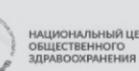
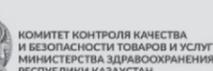
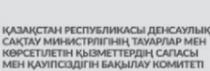




# САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВОЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



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



## КОРОНАВИРУСТАН ҚОРҒАНУДЫҢ ҚАНДАЙ ӘДІСТЕРІ БАР?

<p>1</p> <p>Қол гигиенасын ұстаныңыз. Қолды сабынмен жиі жуыңыз және қолды дезинфекциялау құралдары (тері антисептиктерін) жөтелгеннен, түшкіргеннен кейін қолданыңыз. Тамақ әзірлеудің алдында, сондай-ақ науқастардың жеке заттарын қолданған жағдайда.</p>	<p>2</p> <p>Көз, мұрын, бетіңізге қолыңызды барынша тигізбеуге тырысыңыз</p>	<p>3</p> <p>Адамдар көп жиналатын жерлерде бетперде киіңіз</p>
<p>4</p> <p>Ауырып жүрген адамдардан және олардың заттарына жанасудан аулақ болыңыз, байланысқа түскен жағдайда бетпердемен қорғаныңыз</p>	<p>5</p> <p>Жөтелу немесе түшкіру кезінде ауыз бен мұрынды жабу үшін майлықтарды пайдаланыңыз, содан кейін оларды қоқысқа тастаңыз және қолды мұқият жуыңыз.</p>	<p>6</p> <p>Жалпы жақсы гигиеналық әдеттерді ұстаныңыз</p>
<p>7</p> <p>Көкөністер мен жеміс – жидектерді қолданар алдында мұқият жуыңыз</p>	<p>8</p> <p>Иммундық жүйені жақсы қалыпта ұстау үшін дұрыс тамақтаныңыз, дене шынығумен айналысыңыз, және толыққанды сегіз сағат ұйықтаңыз.</p>	

www.hls.kz

## КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ МЕТОДЫ ЗАЩИТЫ ОТ НОВОГО КОРОНАВИРУСА?

<p>1</p> <p>Поддерживайте хорошую гигиену рук. Часто мойте руки с мылом и используйте дезинфицирующие средства для рук (кожные антисептики), особенно после кашля, чихания или использования туалетов, перед обработкой или приготовлением пищи, а также после контакта с больными или их личными вещами</p>	<p>2</p> <p>Максимально избегайте прикосновения глаз, носа, лица</p>	<p>3</p> <p>Носите маски в местах массового скопления людей</p>
<p>4</p> <p>Максимально избегайте контакта с больными людьми и их принадлежностями, в случае вынужденного контакта носите маски</p>	<p>5</p> <p>Во время кашля или чихания используйте салфетки для прикрытия рта и носа, после чего утилизируйте их в мусор и тщательно помойте руки. В случае если вам не доступны салфетки избегайте использование ладоней, воспользуйтесь локтевым сгибом для прикрытия носа и рта во время чихания</p>	<p>6</p> <p>Придерживайтесь хороших гигиенических привычек в целом</p>
<p>7</p> <p>Тщательно мойте овощи и фрукты перед их употреблением</p>	<p>8</p> <p>Сбалансированное питание, занятия физической культурой, а также полноценный восьмичасовой сон помогут поддержать иммунную систему вашего организма в хорошем состоянии</p>	

www.hls.kz

## КАК ПРАВИЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МАСКУ\*?



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ОБЩЕСТВЕННОГО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- маску нужно закрепить таким образом, чтобы она плотно закрывала рот и нос;
- важно стараться не касаться маски руками. Если же это все-таки случилось, тщательно обработайте руки мылом или спиртовым средством;
- если маска отсырела и стала влажной, то ее тут же необходимо заменить на новую сухую;
- ни в коем случае нельзя использовать одну и ту же маску дважды;
- после использования следует немедленно выбросить маску.



\* Ношение маски в первую очередь рекомендуется при наличии симптомов простудного заболевания!

www.hls.kz

## Вакцинацияның артықшылықтары туралы

Иммунизация дифтерия, сіреспе, қызамық, полиомиелит, қызамық, А және В вирустық гепатиті, құтыру, тұмау және басқалары сияқты өлімге немесе мүгедектікке әкелуі мүмкін көптеген жұқпалы аурулардан қорғайды.

Профилактикалық егулер Ұлттық вакцинация күнтізбесіне енгізілген барлық инфекциялар адам өмірі мен денсаулығына тікелей қауіп төндіреді.

Полиомиелит өмір бойы параличпен, дифтерия - паралич және миокардитпен, эпидемиялық паротит - бедеулікпен және қант диабетімен, В гепатиті - циррозбен, бауыр қатерлі ісігімен, жүктілік кезіндегі қызамық - ұрықтың туа біткен органикалық зақымдану ауруларымен ауыруға қауіп төндіреді. Сіреспеге қарсы вакцинацияның болмауы тіпті жеңіл жарақат кезінде де ересектер мен балалардың өліміне әкеп соғуы мүмкін. Туберкулез инфекциясына қарсы егілмеген адамдар мүге-

дектікке алып келетін көптеген асқынулары бар туберкулездің ауыр формасымен ауыруы мүмкін. Егер иммундау басым бағыттардан алынып тасталса, бұл көптеген қауіпті жұқпалы аурулардың қайтып оралуына әкеледі.

Иммунизация – бұл белгілі бір адамның және бүкіл халықтың денсаулығы мен әлауқатына көп оң нәтиже беретін шығыны аз шаралардың бірі.

Халықтың эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету және тұрғындар арасында иммунитет қабат құру үшін бүкіл аймақта вакцинацияланғандардың үлесі 95% -дан кем болмауы керек.

Соңғы жылдары вакцинацияның арқасында бізде дифтерия, көкжөтел, қызылша, қызамық, полиомиелит, «В» типті гемофильді инфекциялар, сіреспе сияқты аурулар тіркелмеген, эпидемиялық паротит ауруымен ауыру азайды.

**Вакцинациядан бас тартқан жағдайда, оның салдары қандай?**

Сіздің балаңыздың өзі ауырып, отбасындағыларға жұқтыру қаупі жоғары;

Халықаралық ережелер мен келісімдерге сәйкес нақты профилактикалық егулерді қажет ететін елдерге кіруге тыйым салу;

Жұқпалы аурулармен ауыру қаупі бар жұмыстың қабылдаудан бас тартуы.

Екпеден бас тарту - сіздің құқығыңыз, бірақ екпе салғызу арқылы сіз балаңызды ауыр инфекциялардан қорғайтын иммунитетін жоғалтып, жұқтыру қаупін әкелесіз.

**Қарағанды қаласы Қазыбек би атындағы ауданның тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау басқармасы» РММ эпидемиологиялық қадағалау бөлімінің жетекші маманы**

**Н.Т.Баширова**

## МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ИНФЕКЦИЯЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ

«МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ КӨРСЕТУМЕН БАЙЛАНЫСТЫ ИНФЕКЦИЯ» түсінігі нені білдіреді?

