



# САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



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

## ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ ПО КОРОНАВИРУСУ

На базе НЦОЗ создан Оперативный центр по эпидемиологической ситуации коронавируса. В круглосуточном режиме работает call – центр (1406) + 7172 768 043. Граждане республики задают интересующие их вопросы по ситуации о заболеваемости, мерах профилактики и симптомах, среди них:

- Насколько опасен этот вирус по сравнению с другими, насколько быстро он распространяется, есть ли повод для паники? Ответ: У населения нет иммунитета, а вирусы не имеют границ – если больной из очага инфекции в инкубационный период без высокой температуры прилетит в страну, то завоз данной инфекции, конечно же, возможен. Наша основная задача — исключение распространения инфекции, обеспечив своевременное выявление завозного случая и всех контактных в период пребывания в Казахстане. Для этого в настоящее время проводится комплекс профилактических мероприятий, то есть медицинские работники обучены и продолжают обучаться, повышая уровень настороженности.
- Реально ли заразиться, получив посылку, или через китайские продукты?

Ответ: Возможность заражения через посылки, бондероли, конверты очень ничтожная в виду неустойчивости вируса. Скорее всего, вы можете заразиться от больного на улице при случайной встрече и общении, если вы будете в радиусе менее 1-2 метров когда больной без маски и не прикрыв рот и нос будет чихать и кашлять.

- Какие симптомы заболевания и как защититься от вируса?

Ответ: Необходимо воздержаться от посещения Китая;

В случае посещения Китая:

- носить маски, желательно маски – респираторы с высокой степенью защиты;
- воздержаться от посещения многолюдных общественных мест, включая рынки;
- не использовать для передвижения общественный транспорт (метро, автобус, трамвай);
- избегать контактов с лицами, имеющими симптомы респираторных заболеваний;
- тщательно мыть руки с мылом или протирать спиртосодержащими салфетками после посещения любых общественных мест и перед едой;
- максимально избегать прикосновения к глазам, носу, лицу;
- избегать контактов с дикими и домашними животными;
- употреблять в пищу только продукты прошедшие высокотемпературную (мясо, рыба, птица, яйца) обработку и воду гарантированного качества (кипяченая или бутилированная). Овощи и фрукты употреблять после ошпаривания кипятком и тщательного мытья;
- во время кашля или чихания использовать салфетки для прикрытия рта и носа.

- Какая помощь оказывается казахстанским студентам, которые сейчас обучаются в Китае? Ответ: Вопрос в компетенции МИД РК

- Почему не закрывают границу?

Ответ: Вопрос не в компетенции НЦОЗ. Запланировал командировку в Китай. Есть ли НПА, где написано, что выезд запрещен? Куда их направлять в таком случае?

Ответ: Вопрос не в компетенции НЦОЗ

1. Вопрос: что такое коронавирус?

Коронавирусы — это большое семейство вирусов, которые распространены как среди животных, так и среди людей. Новый коронавирус 2019 года (2019-nCoV) — это вирус, который является причиной вспышки новой коронавирусной пневмонии заболевания, впервые обнаруженной в г. Ухань, Китай. Многие заболевшие в период вспышки заболевания в г. Ухань, Китай, имели связь с крупным оптовым рынком морепродуктов и животных, что предполагает первоначальное заражение от диких животных.

2. Вопрос: были ли ранее схожие случаи заболевания, вызванные коронавирусом в мире?

Ранее коронавирусы уже вызывали вспышки заболеваний, в том числе они явились причиной:

— тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) или SARS в 2002 -2003 годах, когда в 37 странах заболело более 8 тысяч человек, из которых умерло более 800 человек;

— ближневосточного респираторного синдрома или MERS. За период с 2012 года и по январь 2020 года в 27 странах заболело более 2 тысяч человек, из которых 780 умерло.

3. Вопрос: Какой путь передачи коронавируса?

Коронавирус может передаваться от человека к человеку воздушно-капельным путем (при кашле, чихании, разговоре), также заражение может происходить контактным (через предметы обихода) и алиментарным (через зараженную пищу, воду) путем. Факторами передачи являются воздух, пищевые продукты, предметы обихода.

4. Вопрос: кто является источником коронавирусной инфекции?

Больной человек или животные.

5. Вопрос: откуда произошло заражение этой инфекцией?

