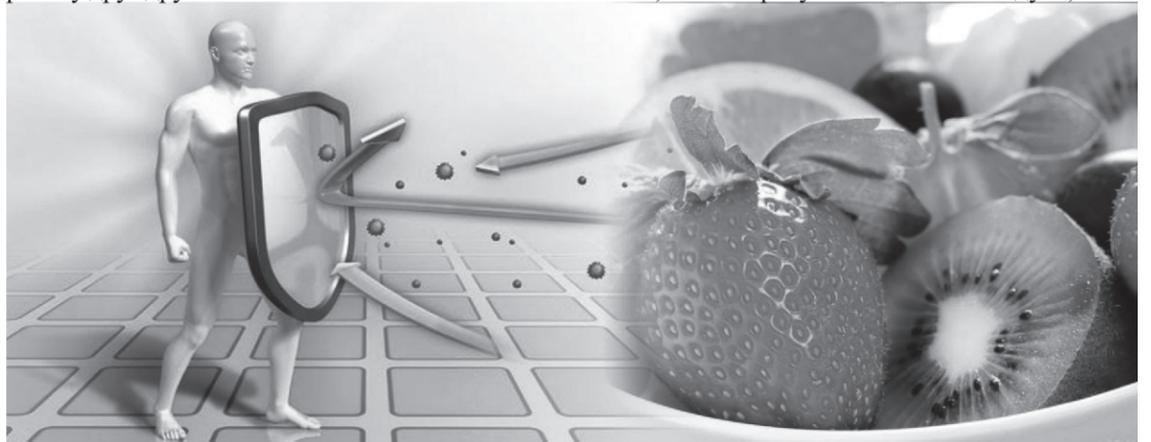
2. Приобретенный специфический (адаптивный) иммунитет. Адаптивная иммунная система состоит из иммунитета слизистой оболочки (антитела IgA, в основном вырабатываемые клетками кишечника и эпителия легких), клеточного иммунитета (активация Т-клеток), который может возникать при контакте с чужеродными веществами или микроорганизмами, и гуморального иммунитета (IgM и антитела IgG, продуцируемые В-клетками). Образование антител (IgM и IgG) В-клетками занимает относительно небольшую часть нашей иммунной системы. Это может объяснить, почему при наличии антител у 5-10% все равно может образовываться групповой иммунитет.

Оба вида иммунитета – врожденный и приобретенный – очень тесно взаимодействуют и во многом дополняют и поддерживают работу друг друга.

Природа дала каждому человеку совершенную защиту от болезней. К сожалению, по множеству подвластных и неподвластных нам причин, эта защита может считаться совершенной лишь в теории. Окружающая среда с ее отравляющей атмосферой, грязной водой, душным воздухом; пища, в которой не осталось ничего натурального; пагубные привычки, умноженные на [стрессы, работу в постоянном авральном режиме и отсутствие отдыха – все это в результате дает существенное снижение эффективности работы иммунной системы. Организм становится уязвимым и слабым, человек постоянно болеет вялотекущими простудами, страдает от аллергических реакций и не имеет сил для ведения полноценной активной жизни.](#)

Наступила осень, холодные погодные условия, снижение естественной устойчивости может привести к увеличению простудных заболеваний и гриппа.

В целях сохранения и укрепления иммунитета для взрослых, в том числе и пожилых людей и детей необходимо прежде всего благоприятная психологическая обстановка в семье, соблюдение режима дня, отдыха, правильное питание, достаточный сон, закаливание, частое прогулки на свежем воздухе,



проветривание помещений, соблюдение гигиенических норм поведения. Следите за календарём прививок, своевременно получите вакцинацию.

Вакцинация – основное направление в профилактике многих опасных и тяжелых

болезней, таких как гепатит, полиомиелит, туберкулез, дифтерия, столбняк и ряда других. Для вакцинации используются препараты как отечественного, так и зарубежного производства. Единственное условие – наличие регистрации и сертификата Национального центра

экспертизы лекарственных средств. Прививаться рекомендуется только в мед учреждениях, так как все вакцины требуют специальных условий хранения.