Бұл стационарда (ауруханашілік инфекция - АИИ), емханада, медициналық қызмет жүргізілетін басқа ұйымдарда, үй жағдайында науқасқа медициналық қызметті көрсетуден кейін туындауы мүмкін инфекциялық сырқаттанушылық, сондай-ақ кәсіби қызметі салдарынан туындайтын медициналық қызметкерлердің сырқаттанушылығы.

Емдеу ұйымдарында санитариялық-індетке қарсы режим ұйымдастырылған, себебі санитариялық талаптарды сақтамаған жағдайда кез-келген инфекциялық сырқаттанушылықпен басқа науқасты жұқтыруы мүмкін.

Пациенттерді инфекциядан қорғау мақсатында барлық емдік және диагностикалық процедураларын қауіпсіз орындау ережелері (алгоритмдер) әзірленді, медициналық қалдықтарды орталықтан жинау, тасымалдау, жою жағдайында медициналық қалдықтармен қауіпсіз жұмыс жасау әдісі енгізілді.

**Медициналық көмекті көрсетумен байланысты инфекцияның алдын-алу шаралары**

Науқасқа күтім жасайтын медперсоналдың қол жуу ережелерін сақтауы өте маңызды, бұл медициналық көмекті көрсетумен байланысты инфекцияның таралуын тоқтатады және туындау қаупін азайтады.

Кәсіби сырқаттанушылықтың алдын алу үшін медициналық қызметкерлер халат, қалпақша, бетперде, бір рет пайдаланылатын қолғаптар, алжапқыш, қорғаныш көзілдірік, экрандар сияқты жеке қорғаныш құралдарын

қолданады. Персонал жүйелі түрде сауаттылығын және пациенттер мен персоналды жұқтыру қаупімен байланысты манипуляцияларды орындау кезіндегі тәжірибелік дағдыларын арттыру үшін инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқулардан, аттестациядан арнайы біліктілік дәрежесін арттыратын мекемелерден өтеді.

Медициналық ұйымдарда бір рет пайдаланылатын бұйымдардың жан-жақты қолданы-

луы, заманауи жабдықты, дезинфектанттарды, антисептиктерді енгізу, парентералді гепатиттермен сырқаттануды төмендетуге мүмкіндік береді.

Осылайша, медициналық көмекті көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алудың негізгі шараларын сақтай отырып, медициналық ұйымдарда пациенттер мен персоналды аурухана ішілік инфекциялардың жұғуынан сақтап қалуға болады.

**Қарағанды қаласының Қазыбек би атындағы ауданының тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау басқармасының бас маманы**

**Буршова С.Н**



По данным экспертов ВОЗ во всем мире прогнозируется рост к 2025 году сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, сахарного диабета, ведущих к снижению продолжительности жизни. Своевременное выявление и эффективное воздействие на факторы риска **хронических неинфекционных заболеваний** объявлены в качестве стратегического направления современной государственной политики в области отечественного здравоохранения. Любой из факторов риска вреден сам по себе, но особенно вредно их сочетание. Если же присутствуют одновременно несколько, то расплата в виде тех или иных заболеваний последует быстро и неотвратимо. Поэтому, зная о том, какие существуют факторы риска для здоровья и стараясь свести их до минимума, каждый из нас может собственными руками продлить себе жизнь и

## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

оградить от появления множества неприятных заболеваний.

Под **фактором риска** понимают модель поведения или другие состояния, связанные с повышенной вероятностью развития определенной болезни, ухудшением здоровья. Старение населения и увеличение продолжительности жизни привели к росту долгосрочных (хронических) заболеваний и нарушений, требующих дорогостоящего лечения. Спрос на медицинское обслуживание возрастает, и бюджет отрасли оказывается под растущим давлением, которое она не всегда может выдержать. Важно, чтобы мы, являясь членами общества и пользователями услуг систем здравоохранения, понимали причины и

факторы риска болезней и принимали активное участие в доступных программах профилактики и лечения, позволяющих экономить денежные средства. В целом, факторы риска можно разделить на следующие **группы**:

- поведенческие,
- физиологические,
- демографические,
- связанные с окружающей средой,
- генетические.

**Поведенческие факторы риска** обычно относятся к действиям, которые совершает человек по своему усмотрению. Поэтому такие факторы могут быть устранены или уменьшены изменением образа жизни или привычек

поведения. В качестве примеров можно привести:

- курение табака,
- злоупотребление алкоголем,
- образ питания,
- отсутствие физической активности,
- долговременное пребывание на солнце без надлежащей защиты,
- отсутствие ряда вакцинаций,
- незащищенные половые контакты.

**Физиологические факторы риска** связаны с организмом или биологическими особенностями человека. На них могут оказывать воздействие наследственность, образ жизни и многие другие факторы. В качестве примеров можно привести

- повышенный вес или ожирение,
- высокое артериальное давление,
- высокий уровень холестерина в крови,
- высокое содержание сахара (глюкозы) в крови.

**Демографические факторы** относятся к населению в целом. В качестве примеров можно привести

- возраст,
- пол,
- подгруппы населения в зависимости от рода занятий, религиозной принадлежности или уровня дохода.

**Факторы риска, связанные с окружающей средой**, охватывают широкий круг явлений, таких как социальные, экономические, культурные и политические факторы, а также факторы физического, химического и биологического характера. В качестве примеров можно привести:

- доступ к чистой воде и санитарным условиям,
- [риски на рабочем месте](#),
- загрязнение воздуха,
- социальная среда.

**Генетические факторы риска** связаны с генами человека. Ряд болезней, таких как муковисцидоз и мышечная дистрофия, вызваны «генетическим строением» организма. Многие другие болезни, такие как астма или диабет, отражают взаимодействие генов человека и факторов, связанных с окружающей средой. Ряд заболеваний, например, серповид-

но-клеточная анемия, чаще встречаются у представителей определенных подгрупп населения.

По своей природе, происхождению факторы риска бывают **первичные, вторичные, третичные** и т.д. К категории **первичных факторов** риска относят такие, которые обычно действуют первично, являясь причиной заболевания. Выделяют также различные патологические состояния, которые сами по себе являются заболеваниями и имеют свои первичные факторы риска. Они являются **вторичными факторами** по отношению к различным заболеваниям, например, артериальная гипертония является вторичным фактором для атеросклероза, ишемической болезни сердца. Поведенческие и социальные ФР, а также неблагоприятные факторы окружающей среды реализуются через патогенетические механизмы, связанные с биологическими ФР. В настоящее время перечень ФР расширяется, пополняясь новыми (факторы воспаления и оксидативного стресса, метаболические факторы и т.д.). Среди многочисленных ФР сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) три считают основными (**курение, артериальная гипертония и гиперхолестеринемия**), т.к. они причинно связаны с этими заболеваниями и их распространенность среди населения велика. При определении степени риска развития заболеваний, необходимо учитывать, что большинство ФР взаимосвязаны, и при одновременном действии усиливают влияние друг друга, тем самым резко повышая риск. В практической деятельности среди пациентов часто встречаются лица с 2-3 и более факторами риска. Поэтому, оценивая риск развития заболеваний, следует учитывать все имеющиеся факторы риска, т.е. определять суммарный риск. Известно, что многие неинфекционные заболевания имеют общие факторы риска, такие как **курение, избыточная масса тела, высокий уровень холестерина крови, повышенное артериальное давление, употребление алкоголя и наркотиков, низкая физическая активность, психосоциальные расстройства, экологическое неблагополучие**.