Природным резервуаром коронавируса 2019 (nCoV) по данным китайских ученых являются дикие животные (летучие мыши). Основным местом, откуда произошло заражение человека, стал Южно-Китайский оптовый рынок морепродуктов, где приобретались и дикие животные, включая летучих мышей и пресмыкающихся.

6. Вопрос: основные симптомы коронавирусной инфекции?

Высокая температура тела от 38 градусов С и выше; кашель; одышка; затрудненное дыхание; поражения легких, выявляемые рентгенологически. Выявлены случаи заболевания, которые протекали в бессимптомной форме.

7. Вирус устойчив во внешней среде?

Коронавирус не устойчив во внешней среде, погибает при температуре 57 градусов С и выше, не устойчив к дезинфекционным и спиртосодержащим средствам.

8. Вопрос: Какой инкубационный период инфекции?

Инкубационный период (с момента заражения до появления признаков заболевания) составляет от 2 до 14 дней, чаще 2-7 дней.

9. Вопрос: Есть ли лечение этой инфекции?

Специфическое лечение на данный момент отсутствует. Проводится патогенетическое и симптоматическое лечение.

10. Вопрос: Есть ли вакцина против этой инфекции?

Вакцина против данной инфекции до настоящего времени не разработана.

11. Вопрос: Как защититься от коронавируса? Меры профилактики:

Необходимо воздержаться от посещения Китая;

В случае посещения Китая:

- носить маски, желательно маски – респираторы с высокой степенью защиты;
- воздержаться от посещения многолюдных общественных мест, включая рынки;
- не использовать для передвижения общественный транспорт (метро, автобус, трамвай);
- избегать контактов с лицами, имеющими симптомы респираторных заболеваний;
- тщательно мыть руки с мылом или протирать спиртосодержащими салфетками после посещения любых общественных мест и перед едой;
- максимально избегать прикосновения к глазам, носу, лицу;
- избегать контактов с дикими и домашними животными;
- употреблять в пищу только продукты прошедшие высокотемпературную (мясо, рыба, птица, яйца) обработку и воду гарантированного качества (кипяченая или бутилированная). Овощи и фрукты употреблять после ошпаривания кипятком и тщательного мытья;
- во время кашля или чихания использовать салфетки для прикрытия рта и носа.

12. Зарегистрированы ли в Казахстане случаи заболевания нового коронавируса?

На сегодняшний день случаев заболевания в Казахстане не зарегистрировано.

13. Вопрос: Есть ли вероятность завоза коронавирусной инфекции в Казахстан? Вероятность завоза инфекции существует, так как осуществляется регулярное транспортное сообщение между Казахстаном и Китаем, большое количество граждан находятся в Китае с туристическими, деловыми и образовательными целями (туристы, предприниматели, студенты и др.).

В тоже время санитарно-эпидемиологической службой усилен контроль в аэропортах, в ЖД пунктах пропуска за всеми прибывающими в страну гражданами (проводится термометрия пассажиров и членов экипажей). На сегодняшний день больных с коронавирусной инфекцией не выявлено.

14. Вопрос: Куда обратиться если есть симптомы, схожие с коронавирусной инфекцией?

При появлении симптомов острой респираторной инфекции или подозрении на новую

коронавирусную пневмонию необходимо обратиться в медицинское учреждение, в случае тяжелой формы немедленно вызвать скорую помощь (103) на дом до приезда бригады скорой помощи соблюдать меры профилактики (ограничить контакт с людьми, соблюдение этикета кашля, ношение маски, не заниматься самолечением).

15. Вопрос: Какие меры принимаются Министерством здравоохранения РК по недопущению коронавирусной инфекции? Министерством здравоохранения Республики Казахстан реализуется комплекс необходимых мер:

— Оперативный центр по ЧС в НЦОЗ МЗ РК переведен в активный режим работы. В центре проводится постоянный мониторинг эпидемиологической ситуации по коронавирусной пневмонии. Организован call-центр 1406 (на базе Фонда социального медицинского страхования), + 7 (7172) 76-80-43, куда граждане могут позвонить и в круглосуточном режиме узнать всю интересующую информацию по ситуации о заболеваемости коронавирусом в мире, а также о мерах профилактики и основных симптомах заболевания.