Помните, что предупредить заболевание легче, чем потом лечить.

Альжанова К.А.- специалист ОСБ

Для болезней почек характерны расстройства мочеиспускания, боли в пояснице, отеки. Для многих заболеваний может быть характерно повышение температуры тела, одышка, повышение артериального давления. Меняется внешний вид пациента. Часто имеются жалобы общего характера. Патология почек проходит в острой или хронической форме заболевания. Болезнь, возникшая в острой форме способна за считанные дни нарушить функционирование органа. Хронические заболевания проявляются постепенно, и зачастую обнаружение болезни происходит на стадии, когда вернуть структуру тканей к первоначальному состоянию невозможно. Признаки больных почек имеют схожие симптомы с иными заболеваниями.

Уменьшение количества отделяемой мочи (олигурия) или полное отсутствие мочеотделения (анурия) может быть обусловлено острой почечной недостаточностью, в результате острого гломерулонефрита. Причинами острой задержки мочеиспускания часто бывает обструкция мочевыводящих путей (аденома предстательной железы, мочекаменная болезнь). Иногда анурия может быть обусловлена внепочечными потерями жидкости (лихорадка, обильное потоотделение особенно в жаркую погоду). Уменьшение мочеотделения у больного, страдающего хроническим заболеванием почек, должно насторожить в отношении возможности перехода заболевания в терминальную стадию хронической почечной недостаточности, особенно если появлению олигурии предшествовал период обильного мочеотделения и жажды.

Увеличение количества мочи (полиурия) и вторичное увеличение объема выпиваемой жидкости (полидипсия) могут быть следствием выраженных канальцевых нарушений и поражения тканей почек (поликистоз почек, хронический пиелонефрит). Развитие полиурии у больных с гломерулонефритом свидетельствует о прогрессировании болезни. Возможно развитие полиурии в результате гипокалиемии различного генеза (например, длительный прием мочегонных препаратов). Назначение препаратов калия при этом приводит к нормализации количества отделяемой мочи. Появление полиурии, частого ночного мочеиспускания (никтурии), сухости во рту

Заболевания почек

может свидетельствовать о развитии почечной недостаточности и требует обязательного исследования креатинина и мочевины плазмы крови. Полиурию и полидипсию почечного происхождения необходимо дифференцировать от аналогичных явлений у больных с сахарным диабетом. При нормальной концентрации глюкозы в крови, выраженной полиурии и жажде необходимо исключить и наличие несахарного диабета. Наличие резей при мочеиспускании внизу живота и мочеиспускательного канала чаще всего является следствием инфекции мочевыводящих путей (цистит, уретрит). Вместе с тем эти явления могут быть результатом отхождения мелких камней или некротических масс при туберкулезе почек. Возможно появление болезненного мочеиспускания при выраженной макрогематурии во время прохождения по мочеиспускательному каналу сгустков крови. Постоянно повторяющиеся дизурические явления могут являться единственными проявлениями туберкулеза мочевыводящей системы.

Изменение цвета мочи, появление крови в моче чаще всего наблюдаются при остром гломерулонефрите и инфаркте почек. Появление видимой крови в моче после почечной колики чаще указывает на мочекаменную болезнь. Выделение небольшого количества алой крови с мочой, сочетающееся с учащенным болезненным мочеиспусканием, наблюдается при геморрагическом цистите. Особого внимания требует внезапная безболезненная гематурия, которая зачастую может явиться единственным проявлением опухоли мочевыводящей системы. Наличие крови в моче не всегда свидетельствует о почечном характере