Опыт развитых стран убедительно свидетельствует: результатом энергичных мер по

ограничению распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний является **увеличение средней продолжительности жизни населения**. Неинфекционные заболевания, среди которых диабет, рак и сердечно-сосудистые недуги, заняли вторую строчку в списке главных опасностей 2019 года. От таких болезней ежегодно умирает 41 млн человек, что составляет 70% от всех смертей. При этом 15 млн смертей расцениваются экспертами как преждевременные (в возрасте от 30 до 69 лет). Факторами риска являются **курение, отсутствие физической активности, употребление алкоголя, нездоровая диета и загрязнение воздуха**. В Казахстане основное бремя неинфекционных заболеваний приходится на 7 ведущих факторов риска: **повышенное кровяное давление, табак, алкоголь, повышенное содержание холестерина в крови, избыточная масса тела, недостаточное потребление овощей и фруктов, малоподвижный образ жизни**. Так среди казахстанских подростков (дети от 10 до 19 лет) 5% имеют **ожирение** и 20% детей имеют **избыточный вес**. Потребление соли в Казахстане превышает рекомендуемый показатель ВОЗ, по некоторым данным в четыре раза. Ежедневное потребление казахстанцами фруктов и овощей ниже, чем средне-европейский показатель.

Профилактика, направленная на предотвращение действия факторов риска, является наиболее эффективной в плане укрепления здоровья. Так программы профилактики курения табака окажутся неэффективными, если в СМИ будет проводиться активная реклама табачных изделий. Эффективность программ борьбы с курением возрастает, если на государственном уровне запрещено курить в общественных местах, повышается стоимость страховки для курильщиков и т.д. В этом случае необходимо межсекторальное взаимодействие, т.к. другие отрасли экономики могут оказать существенное влияние на реализацию медицинских программ.

**Филимонов И. В.**, гл. специалист  
отдела координации межсекторального  
сотрудничества ККБТУ Карагандинской  
области

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)- вызываются вирусами гриппа, парагриппа, аденовирусами, респираторно-синцитиальными и другими вирусами, передающимися воздушно-капельным путем и сопровождающихся поражением слизистой оболочки дыхательных путей.

Грипп – это острое инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. Наряду с единичными случаями, болезнь может иметь широкое эпидемическое распространение. Грипп часто сопровождается тяжелой общеклинической картиной (особенно у маленьких детей и пожилых людей): температурой тела 39-40 С, ознобом, болью в мышцах, головными болями. Заболеванию гриппом подвержены люди всех возрастов и, нередко, заболевают самые маленькие дети (если ребенок не привит от гриппа).

Ущерб, наносимый гриппом и ОРВИ, еще более значителен, так как эти заболевания понижают сопротивляемость организма к другим болезням, вызывают серьезные осложнения и повышенную смертность лиц, страдающих хроническими заболеваниями, в том числе среди детей и взрослых с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой, легочной, эндокринной и других систем. Источником инфекции является больной человек. Впервые 1-2 дня от начала заболевания больные особенно заразительны. Заразиться гриппом можно от больного человека, находящегося с вами в тесном контакте (при кашле, чиханье и разговоре больной разбрызгивает

## ПРОФИЛАКТИКА ОРВИ, ГРИППА

в воздух и на различные предметы мельчайшие капельки слизи, содержащие в себе вирус гриппа).

В целях предупреждения эпидемиологического распространения заболеваемости гриппом и другими ОРВИ среди населения необходимо:

- при первых признаках ОРВИ, гриппа (повышение температуры тела, озноб, кашель, недомогание, головные боли, боли в мышцах) оставаться дома и вызвать врача на дом, строго выполнять назначения врача;

- для профилактики ОРВИ, гриппа используйте медикаменты и народные средства (интерферон, ремантадин, оксалиновая мазь, антигриппин, и др.; из народных средств

- травы, чеснок, лук, лимон, а также продукты богатые витамином С)

- имеющим контакт с населением необходимо работать в одноразовых медицинских масках, с заменой масок через каждые 3 часа;

- чаще проветривать помещение не менее 2 раз в день, проводить влажную уборку до 3х раз в день с дезинфицирующим средством.

Единственно надежным методом профилактики гриппа является вакцинация населе-

ния, проводимая ежегодно в предэпидемический период (с 1 октября по 1 декабря). Противогриппозные вакцины безопасны и обладают высокой эффективностью с точки зрения профилактики гриппа и его осложнений. Вакцинация значительно снижает рост заболеваемости среди населения, риск возникновения осложнений и летальный исход после перенесенной инфекции, особенно среди детей до 2-х лет и лиц старше 65 лет.

Только соблюдение мер профилактики может обезопасить вас от заболевания ОРВИ, гриппом.

**Аубакирова Б.К.**, главный специалист  
отдела эпидемиологического надзора Управления  
контроля качества и безопасности товаров  
и услуг района им. Казыбек би г. Караганды



# Медицинские отходы

Медицинские отходы – отходы, образующиеся в процессе оказания медицинских услуг и проведения медицинских манипуляций в лечебно - профилактических организациях (далее – ЛПО).

Медицинские отходы по степени опасности подразделяются на 5 классов опасности:

- медицинские отходы класса "А" – не обладающие опасными свойствами (не отличающиеся по составу от коммунально-бытовых отходов);

- медицинские отходы класса "Б" – эпидемиологически опасные медицинские отходы (инфицированные и потенциально инфицированные отходы);

- медицинские отходы класса "В" – чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы (материалы, контактировавшие с больными особо опасными и карантинными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайной ситуаций в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и

требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории);

- медицинские отходы класса "Г" – токсикологически опасные медицинские отходы (лекарственные, в том числе цитостатики, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. Ртуть-содержащие предметы, приборы и оборудования. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств. Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения);

- медицинские отходы класса "Д" – радиоактивные медицинские отходы (содержащие радиоактивные вещества в количестве и концентрации, которые превышают регламентированные для радиоактивных веществ значения, установленные законодательством Республики Казахстан в области использования атомной энергии).

Разумеется, все отходы несут в себе потенциальную опасность для здоровья человека, но наибольшего внимания к себе требуют меди-

цинские отходы, которые достаточно опасны в эпидемиологическом отношении. Медицинские отходы представляют опасность из-за содержащихся в них микроорганизмов, потенциально могут быть инфицированы парентеральными инфекциями – ВИЧ, СПИД, гепатитами В и С. В зону риска попадают медицинские работники, технический персонал лечебных организаций, больные, посетители.