— утверждено и направлено в регионы постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан «Об усилении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению завоза и распространения пневмонии неустановленной этиологии на территории Республики Казахстан»;

— подготовлен проект Национального плана реагирования на пневмонию, вызванную новым коронавирусом в Республике Казахстан;

— профилактические мероприятия координируются Республиканским штабом по профилактике инфекционных заболеваний при МЗ РК, утвержден план мероприятий по предупреждению завоза и распространения нового типа коронавирусной инфекции;

— в аэропортах и железнодорожных вокзалах, автопереходах проводится обязательная бесконтактная термометрия всех лиц (пассажиры, перевозчики, члены экипажей, бортпроводники и другие), особенно прибывающих из Китайской Народной Республики;

— медицинское наблюдение за прибывшими из КНР проводится медицинскими организациями в течение 14 дней (максимальный инкубационный период) по месту прикрепления. При возникновении симптомов заболевания, проводится госпитализация в инфекционные стационары.

— при обращении за медицинской помощью лиц с подозрением на заболевание пневмонией вызванной новым коронавирусом проводится комплекс диагностических процедур согласно разработанного алгоритма диагностики, лечения и ведения больных новой коронавирусной пневмонией.

— обеспечена готовность инфекционных стационаров к поступлению пациентов, развёртыванию дополнительных коек в других стационарах. Также проведена теоретическая и практическая (тренинги, учения) подготовка медицинских работников.

— подготовлен перечень лекарственных средств и медицинских изделий для неснижаемого запаса в медицинских организациях.

— с работниками аэропортов, пограничной и

таможенной службы, с бортпроводниками, летным составом, проводниками пассажирских поездов проводится работа по обеспечению взаимодействия, выявлению больных с подозрением на заболевания коронавирусной и другими инфекциями в полете и пути следования поездов;

— проведены межведомственные учения на случай выявления больного с подозрением на коронавирусную инфекцию в аэропортах г.г. Алматы и ряде областных центрах, работа продолжается.

— с целью информирования выезжающих за рубеж казахстанских граждан (туристы, студенты, мигранты и др.) направлены рекомендации в Министерства образования и науки, труда и социальной защиты, культуры и спорта;

— пассажирам выезжающим в Китай выдается памятка по мерам профилактики.

16. Вопрос: Каков процент смертности от новой коронавирусной пневмонии?

Смертность от новой коронавирусной пневмонии составляет на сегодняшний день около 3 %.

17. Вопрос: Какие меры предпринимаются для возвращения студентов обучающихся в Китае?

Данным вопросом вплотную занимается Министерство иностранных дел Республики Казахстан. Вопрос отрабатывается по согласованию с официальными властями Китая по дипломатическим каналам. Уточнены списки обучающихся в Китае студентов. Часть студентов вернулись в Казахстан и прошли карантинные мероприятия.

Материалы НЦОЗ

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша онкологиялық аурулардың кемінде үштен бір бөлігінің алдын алуға болады.

Дегенмен, салауатты өмір салты адамның онкологиялық ауруға шалдығу мүмкіндігінің мүлде болмауына кепілдік бере алмағанымен, салауатты өмір салтын таңдаған адамдарда қатерлі ісіктің кейбір түрлеріне шалдығу қаупі төмендеген. Онкологиялық аурулардың алдын алу үшін медициналық қызметкерлер беретін белгілі бір әмбебап ұсыныстар бар. Бұл шаралар салауатты өмір салты ұғымына кіреді және біздің ағзамыздың онкологиялық аурулардың дамуын алдын алу қабілетін жақсарты алады.

Семіздік пен аз қозғалысты өмір салты қатерлі ісіктің кейбір түрлеріне, оның ішінде тоқ ішек пен сүт безі қатерлі ісігіне шалдығу қаупін арттыруы мүмкін.

Темекі шегу созылмалы аурулардың, оның ішінде онкологиялық аурулар, өкпе аурулары, жүрек-қантамыр аурулары, жүректің ишемиялық ауруларына шалдықтыратын негізгі қауіпті факторлардың бірі болып табылады. Шегілген темекі ратериялық қан қысымының сынап бағанасынан 30 мм. дейін көтеруге, тамырлардың тарылуына, ұйыған қанның пайда болуына әкеп соғады.

60-75 жаста темекіден бас тартқан жағдайда мезгілсіз өлім-жітімді 50%-ға төмендетуге болады.