кровотечения. Только выделение с мочой червеобразных кровяных сгустков с большой вероятностью указывает на почку как на источник крови в моче. Боли в пояснице – это одна из частых жалоб при болезнях почек. При всех болях в области почек необходимо исследование анализа мочи. Боли в пояснице, обусловленные болезнями почек, в основном носят тупой характер, как правило, мало зависят от движения и положения тела больного. Наиболее часто боли наблюдаются при остром, или обострении хронического пиелонефрита, а также при туберкулезе и опухолях почек. Интенсивные боли в области почек могут также наблюдаться при инфаркте почечных вен, паранефрите. Возникновение болей в пояснице в момент мочеиспускания может наблюдаться при пузырно-мочеточниковом рефлюксе, когда моча забрасывается обратно из мочевого пузыря в мочеточники. Боли в пояснице, возникающие в вертикальном положении тела и исчезающие в положении лежа, требуют исключения опущения почки. Наличие интенсивных болей в пояснице и животе, заставляющих больного метаться, не находить себе места, часто иррадирующих в паховую область, низ живота, иногда в область заднего прохода, наблюдается во время продвижения камня по мочеточнику. Наиболее часто повышение температуры тела у нефрологических больных встречается при воспалительных заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Острый подъем температуры тела до 39–40°C, возникающий, как правило, на фоне приема каких-либо лекарств и сопровождающийся вначале коротким периодом усиленного мочеотделения, сменяющимся отсутствием мочи, может быть следствием острого интерстициального нефрита. Длительное повышение температуры до 37–38°C, сочетающееся с изменениями в анализах мочи, требует обязательного исключения туберкулеза мочевыводящих путей.

Почечные отеки необходимо дифференцировать от отеков при сердечной недостаточности, нарушениях венозного или лимфатического оттока, а также от отеков аллергического происхождения. Почечные отеки мягкие, тестообразные, симметричные, легко смещаемые. Поэтому у постельного больного необхо-



димо проверять наличие отеков в области крестца. Более плотные отеки, как правило, локализуясь на голенях и стопах, более характерны для сердечных болезней, особенно в сочетании с частым сердцебиением, одышкой, увеличением печени. Изолированные отеки верхних конечностей характерны для аллергических реакций. Изолированные отеки под глазами могут иметь почечное происхождение, но могут быть связаны и с анатомическим строением подкожной клетчатки.

Одышка и удушье в основном наблюдаются у больных с сердечной недостаточностью в ночное время. Возможно ощущение нехватки воздуха при выраженном нефротическом синдроме. При невозможности глубоко вдохнуть из-за боли необходимо исключить наличие сухого плеврита, встречающегося при хронической почечной недостаточности.

Повышение артериального давления Артериальная гипертония всегда требует исключения почечной патологии. Гипертония при болезнях почек протекает, как правило, с более высоким диастолическим (нижним) давлением, не вызывает у больных значительных головных болей и головокружений, редко сопровождается гипертоническими кризами. Упорная высокая артериальная гипертония, не вызывающая выраженных ощущений у больных и плохо поддающаяся антигипертензивной терапии, заставляет заподозрить поражение почечных артерий. Подтверждает такое предположение ультразвуковое исследование сосудов почек.

У больных с заболеваниями почек часто встречаются жалобы общего характера. Их беспокоит слабость, утомляемость. Пациенты часто жалуются на отсутствие аппетита и похудание. Болезни почек могут сопровождаться раздражительностью, сонливостью, головной болью. Все перечисленные жалобы могут быть первыми признаками серьезных болезней почек. При их появлении необходимо обратиться к терапевту, который назначит общий анализ мочи, а также дополнительные методы – анализ мочи по Нечипоренко, по Зимницкому, УЗИ почек. При необходимости пациент направляется на консультацию к нефрологу. На консультации у нефролога или [уролога врач тщательно собирает анамнез, проводит осмотр, назначает необходимые лабораторные и инструментальные методы исследования. Одним из основных методов диагностики заболеваний почек являются лабораторные методы анализа мочи. В современной нефрологии среди всех диагностических методов особое место занимают визуализирующие методы исследования. Очень часто они играют доминирующую роль в постановке правильного диагноза. Инструментальные исследования позволяют без нарушения покровов организма и ощутимого вторжения в организм оценить наличие, расположение, структуру, форму](#)