Кроме того, вред может быть нанесен природе путем загрязнения почвы, воды и воздуха, так как при неправильном обращении с медотходами существует риск выхода инфекций за пределы организаций здравоохранения, что может привести к радиационным отравлениям, травмированию острыми предметами.

Во избежание несчастных случаев необходимо принимать во внимание правила обращения с медицинскими отходами соответственно классу опасности.

**Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Карагандинской области Руководитель ОСЭН за медицинскими организациями и внутрибольничными инфекциями (ВБИ) Секербаева Л.Т.**

Парентеральный вирусный гепатит – это воспалительное заболевание печени, которое вызывают вирусы, проникающие в организм человека через нарушения и повреждения целостности кожных и слизистых покровов. Инфицирование наступает при контакте с зараженной кровью или другими биологическими жидкостями.

Источником инфекции парентерального вирусного гепатита является человек - больной острым, хроническим гепатитом или носитель вируса, у которого клинические проявления заболевания отсутствуют. Вирус содержится во всех биологических жидкостях источника инфекции: крови, сперме, вагинальном секрете. В меньших концентрациях - в слюне, моче, грудном молоке, поте, желчи. Для заражения достаточно мельчайшей капли крови (10-6 – 10-7 мл. крови), порой даже невидимой невооруженным глазом.

Заражение происходит естественными и искусственными путями.

Естественные пути реализуются при (1) половом контакте, (2) от матери к ребенку (внутриутробно через плаценту или во время родов при прохождении через родовые пути).

Искусственные пути передачи в настоящее время чаще всего реализуются при проведении (4) немедицинских парентеральных вмеша-

## ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ ГЕПАТИТ

тельств, в частности – во время инъекционного введения наркотиков с использованием общих шприцев, игл или уже инфицированного наркотика. Существует риск заражения во время проведения татуировок, пирсинга, маникюра и педикюра загрязненным инструментарием.

Некоторый риск заражения существует и при проведении медицинских манипуляций: при переливании крови, во время гемодиализа, при различных хирургических вмешательствах. Однако в нашей стране этот риск сведен к минимуму, т.к. для проведения инъекций и манипуляций используются одноразовые стерильные шприцы, инструментарий и перевязочный материал, а для предупреждения заражения через донорскую кровь - вся кровь при каждой кроводаче исследуется на маркеры ПВГ.

Заболевание может протекать в клинически выраженной и бессимптомной форме. Инкубационный период (период от момента заражения до первых клинических проявлений) в среднем составляет от 6 недель до 6 месяцев.

Основой профилактических мероприятий по предотвращению инфицирования вирусом

гепатита В является вакцинация.

К очень важным профилактическим мероприятиям относятся меры по предупреждению рискованного поведения:

- необходимо избегать случайных половых связей, иметь одного надёжного полового партнёра.
- использовать презерватив при половом контакте;
- никогда не экспериментировать и не употреблять наркотики;
- косметические процедуры (татуировки, пирсинг, маникюр, педикюр) проводить только в специальных учреждениях, имеющих лицензию на их проведение.
- пользоваться только индивидуальными предметами личной гигиены: бритвенными и маникюрными принадлежностями, ножницами, расческами, мочалками, полотенцами.

**Филиппова Л.А., главный специалист Отдела эпидемиологического надзора Управления «Контроля качества и безопасности товаров и услуг района им.Казыбек би г. Караганды»**

## ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Сахарный диабет 2 типа – это результат нарушения взаимодействия глюкозоснижающего гормона инсулина с тканями. Для предупреждения развития гипергликемии у больных с данной патологией применяют специальную диету и гипогликемические препараты. Если не проводить такое лечение, у диабетиков постепенно возникают осложнения, затрагивающие практически все органы и системы организма. Осложнения, развивающиеся при сахарном диабете, делят на две большие группы: острые и хронические. Острые состояния, которые связаны с резким увеличением или понижением в крови уровня глюкозы (гипогликемией или гипергликемией соответственно): диабетический кетоацидоз, гипергликемическую кому и гипогликемическую кому.

Хронические же осложнения – это следствие длительной, но некритической гипер-

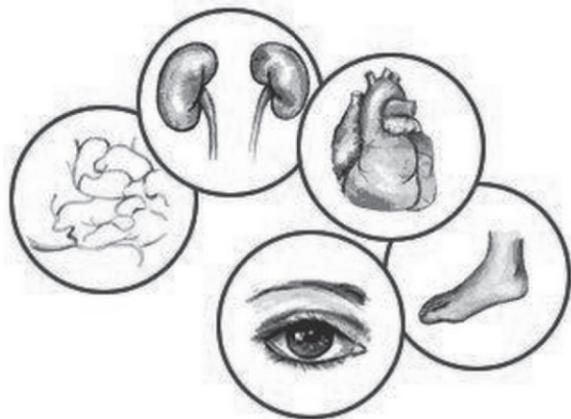
гликемии. К таким осложнениям относят: ангиопатию (специфическое поражение крупных и мелких сосудов), полинейропатию (патологию периферической нервной системы), артропатию (различные патологические изменения в суставах), офтальмопатию (катаракту, ретинопатию), нефропатию (поражение почек) и энцефалопатию (патологические изменения со стороны ЦНС).

Если уровень сахара крови у больного диабетом постоянно повышен, со временем развивается поражение таких органов, как глаза, почки и ноги. В глазах и почках страдают мелкие сосуды. Стенки мелких сосудов, находясь в постоянном контакте с протекающей внутри сосудов кровью, очень чувствительны к повышенному уровню сахара. Под его воздействием в сосудистой стенке постепенно происходят необратимые изменения, в результате чего ухудшается снабжение кровью, а

значит, питание всего органа. Это, в свою очередь, приводит к нарушению его работы.

**Диабетическая ретинопатия.** В глазах на фоне постоянно повышенного сахара крови страдает сетчатка. Сетчатка как бы выстилает глазное яблоко изнутри. Основу сетчатки представляет сплетение мелких сосудов; в ней также имеются нервные окончания, обеспечивающие функцию зрения. Осложнение сахарного диабета, обусловленное изменениями сосудов сетчатки, называется диабетической ретинопатией (слово происходит от латинского наименования сетчатки - retina, что означает «сеть»).