Темекіні тастау жөнінде кеңестер:

- Темекіні тастау қиынға соғатыны туралы жағымсыз ойлардан аулақ болыңыз

- Темекіні тастауға тұрарлықтай себептер тізімін даярлаңыз: денсаулық, ақшаны үнемдеу, уақытты үнемдеумен байланысты артықшылықтар

- Ағзаңызды дайындаңыз (жаттығу жасауды бастаңыз, сұйықтықты көп ішіңіз, демалыңыз, қатты шаршамаңыз)

- Жақындағы 10 күн немесе екі апта ішінде темекіні тастайтын күнді белгілеңіз

- Темекіні тастағың келетінін жақындағың мен достарыңа айт – сен болған жерде темекі шекпей, саған темекі ұсынбай және

## ҚАТЕРЛІ ІСІКСІЗ ӨМІР!

қабылдаған шешімді орындауға қолдау жасай алады.

- Темекіні жұмысқа/серуендеуге шыққанда алма. Барлық темекіні, сіріңкені, оттықты, күлсалғышты тастап, темекіге жетуді қиындатуға тырыс.

- Өзіңді темекі шекпейтін адам секілді ұстауға дайында: мысалы, көлікпен жүргенде, ұшақта.

Ағзанық темекіден бас тартқаннан кейінгі жағдайлар

- Темекіден бас тартқаннан кейін алғашқы минутта сіздің денсаулығыңыз жақсара бастайды!

- 20 минуттан кейін жүректің жиырылу жиілігі азайып, артериялық қан қысымы төмендейді.

- 24 сағаттан кейін инфаркт қаупі азаяды.

- 2 күннен соң дәм сезу мен иіс сезу қалпына келеді.

- 2-3 аптадан кейін өкпенің қызметі қалыпқа келіп, қанайналымы жақсарып, жүрісіңіз жеңілдей бастайды.

- 1 жылдан соң инфаркт қаупі екі есеге төмендеп, 15 жылдан соң темекі шекпейтін адамның деңгейіне дейін түседі.

- 5 жылдан кейін ауыз қуысы, тамақ, өңештің қатерлі ісігінің даму қаупі екі есеге төмендейді; 5-15 жылдан соң инсульт пен инфаркт қаупі темекі шекпейтін адамдағы қауіп деңгейіне дейін төмендейді.

- 10 жылдан кейін өкпе қатерлі ісігінен өлім-жітім қаупі темекі шекпейтін адамдардағы қауіп деңгейіне дейін төмендейді.

- Созылмалы обструктивтік өкпе ауруынан өлім-жітім қаупі, қуық қатерлі ісігінің даму қаупі темекі шеккеннен бас тартқан соң бірнеше жылдың ішінде 2 есеге төмендейді.

Егер темекіні қайта шеккіңіз келсе:

- бір-екі минутқа уақытты соз, сонда темекі шеккің келмей қалады

- суды көп ішуге тырыс

- жағдайды өзгертіп, айналысатын

қызықты іс тап

- көзіңді жұмып, 10 рет терең тыныс ал, ол сені босаңсытады

- темекіні тастағың келетін негізгі себептерді есіңде сақта

- Айналаңдағы темекі шекпейтін адамдарға қара, оның жақсы көрінетінін және өзіңнің деніңнің саулығын сезінетініңді, темекіні қажет етпейтініңді ойла

- Жағымды ой ойла! Міндетің жеңіл емес, бірақ орын-дауға болатынын есіңнен шығарма!Ішімдікті тұтыну

Ішімдік – жүрек-қантамыр, ас қорыту, несеп шығару жүйесінің ауруларының себебі болып табылады. Ішімдікті тұтынудың салдарынан құлап сүйекті сындыру, бас сүйек-мидың зақымдануы, басқа да оқиғалар және өлім-жітім де болуы мүмкін.

Ішімдікті тұтынған кезде: ми тамырлары және қантамырлар зақымдалады; асқазанның сілемейлі қабығы зақымдалып, асқазанның сөл бөлетін, қимылдық және ферменттік қызметі бұзылады; бауыр зақымдалып, гепатит, бауыр циррозына шалдығады; ұйқы безі зақымдалып, панкреатит дамиды, ұйқы безінің зақымдалғанынан қант диабетіне шалдығады; психологиялық ауру дамып, өзін-өзі бақылауды жоғалтады және т.б.