[почек, их подвижность и функциональное состояние, помогая выявить патологические изменения, характерные для конкретных заболеваний даже на самых начальных стадиях их развития.](#)

[Лечение. Схема лечения болезней почек зависит от особенностей заболевания, причин развития патологии, тяжести процесса и ряда других факторов, обычно прописывается антибактериальное, противовирусное, противогрибковое лечение, назначаются иммуномодуляторы, препараты, растворяющие камни и песок, физиолечение и т.д.](#)

При неэффективности проводимых лечебных мероприятий, в стационаре проводится экстренный гемодиализ, перитонеальный диализ или [хирургические операции \(стентирование, нефротомия, удаление почки или ее части\).](#)

Профилактика.

Предупредить развитие многих болезней почек можно, соблюдая доступные и простые профилактические мероприятия - своевременно лечить инфекционные заболевания, регулярно проходить профилактические осмотры, избегать переохлаждения, отказаться от спиртных напитков и курения, регулярно уделять время физической активности, соблюдать интимную гигиену.

Огромное значение при воспалении почек играет питание. Безусловно, правильный подход позволяет существенно облегчить общее состояние пациента, а значит, принести заметное облегчение. Диета при воспалении почек весьма проста, она не потребует каких-то особенных жертв или слишком серьезных ограничений. Из полезных во время протекания заболевания продуктов обязательно нужно отметить те, которые обладают легким мочегонным и общеочищающим воздействием.

Питание при воспалении почек должно обязательно включать в себя такие продукты, как арбузы, дыни, тыквы во всех видах. Поскольку почки являются важнейшим элементом системы выведения жидкостей, во главе угла стоит информация о том, что следует пить при воспалении почек. Известно, что очень полезен при этом заболевании морс из клюквы: эта ягода не зря считается кладом полезных веществ, она поможет справиться и с этим недугом. Не отстает по результативности и брусника.

Среди продуктов, которые показаны пациенту, страдающему от воспаления почек и мочевого пузыря, можно отметить хлеб и разнообразные мучные сдобные изделия, отварное и тушеное мясо, яйца. Желательно включить в ежедневный рацион овощи (кроме соленых и консерваций), фрукты и молоко. Все остальные продукты стоит отложить, а о копченостях и жареной пище лучше забыть на некоторое время даже после выздоровления. В качестве вкусных добавок врачи и народные целители в один голос рекомендуют сухофрукты: изюм и инжир станут надежными спутниками в то время, когда остальные сладости под запретом. Кстати, очень многие считают, что в момент болезни не стоит употреблять кислые овощи и соления. Однако если человеку очень трудно отказаться от таких продуктов, можно использовать их в супах: рассольник или щи, содержащие огурцы или капусту, не так выражено влияют на поступление соли в организм. Очень часто возникают случаи, когда готовить отдельно для одного члена семьи – большая проблема. Соблюдая диету при воспалении почек, можно готовить блюда, которыми питалась бы вся семья.

Стоит построить меню на тушеных и отварных продуктах, применять различные не острые соусы на основе натуральных компонентов. Даже самая ограниченная диета может быть полноценной для здорового человека, кроме того, принцип моральной поддержки никто не отменял. Питание, как считают многие специалисты, является достаточно весомой частью лечебного процесса, особенно когда речь идет о периоде проведения медикаментозного лечения воспаления почек, где отдается предпочтение нежирным молочным продуктам, сырым и приготовленным на пару овощам, натуральному сливочному или оливковому маслу, сухофруктам, нежирному мясу на пару, натуральным сокам, овощным бульонам, так же отдается предпочтение ягодам, меду, яйцам, крупам, хлебу и макаронам из твердых сортов пшеницы. Особенно ценной диета становится в ситуации, когда диагностировано воспаление почек у беременных: здесь женщины уже отвечают не только за свой организм, но также и за будущего малыша.

Врач ВОП «Поликлиники №5»
г. Караганды, Воробей О.В.



**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.
№ 10 (222) октябрь 2020г.

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 2020 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