Следует объяснить также значение часто встречающегося термина «глазное дно». Так называют видимую при специальном осмотре, проводимом врачом-окулистом, часть внутренней оболочки глаза, т.е. сетчатки. Итак, причиной диабетической ретинопатии



является длительная декомпенсация диабета. Сосуды сетчатки при диабетической ретинопатии становятся более ломкими, проницаемыми, теряют эластичность, что приводит к изменениям всей ткани сетчатки, в частности, к кровоизлияниям. Диабетическая ретинопатия, развивается постепенно, и даже выраженные ее стадии могут быть неощутимы для больного. То есть, если больной не жалуется на снижение зрения, это еще не значит, что у него нет ретинопатии! Когда же зрение ухудшается настолько, что больной начинает это замечать, это, как правило, говорит о далеко зашедших стадиях, которые почти невозможно эффективно лечить. Наличие и степень выраженности этого осложнения диабета может определить только врач-офтальмолог, при осмотре глазного дна с расширенным зрачком. Для расширения зрачка в глаза закапывают специальные капли, после чего зрение временно становится расплывчатым, нечетким. Эта процедура необходима, так как иногда при диабетической ретинопатии основные изменения, располагаются на периферии сетчатки, в то время как в центральной зоне, которую видно без расширения зрачка, их пока нет. Осмотр глазного дна окулист проводит с помощью специального прибора. Часто при визите у окулиста, больному подбираются очки. Надо сказать, что улучшить зрение, связанное с осложнением сахарного диабета, с помощью очков невозможно. Те же изменения, которые можно поправить, подобрав очки - это результат близорукости или дальнозоркости. Иногда они вызывают необоснованно сильное беспокойство больного, так как он относит их на счет осложнений диабета.

Больной диабетом должен показываться окулисту не реже одного раза в год! При сахарном диабете 2 типа особенно важно провести осмотр сразу же после установления диагноза. Дело в том, что при этом типе диабета точного времени начала заболевания почти никогда установить не удастся, и больной может длительное время иметь повышенный уровень сахара крови, даже не подозревая об этом. В течение этого скрытого периода уже может развиваться поражение сетчатки. При наличии осложнений сахарного диабета частота осмотров должна увеличиваться, так как в определенный момент может понадобиться лечение. Немедленный осмотр должен проводиться при внезапном ухудшении зрения. Основой профилактики ретинопатии, как и всех осложнений диабета, является поддержание хорошей компенсации углеводного обмена. Чрезвычайно важны регулярные осмотры окулиста, о чем говорилось выше. Следует также отметить, что на состоянии глазного дна отрицательно сказываются такие нарушения, как повышенный уровень артериального давления и холестерина крови. Для сохранения зрения важно, чтобы эти показатели контролировались и поддерживались в нормальных пределах. Чтобы избежать острых ситуаций (массивных кровоизлияний, отслойки сетчатки), которые могут привести к непоправимым

последствиям, на этой стадии нужно избегать тяжелых физических нагрузок. Противопоказаны подъемы тяжестей, сильное напряжение. При сахарном диабете, наряду с поражением сетчатки, часто встречается помутнение хрусталика, которое называют катарактой. Это заболевание распространено и среди людей, не имеющих диабета, особенно в старших возрастных группах. Если помутнение хрусталика сильно выражено, проникновение световых лучей к сетчатке затруднено, и зрение значительно ухудшается, вплоть до полной его потери. Лечение катаракты сейчас хорошо отработано, радикальным методом является операция по удалению помутневшего хрусталика. Зрение после такой операции восстанавливается, с помощью замены удаленного хрусталика, на искусственный. Больному диабетом важно знать, что любые операции, в том числе и удаление хрусталика, протекают благополучно лишь на фоне хорошей компенсации диабета. Это условие выдвигается хирургами-офтальмологами.

эффективности применяемых препаратов, поэтому всем пациентам с артериальной гипертонией желательно иметь дома аппарат для измерения артериального давления и уметь им пользоваться. Если диабетическая нефропатия достигает выраженных стадий, врач может порекомендовать специальную диету с ограничением белка (в основном это касается продуктов животного происхождения - мяса, рыбы, яиц, сыра, творога и др.).

**Поражения ног.** Среди осложнений диабета поражение ног занимает особое место. Во-первых, в отличие от глаз и почек, в ногах страдают не мелкие, а крупные сосуды (артерии), и, кроме того, характерно поражение нервов (диабетическая нейропатия). Если основной причиной развития диабетической нейропатии является длительная декомпенсация диабета, то поражение артерий представляет собой проявление атеросклероза и часто связано с повышением такого показателя, как уровень холестерина (а также изменение некоторых других, реже определяющихся



**Диабетическая нефропатия.** Осложнение диабета на почки - диабетическую нефропатию, поначалу никак нельзя почувствовать. Поэтому каждому больному диабетом не реже 1 раза в год необходимо сдавать анализ мочи для определения в ней белка. Это может быть обычный, так называемый общий анализ мочи, который делается в любой поликлинике. Однако можно выявить диабетическую нефропатию и на более ранних стадиях, что очень важно для лечебных и профилактических мероприятий. Следует знать, что повышение артериального давления далеко не всегда есть следствие поражения почек, но оно само по себе наносит почкам серьезный вред. Повышенный уровень артериального давления, вне зависимости от причин возникновения, необходимо снижать. Предельно допустимыми в настоящее время считаются: 140 мм.рт.ст. для верхнего показателя (систолического артериального давления) и 85 мм.рт.ст. для нижнего (диастолического). Если хотя бы один из этих двух показателей часто оказывается выше указанных пределов, необходимо проводить лечение. Каждому больному можно подобрать эффективную терапию.

Важно самому пациенту понимать, что принимать эти препараты необходимо постоянно, т.е. не только при высоком, но и при снизившемся до нормы артериальном давлении, чтобы оно не повысилось! Очень полезен также самостоятельный контроль артериальной гипертонии в домашних условиях, в частности для оценки

показателей жирового обмена) в крови. Однако повышенный уровень сахара крови усугубляет тяжесть атеросклеротического процесса. Проявления диабетической нейропатии представляют собой разного типа боли в ногах, чувство жжения, «ползания мурашек», покалывания, онемения. Эти симптомы могут быть очень мучительны, но другая опасность практически незаметна для больного. Для нейропатии характерно снижение чувствительности ног: пропадает возможность воспринимать воздействие высокой и низкой температуры, боль (например, укол острым предметом), вибрацию и т.д.

Это представляет большую опасность, потому что увеличивает риск и делает незаметными небольшие травмы, например, при попадании в обувь посторонних предметов, ношения неправильно подобранной обуви, при обработке ногтей, мозолей. Снижение чувствительности в сочетании с распространенной при диабете и избыточном весе деформацией стоп приводит к неправильному распределению давления при ходьбе. Это ведет к травматизации тканей стопы вплоть до формирования язв в местах наибольшей нагрузки. Травмированные участки воспаляются, развивается инфекция. Воспалительный процесс протекает без боли, что может привести к недооценке больным опасности. Самостоятельного заживления не происходит, если компенсация диабета неудовлетворительная, в тяжелых запущенных случаях процесс может прогрессировать, приводя к развитию гнойного воспаления - флегмоны.