Алкогольді ішімдікті тұтынудың алдын алу жөнінде кеңестер

- Бұрын ешқашан ішімдік ішпеген адамға спиртті ішімдікті тұтынуды бастамау керек.

- Ішімдікті тұтынатын тұлғаларға мүлде аз тұтыну немесе бас тарту ұсынылады.

- Бауыр, ұйқы безі, артериялық гипертензия, ишемиялық жүрек ауруы бар, күйзелістегі дәрі-дәрмек қабылдайтын пациенттерге ішімдікті тұтынуға тыйым салынады.

- Ішімдік ішетін тұлғаларға салауатты өмір салтына (дене белсенділігі, саяхаттау, белсенді өмір салтына) таңдау жасап, ішімдіктерді тұтынуға қатысты өз мінез-құлқын өзгерту ұсынылады.

ҚДСҰО ақпараты



# НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Обеспокоенность и повышенное внимание к онкологическим проблемам - одна из характерных черт здравоохранения всех развитых стран. Это обусловлено прежде всего устойчивой тенденцией роста онкологической заболеваемости, которая достигло довольно высоких показателей и в обозримом будущем будет нарастать.

Онкологическая патология занимает первые места и в причинах смерти во многих странах мира. Причина столь высокой смертности от злокачественных новообразований кроется прежде всего в особенностях этой патологии и в том, что лишь 25% из числа больных этого профиля, госпитализируемых для стационарного лечения находятся в сравнительно ранней стадии заболевания, когда еще доступно и вполне перспективно предпринимаемое лечение, а при таких наиболее часто локализациях рака, как рак желудка, рак легкого госпитализация в первой стадии заболевания не достигает и 10%. В то же время современный уровень знаний и медицинской техники позволяет диагностировать важнейшие формы злокачественных новообразований на ранних стадиях их развития, а также устранить предшествующие им предопухолевые состояния и предраковые изменения. Во всех развитых странах уделяется все возрастающее внимание как первичной, так и вторичной профилактике онкологических заболеваний.

**Под первичной профилактикой злокачественных новообразований понимается предупреждение возникновения злокачественных опухолей и предшествующих им предопухолевых состояний путем устранения или нейтрализации воздействий неблагоприятных факторов окружающей среды и образа жизни, а также путем повышения неспецифической резистентности организма.** Эта система мероприятий должна охватывать всю жизнь человека.

В соответствии с современными данными о механизмах канцерогенеза у человека и роли воздействия канцерогенных факторов в возникновении онкологических заболеваний, первичная профилактика рака проводится по следующим направлениям.

Онкогигиеническая профилактика, т.е. выявление и устранение возможности действия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, а также выявление и использование возможностей уменьшения опасностей такого воздействия. Спектр форм воздействия в этом направлении чрезвычайно обширен и можно конкретизировать лишь основные из них. Такими являются образ жизни и питание человека. Ведущее значение в оздоровлении образа жизни придается контролю курения. В учебных заведениях некоторых стран введен специальный курс о последствиях курения и строгий контроль соответствующих органов за динамикой заболеваемости населения, связанной с курением. Такое внимание к контролю курения обусловлено тем, что табак и табачный дым содержат более 3800 химических веществ, из которых многие относятся к полициклическим ароматическим углеводородам (ПАУ), нитросоединениям и ароматическим аминам, являющимися сильнейшими канцерогенами. По данным литературы атрибутивный риск рака легкого, т.е. доля случаев этого заболевания, вызванных курением, составляет 80-90% у мужчин и 70% у женщин. Велика роль курения в возникновении рака пищевода, поджелудочной железы, мочевого пузыря. Ежегодные прямые и косвенные расходы на лечение заболеваний, связанных с курением составляют в США более 50 миллиардов долларов. Весьма значительно

повышается онкологическая заболеваемость и при употреблении алкоголя, особенно крепких напитков. Так человек, систематически потребляющий 120 г и более чистого алкоголя в день, имеет риск заболеть раком пищевода в 101 раз выше, чем сопоставимый с ним, но не употребляющий алкоголя. Атрибутивный риск этой вредной привычки существенно возрастает, если она сочетается с курением. Большое значение в возникновении злокачественных опухолей придается действию ионизирующих излучений, ультрафиолетовому облучению, а также неионизирующим электромагнитным излучениям радио- и микроволнового диапазона.