При худшем варианте развития событий и в отсутствие лечения может возникнуть омертвление тканей - гангрена. Преобладание поражения артерий приводит к нарушению кровоснабжения ног. Это более характерно для пожилых больных. Признаком такого поражения на выраженных стадиях являются боли в ногах при ходьбе. Они возникают в голених даже после непродолжительной ходьбы и больной должен остановиться и ждать, пока боль пройдет, прежде чем продолжить путь. Такая картина называется «перемежающейся хромотой». В далеко зашедших случаях развивается омертвление тканей кончиков пальцев или пяточной области. В этих случаях вероятность развития гангрены, а значит, ампутации конечности, особенно велика. Поскольку ноги при диабете подвержены такой большой опасности, каждый пациент должен быть знаком с мерами профилактики осложнений. Их эффективность довольно высока, они позволяют реально снизить риск поражения ног при диабете.

Профилактические меры можно представить в виде «запрещающих» и «разрешающих» правил. Прежде всего, это хорошая компенсация сахарного диабета, ее не могут заменить никакие другие профилактические и лечебные назначения, в том числе и лекарственные препараты! Кроме этого, необходимо отказаться от курения, активно бороться с избытком веса, следить за уровнем артериального давления и холестерина крови, больше двигаться. Желательно не реже одного раза в год пройти врачебный осмотр ног (с определением чувствительности и пульсации на артериях стоп). Это лучше всего сделать в специализированном кабинете «Диабетическая стопа»; таких кабинетов в нашей стране в последние годы становится все больше.

#### **Правила ухода за ногами.**

##### **Чего при диабете делать нельзя!**

1. Прежде всего, нельзя пользоваться при уходе за ногами никакими острыми предметами: ножницами, мозольными ножами, бритвенными лезвиями. Использование таких предметов - одна из самых частых причин возникновения травм, особенно в условиях сниженной чувствительности и плохого зрения! Следует обязательно знать, что если выстригать, особенно глубоко, уголки ногтя, то это может привести к образованию так называемого вросшего ногтя - причины болезненных ощущений, воспалительных процессов и длительного лечения, вплоть до хирургического вмешательства. Вростанию ногтя способствует ношение узконосой обуви.

2. Если ноги мерзнут, нельзя согревать их с помощью грелок (в том числе электрических), батарей парового отопления, электронагревательных приборов. Температурная чувствительность у больного часто бывает снижена, поэтому ослаблена защитная реакция, можно легко получить ожог.

3. По этой же причине нельзя принимать горячие ножные ванны. Температура воды не должна быть выше 40°C (ее лучше измерить с помощью водного термометра, как для купания детей). Кроме того, ножные ванны не должны быть длительными - это высушивает кожу и делает ее более уязвимой.

4. Не рекомендуется ходить босиком, так как при этом высока опасность, получить травму, с одновременным проникновением инфекции в область повреждения. На пляже и при купании нужно надевать купальные тапочки. Также следует оберегать ноги от солнечных ожогов.

5. Необходимо отказаться от неудобной (узкой, натирающей, давящей) обуви и не носить туфли на высоком каблуке. Высокий каблук способствует нарушению кровообращения в стопе и образованию зон повышенного давления на ее подошвенной поверхности.

Нужна осторожность по отношению к новой обуви: покупать новую обувь нужно после обеда, надевать ее не более чем на час в первый раз, а также ни в коем случае не применять никаких методов разношивания, например надевания на мокрый носок. Дополнительный риск травмы создает обувь, которая открывает, а значит, не защищает пальцы и пятку.

6. Если на ногах есть мозоли, нельзя пытаться избавиться от них с помощью мозольных жидкостей, мазей или пластырей, так как все они содержат вещества, разъедающие кожу. Мозоли, как правило, образуются в результате ношения плохо подобранной обуви, давящей на стопу в определенных местах.

7. Следует обращать внимание на резинки носков. Если они слишком тугие, и оставляют вдавления на коже голени, это затрудняет кровообращение.

**Правила ухода за ногами. Так нужно ухаживать за ногами при диабете!**

8. Обрабатывать ногти следует с помощью пилки. Это позволит не только избежать травмы, но и сформировать правильный, горизонтальный край ногтя, оставляя нетронутыми его уголки.

9. Наиболее подходящим средством для удаления мозолей и участков избыточного ороговения (утолщения и сухости) кожи является пемза. Лучше купить в аптеке специальную пемзу для ухода за ногами. Пользоваться ею нужно во время мытья ног и не стремиться привести в полный порядок все проблемные участки за один прием. Просто нужно это делать чаще!

10. После мытья ноги надо насухо протереть, осторожно промокая кожу, особенно в межпальцевых промежутках. Повышенная влажность в этих областях способствует развитию опрелостей и грибковых заболеваний. По этой же причине, используя увлажняющий крем для ног (это необходимо практически всем, чтобы кожа не была слишком сухой), не следует наносить его на кожу между пальцами.

11. Если ноги мерзнут, согревать их надо теплыми носками соответствующего размера и без тугих резинок. Необходимо следить, чтобы носки в обуви не сбивались.

12. Нужно принять за правило проверять внутреннюю поверхность обуви перед тем, как ее надеть: не попали ли внутрь какие-либо посторонние предметы, не завернулась ли стелька, не проступают ли острые гвоздики. Еще раз напомним, что это необходимо из-за того, что чувствительность стоп может быть снижена, о чем сам больной не подозревает.

13. Ежедневно больной диабетом должен внимательно осмотреть свои стопы, особенно подошвенную поверхность. Пожилые люди и пациенты с избыточным весом могут испытывать при этом немалые затруднения. Им можно порекомендовать использовать при осмотре зеркало, установленное на полу. Ежедневный осмотр позволяет своевременно обнаружить ранки, трещины, потертости. Даже незначительные повреждения на стопах нужно показать врачу. В аптечке больного диабетом всегда должны быть средства, которые могут понадобиться для обработки случайной ранки, потертости и т.д. Сюда относятся стерильные салфетки, бактерицидный лейкопластырь, дезинфицирующие растворы, перечисленные выше. Все эти средства необходимо также брать с собой в поездки.

**Диабет и сердечно-сосудистые заболевания.** Статистика показывает, что диабету часто сопутствуют заболевания сердечно-сосудистой системы, такие как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь и др. Особенно это характерно для сахарного диабета 2 типа, в сочетании с избыточным весом. Риск раннего развития ИБС при сахарном диабете очень высок: он в два-три раза больше, чем среди населения в целом. К

сожалению, и женщины, которые обычно более чем мужчины, устойчивы к развитию ИБС, при наличии диабета такую «защиту» теряют. Наиболее распространенные формы ишемической болезни сердца - стенокардия и инфаркт миокарда. Основу же ИБС составляет атеросклеротическое поражение сердечных сосудов, важным формирующим фактором которого является нарушение жирового (липидного) обмена - дислипидемия. Наиболее известным и доступным для определения проявлением ее является повышение уровня холестерина в крови; менее известны, но тоже важны триглицериды и фракции холестерина. Другие проявления атеросклероза - поражение сосудов головного мозга, приводящее к нарушению памяти, умственной деятельности; а также упоминавшееся выше нарушение кровоснабжения ног. Артериальная гипертензия (повышение артериального давления) - также частый спутник диабета. Именно на фоне повышенного давления, которое не снижают, может развиваться такое грозное осложнение, как инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения, которое часто имеет смертельный исход, или приводит к параличам. Артериальная гипертензия плохо влияет на состояние сосудов почек и глазного дна, а нам уже известно, как важно всеми силами оберегать их. Артериальная гипертензия и дислипидемия подлежат обязательному контролю и лечению. Каждому больному диабетом необходимо не реже одного раза в год проверять показатели липидного обмена и уровень артериального давления.

Такая периодичность контроля достаточна только при нормальных уровнях этих показателей. Если уровни параметров превышают норму, требуется более частый контроль и, конечно, лечение. Как правило, для лечения гипертензии, так и дислипидемии назначается медикаментозное лечение. Однако мощным инструментом воздействия на эти нарушения является также диета. Она может применяться как единственный метод лечения, если отклонения от нормы не сильно выражены, и является неременным фоном для применения медикаментозных препаратов. Важно еще раз напомнить, что выраженное положительное влияние на артериальное давление и уровень холестерина оказывает снижение веса. В процессе лечения артериальной гипертензии и сахарного диабета важно участие и понимание самого больного.

**Кульмагамбетова А.У.,**

**Врач эндокринолог**

**КГП «Поликлиника №5 г.Караганды»**



## СНИЖЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОЛИ, САХАРА И ТРАНСЖИРОВ

Трансжиры, образующиеся в процессе гидрогенизации под воздействием высоких температур и давления, представляют серьезную опасность для организма человека. Вам кажется, что вы покупаете обычные вафли, шоколадные конфеты, полуфабрикаты и маргарин, но на самом деле это может быть «бомбой замедленного действия». Вы можете не знать, но во многих продуктах наших супермаркетов содержатся трансжиры, о вреде которых свидетельствуют результаты многочисленных исследований. Трансизомеры жирных кислот часто встречаются в тех же продуктах, что и насыщенные жиры: в сливках, фаст-фуде, пицце, кондитерских изделиях, выпечке, закусках, а так же в масложировой продукции. Из-за особой химической структуры трансжиры тяжело усваиваются нашим организмом. Таким образом, не являясь хорошим источником энергии, они откладываются в жировых тканях, препятствуя эффектив-

ному расщеплению и использованию других белков и жиров. Их употребление может спровоцировать развитие диабета 2 типа, атеросклероза, инсульта, сердечного приступа и других заболеваний.

Как снизить потребление трансжиров? Правильное питание поможет вам снизить употребление трансизомеров жирных кислот и, как следствие, уменьшить вероятность развития серьезных хронических заболеваний. Итак, чтобы исключить вред от трансжиров, необходимо включить в рацион питания продукты с большим содержанием витаминов и полезных веществ, такие как: орехи, свежие фрукты и овощи, цельнозерновые продукты, и не забывать про употребление мяса птицы и рыбы.

Также следует следить за количеством употребляемой сладкой продукции и напитков. Использовать натуральные, негидрогенизированные, растительные масла: сафлоровое,

подсолнечное, оливковое и масло канولا. Исключить пищу, в которой могут содержаться трансжиры (пончики, крекеры, пироги, фаст-фуд и т.п.) Внимательно изучать состав продукции, написанный на упаковке. Избегать употребления уже приготовленных продуктов, жареных или печеных, так как они могут содержать транс жиры. Потребность человека в жирах может быть удовлетворена без использования промышленных масел и других суррогатов. Гидрогенизация, дезодорация, рафинирование и т.п. видоизменяет структуру жирных кислот, что не является естественным в природе и не может привести ни к чему хорошему. Поэтому лучше всего потреблять свежие продукты, в происхождении которых вы уверены. Исключите возможный вред трансжиров – питайтесь правильно!

Тулешова А.Е.,  
Главный специалист Управления  
контроля качества и безопасности товаров  
и услуг района им. Казыбек би г. Караганды

## ПРОФИЛАКТИКА ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА

Едва появившись на свет, ребенок начинает познавать мир. Пока он мал и только таращит глазки на яркие красивые игрушки, лежа в кроватке, считается, что это спокойный период для родителей. Но вот ребенок подрос, начал ползать по кроватке, потом по комнате и, наконец, встал на ножки. И вот тут-то родителям надо быть внимательными! Любознательности ребенка нет границ. Он вступил в незнакомый мир, и поэтому ему всё нужно оглядеть, ощупать, понюхать и, конечно, попробовать на вкус. В этот период жизни за малышом нужен особый присмотр, чтобы избежать травм и несчастных случаев. Большинство травм можно предусмотреть, если не оставлять ребенка одного. Следует навести в квартире соответствующий порядок: убрать в недоступные для ребенка места колющие и режущие предметы, лекарства, предметы кухонного обихода (стиральные порошки, моющие средства, спички и т.д.). Не следует накрывать скатертью стол, так как дети любят стягивать ее со стола, вместе с предметами, которые там находятся.

Профилактика детского травматизма является важной медико-социальной проблемой. Полученная ребенком травма у ребенка может привести к тяжелым последствиям, а иногда и к гибели. Нередко травма, полученная в детстве, становится причиной стойких функциональных нарушений в организме. Так, переломы могут привести к искривлению или укорочению конечности. Рубцы, остающиеся после **ожогов**, стягивают суставы, ограничивая их подвижность. Недостаточная двигательная активность пальцев вследствие ранения кисти ограничивает впоследствии выбор профессии. После сотрясения мозга пострадавшие многие годы жалуются на головные боли, бессонницу, плохую память, невозможность сосредоточиться.

У детей раннего возраста в основном наблюдаются бытовые травмы: падения, ушибы, ожоги, **отравления**, ранения острыми, колющими предметами, попадание в дыхательные пути рвотных масс, различных мелких предметов.

Поведение взрослых в быту определяется рядом привычек и действий, которые человек выполняет, автоматически, не задумываясь. Однако, когда в доме появляется малыш, надо во многом пересмотреть свое поведение. Так, открытые окна и балконные двери при некоторой потере бдительности могут привести к

трагическим последствиям, небрежные **лекарства стать причиной тяжелого отравления малыша, которого привлекают яркие этикетки и разноцветные таблетки. Надо прямо сказать — маленькие дети чаще всего получают травму по вине взрослых.**

Например, травмы детей до 1 года вызваны выпадением из коляски, падением с кровати, дивана, со **стула. В более старшем возрасте дети часто падают с высоты — с горки, лестницы и др. В результате таких падений могут возникнуть не только ушибы, но и более тяжелые повреждения — переломы костей, сотрясение мозга, разрывы тканей, внутренних органов.**

Причиной ожога ребенка могут быть горячая жидкость, которую взрослые беззаботно оставляют на краю плиты, стола или ставят на пол. Возможны ожоги во время купания ребенка, когда его опускают в ванну или начинают подмывать из крана, не проверив температуру воды. Маленький ребенок может обжечься и при использовании грелки, если **температура воды в ней превышает 40—60°C.**

По недосмотру взрослых, малыш может получить травму, от контакта с огнем (печи, плиты, спички), электроприборами, щелочами, кислотами, а так же, предметами рукоделия (ножницы, спицы, иголки, блестящие пуговицы, булавы и др.).