Установлена отчетливая связь между катастрофическими событиями (стрессовыми ситуациями) в жизни человека и возникновением злокачественных новообразований. Риск возникновения этих заболеваний резко возрастает при эмоциональной подавленности невротического характера вследствие нервно-психической травмы, отмечается также высокая корреляция между депрессией (за исключением психических больных) и опухолевым процессом. Весьма важное значение в возникновении опухолевых заболеваний имеет характер питания (диеты) человека. Рекомендуемая сбалансированная диета должна содержать жиров, особенно насыщенных, не более 75,0 в день для мужчин и 50,0 - для женщин. Она должна быть богата продуктами растительного происхождения и витаминами, особенно А, В, С, Е, которые оказывают на канцерогенез ингибирующее воздействие. Перечень факторов и воздействий на канцерогенез не ограничивается перечисленными выше и является достаточно обширным.

**Биохимическая профилактика** имеет целью предотвращение бластоматозного эффекта от действия канцерогенов путем применения определенных химических препаратов и соединений. Так, например, общеизвестна роль нитратно-нитритного загрязнения окружающей среды в развитии прежде всего злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта, который является основным путем их проникновения в организм человека. При среднем потреблении с водой и пищевыми продуктами 1 миллимоля в сутки смертность от рака желудка составляет 6 на 100 000 населения в год (США), а при нагрузке 4,5 миллимоля в сутки этот показатель возрастает до 43 на 100 000 населения (Япония). Канцерогенное воздействие воды и пищи возрастает также в случае загрязнения водоемов соединениями мышьяка, галогенов, а также загрязнения воздушной среды различными химическими веществами и особенно асбестовой пылью, бластомогенное действие которой при поступлении ее в организм ингаляционным путем в настоящее время является общепризнанным. Канцерогены химического происхождения окружают человека и в бытовой обстановке: полициклические ароматические углеводороды (ПАУ) и окислы азота при сжигании газа, формальдегид и смолы содержатся в пластике, нитросоединения появляются в дыму при жарении пищи и т.д. Поэтому биохимическому направлению в профилактике онкологических заболеваний придается большое значение, однако реализация возможностей этого направления представляется весьма сложной: многие специалисты считают, что для организации мероприятий по предотвращению бластоматозного действия химических канцерогенов и контроля эффективности мер защиты необходим биохимический мониторинг. Теоретически эффективность мероприятий по онкогигиенической и биохимичес-

кой профилактике оцениваются снижением онкологической заболеваемости на 70-80%, так как по данным Международного агентства изучения рака (Лион, Франция) 80-90% злокачественных новообразований детерминировано средовыми факторами.

К числу других направлений профилактики злокачественных новообразований относится **медико-генетическая профилактика** путем выделения семей с наследуемыми предрасположенностями к предопухолевым и опухолевым заболеваниям, лиц с хромосомной нестабильностью и организации мероприятий по снижению опасности возможного действия на них канцерогенных факторов. В механизмах наследственной предрасположенности часто решающее значение имеют эндокринные факторы. Так, дочери матери, больной раком молочной железы, имеют риск заболеть этим заболеванием в 4,5 раза выше, чем их сверстницы, не имеющие такого анамнеза. Сестры больной раком молочной железы, если их мать страдала этим же заболеванием, имеют вероятность возникновения такой опухоли в 47-51 раз выше, чем их сверстницы с неотягощенной наследственностью. Женщинам, имеющим отягощенный анамнез относительно рака молочной железы, не рекомендуется грудное вскармливание детей, употребление кофе, прием некоторых медикаментов, особенно резерпина и группы раувольфии. Доброкачественные опухоли молочной железы среди женщин, имеющих это заболевание в семейном анамнезе, встречаются в 4 раза чаще. **Иммунобиологическая профилактика** проводится путем выделения людей или формирования групп с иммунологической недостаточностью и организации мероприятий по ее коррекции или устранению одновременно с защитой от возможных канцерогенных воздействий. Это направление приобретает особое важное значение при продолжительной иммунодепрессивной терапии после гомологичной пересадки органов и тканей, а также лечении аутоиммунных заболеваний. **Эндокринно-возрастная профилактика** проводится путем выявления и коррекции дисгормональных состояний и возрастных нарушений гомеостаза, способствующих возникновению и развитию злокачественных новообразований. Теоретическая эффективность каждого из этих направлений оценивается снижением онкологической заболеваемости на 10%.