Малыш может засунуть металлическую

шпильку в электророзетку и получить травму электрическим током.

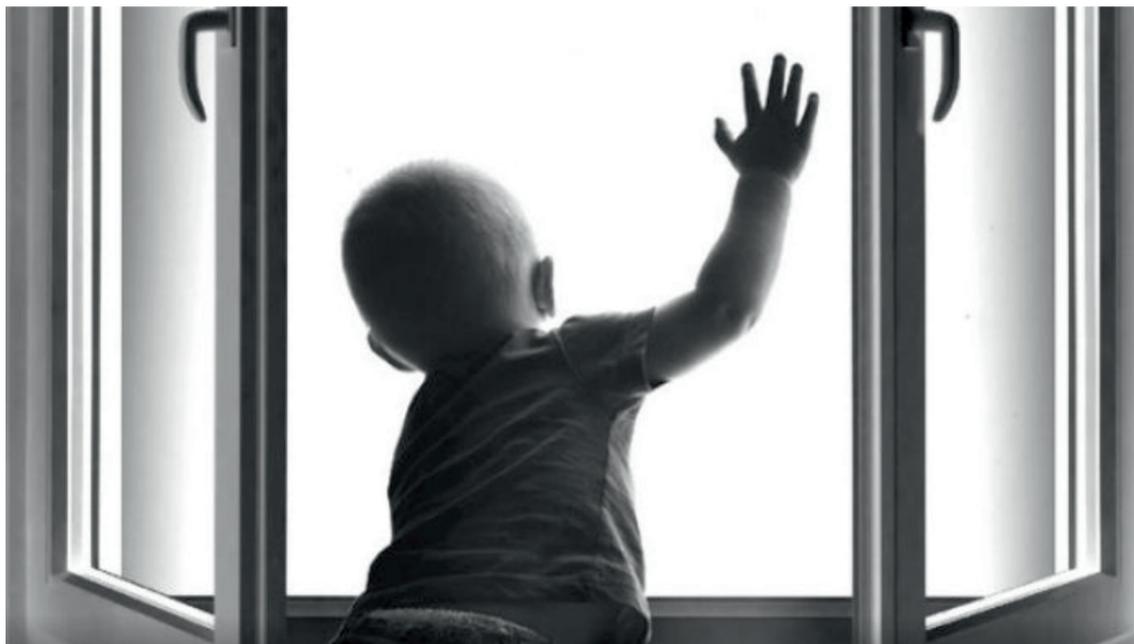
Во время прогулки маленький ребенок при недостаточном надзоре может не только занозить себе руки, пораниться стеклом, торчащими палками, гвоздями, но и съесть какое-нибудь ядовитое растение, ягоду, гриб.

Дети раннего возраста реже страдают от уличного (транспортного) травматизма. Но и здесь основной причиной несчастных случаев является невнимательное **отношение взрослых к соблюдению правил дорожного движения, их недисциплинированность, недостаточное наблюдение за ребенком.**

В профилактике детского травматизма взрослые должны постоянно учитывать особенности развития и поведения ребенка раннего возраста.

Характерной чертой малыша в возрасте от 1 года до 3 лет является его стремление к личному познанию окружающей действительности, его большая подвижность. Вместе с тем основные двигательные навыки в этом возрасте (ходьба, бег, лазанье) находятся еще в стадии становления. Поэтому повреждения и травмы, которые возникают у детей, связаны с недостаточным развитием простейших двигательных навыков, неумением сориентироваться в окружающей обстановке.

У детей очень рано начинает проявляться стремление к самостоятельному удовлетворе



нию своих потребностей, к действиям без помощи взрослых. Однако отсутствие «знаний» об окружающей обстановке, собственного опыта служит причиной того, что они берутся выполнять действия, которые еще не освоили в полной мере, которые для них еще слишком сложны, что и приводит к травме.

Родители должны как можно раньше начинать формирование у ребенка навыков безопасного поведения, травматологической настороженности. Наилучшей формой такого воспитания являются игры, с помощью которых малыш лучше усваивает необходимые навыки. Во время игр и занятий уже с двух лет можно начинать обучать ребенка навыкам пользования острыми и режущими предметами, правилам обращения с горячей посудой, жидкостью, пищей и др. Прогулки по улицам следует использовать для практического обучения детей правилам поведения на улицах города. С этой же целью можно использовать картинки, книги, показы видеофильмов.

В предупреждении травм у детей существенное значение имеет уровень физического развития ребенка. Хорошо физически развитые дети, ловкие, с хорошей координацией движений редко получают травмы. Следовательно, занятия физическими упражнениями, подвижными играми, спортивными развлечениями являются не только средством укрепления здоровья ребенка, но и одной из мер профилактики травматизма.

Нередко взрослые, относятся к травме ребенка, как непредвиденному случайному несчастью, в котором никто не виноват. Это мнение удобно, оно как бы оправдывает взрослых, снимает с них ответственность за невнимательное отношение к ребенку. Вместе с тем травматизм детей, особенно в раннем возрасте, во многом зависит от отсутствия должной бдительности родителей, недостаточного знания ими психофизиологических особенностей и физических возможностей сына или дочери.

Зная наиболее частые причины травм и несчастных случаев, родители должны создать для ребенка травмобезопасную среду пребывания. Например, дома следует устранить нагромождение мебели, закрепить люстры, книжные полки, картины, оградить батареи центрального отопления, исключить возможность контакта ребенка с электророзеткой, оголенным проводом. На площадке, где гуляют дети, не должно быть битого стекла, гвоздей, необструганных досок, ящиков и т. п.

Ядовитые вещества, медикаменты, отбеливатели, кислоты и горючее, ни в коем случае нельзя хранить в бутылках для пищевых

продуктов - дети могут по ошибке выпить их. Такие вещества следует держать в плотно закрытых маркированных контейнерах, в недоступном для детей месте. Ядовитые вещества могут вызвать тяжелое отравление, поражение мозга, слепоту и смерть. Яд опасен не только при заглатывании, но и при вдыхании, попадании на кожу, в глаза и даже на одежду. Лекарства, предназначенные для взрослых, могут оказаться смертельными для детей. Медикаменты ребенку нужно давать

только по назначению врача и ни в коем случае не давать ему лекарства, предназначенные для взрослых или детей другого возраста. Хранить медикаменты необходимо в местах недоступных для детей.

Очень важно для взрослых - самим правильно вести себя во всех ситуациях, демонстрируя детям безопасный образ жизни. Не забывайте, что Вы – пример для своего ребенка!

**Ерёмичева Н.Г., специалист ЗОЖ  
КГП «Поликлиника №5 г.Караганды»**



**ОТКРЫТА  
ПОДПИСКА  
НА 2020 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.  
№ 4 (216) апрель 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](http://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