**Вторичная профилактика злокачественных новообразований представляет собой комплекс мероприятий, направленных на выявление предопухолевых заболеваний и состояний, а также раннюю диагностику онкологических заболеваний, что обеспечивает наиболее высокую эффективность их хирургического (и других видов противоопухолевого) лечения.** В осуществлении этого вида профилактики большое значение имеет применение цитологических, гистологических, эндоскопических, рентгенологических и других специальных методов обследования, так как простой визуальный осмотр и применение обычных методов врачебного обследования без применения перечисленных выше методик недостаточно эффективны для выявления ранних стадий онкологических заболеваний. В СССР визуальному обследованию и профилактическим осмотрам ежегодно подвергалось около 100 млн. человек, а выявленные при этих осмотрах (без применения специальных дополнительных методов обследования) больные злокачественными новообразованиями составляли всего лишь около 7% от общего числа первично диагностируемых заболеваний такого рода. Однако учитывая



значимость и возрастающую тенденцию роста онкологической заболеваемости это направление вторичной профилактики не утратило своего положительного значения. Методы коллективной профилактики должны реализоваться прежде всего путем строгого соблюдения положений соответствующих нормативных и регламентирующих документов об охране здоровья населения, а методы индивидуальной профилактики также и путем систематической пропаганды необходимых медицинских знаний и создания условий для здорового образа жизни.

В *индивидуальной профилактике* сохраняет свое большое значение диспансеризация, при проведении которой всеми врачами-специалистами должна проявляться онкологическая настороженность, т.е. исключение бластоматозной природы заболевания и опухолевых процессов обследуемой области, включая при необходимости и применение специальных методов исследования. Такой

образ действия в процессе диспансеризации в достаточной степени обеспечивает своевременное выявление ранних стадий онкологических заболеваний и лиц с повышенным риском их возникновения, что позволяет формировать группы риска. Лица, отнесенные к этим группам, должны подвергаться специальным методам исследования (в зависимости от показаний - цитологическим, гистологическим, эндоскопическим, УЗИ, рентгенологическим, лабораторным и т.д.) с соблюдением строгой периодичности их проведения. В такие группы, помимо определенных соответствующими положениями, встречаются также страдающие некоторыми формами анемии, зобом, ожирением II-III ст., хроническими заболеваниями легких и желудочно-кишечного тракта, прежде всего воспалительной природы, в возрасте старше 40 лет. В эти группы включаются курильщики и страдающие алкогольной зависимостью, лица имеющие кровных родственников больных или болевших онколо-

гическими заболеваниями, прежде всего раком легкого, раком желудка, толстой и прямой кишки, раком молочной железы и др. В группы риска должны включаться также лица, у которых обнаружена триада: гипертоническая болезнь, диабет, ожирение. Такие группы могут формироваться и на основе использования скрининговых программ, рекомендуемых ВОЗ, в том числе и с применением автоматизированного скрининга. Большое значение в организации профилактики злокачественных новообразований и повышении ее эффективности имеет квалификация санитарно-просветительная работа с личным составом и систематическое повышение онкологической подготовки медицинских работников, в том числе и врачей всех специальностей.

**Филимонов И. В., и. о. гл. специалиста отдела координации межсекторального сотрудничества ДККБТУ Карагандинской области**

**Қызылша (Корь)** – өте жылдам таралатын вирусты жұқпалы аурулардың бірі. Ауру адаммен байланыста немесе қасында болғаннан кейін он күннен соң суық тию белгілері бойынша басталады.

**Қалай таралады?** Инфекция ауа жолы арқылы беріледі. Вирус сыртқы ортаға сөйлеген кезде түкірікпен, жөтелген, түшкірген кезде бөлінеді. Вирустың тез тарайтыны соншалық, сыртқы ортаның тұрақсыздығына қарамастан, ауа толқынымен ғимараттың вентиляциялық жүйесі арқылы таралған жағдайлар да белгілі.

**Инфекция көзі** – ауру адам. Ол айналадағыларға инкубациялық кезеңнің 2-күні, бөртпелер шыққаннан кейінгі 4-күнге дейін қауіпті. Ал 5-күнгі бөртпелері бар адам ауруды жұқтырмайды деп саналады. Бұл аурумен ауырып жазылған адам өмір бойы иммунитетін сақтайды. Қызылшамен ауырған аналардан туылған балалар 3 айға дейін бұл ауруға шалдықпайды, өйткені осы аралықта олардың қанында аналық антиденелер сақталады. Бұл аурумен ауырмаған және егілмеген адамдар қызылшаны жұқтыруға бейім болады және өзінің өмірінде

кез-келген жаста ауру қауіп жоғары.

**Алғашқы белгілері қандай?** Инкубациялық кезеңі жұқтырғаннан кейін бірінші белгілері пайда болғанға дейін, яғни 7 күннен 14 күнге дейін созылады. Есте сақтайтын ең маңызды жайт – ауру бөртпе шығудан басталмайды, ол суық тию белгілерімен басталады: дене қызуының 38-40 градусқа көтерілуі, әлсіздік, тәбеттің болмауы, құрғақ жөтел, мұрынның бітуі. Кейініректе конъюнктивит (көздің шырышты қабығының қабынуы), сонымен қатар, беттің шырышты қабығында (азу тістерінің қарсысында) ұсақ ақ дақтар пайда болады. Аурудың **3-5 күні** ашық түсті бір-біріне өзара ұқсас дақтар пайда болады. Ең алдымен олар құлақтың артында және маңдайда, содан кейін тез арада бет, мойын, дене және аяқ-қолға таралады. Ұсақ қызғылт дақтар тез арада үлкейіп, формасын өзгертіп, бір-біріне қосылып кетеді. Бөртпелердің қалың шыққан кезеңінен **2-3 күн** өткеннен кейін дене қызуы 40,5 градусқа қайта көтерілуі мүмкін. Бөртпелер **4-7 күн** сақталады. Дақтардың орнында қоңыр пигменттер қалады, олар 2 аптадан кейін кетіп, тері қайта таза болады. **Асқынуы неге**

## ҚЫЗЫЛША

**апарып соғуы мүмкін?** Ең көп тараған түрі ортаңғы құлақтың қабынуы (отит), соқырлық, бронхтық пневмония, мойын лимфотүйіндерінің қабынуы, ларингит, энцефалит. Қызылшаның дамуын байқаған сәтте кешіктірмей дәрігерге қаралу керек. Бұл уақтылы диагноз қойып, ем тағайындау және ұйымдастырылған ұжымда тіркелген жағдайда алдын алу іс-шараларын жүргізу үшін маңызды. Қызылшаның алдын алудың ең тиімді және сенімді әдісі вакцинация болып табылады. Қызылшадан егу – вирусты жасанды жолмен тоқтату, нәтижесінде ағза өзін қорғайтын иммунитет жасайды. Ең алғашқы вакцинацияны балаларға 12 айлығында, екіншісін 6 жаста жасалады. Егу тұрақты қорғанысты тудырады. Қызылшаға қарсы қосымша егулер науқаспен қатынаста болған қызылшаға қарсы егулері жоқтарға, эпидемиологиялық көрсеткіші бойынша 30 жасқа дейінгі адамдарға салынады. Ескерту: жоспарлы екпеден бас тарту тек өзіңіздің ғана емес, басқа да балалардың өміріне қауіп төндіреді!!!

**Алшынбаева, Жаңаарқа ауданының орталық ауруханасы**

## ВАЖНО ЗНАТЬ

В мире существует три системы финансирования здравоохранения – государственная, частная и общественная. При государственной системе источником финансирования здравоохранения являются **налоги и бюджет**, при частной – добровольные взносы, при общественной – обязательные социальные взносы. У всех трёх есть свои плюсы и минусы. Например, при **частном страховании** человек, оказавшийся неплатёжеспособным, не сможет получить даже необходимый минимум медицинской помощи. Поскольку застрахованный может получить медицинские услуги ровно на те страховые средства, которые он накопил на своем персональном счету. Наилучшим образом зарекомендовала себя **общественная система медицинская страхования, которая одинаково надежна и выгодна для всех граждан**, независимо от размера их взносов и доходов. Во-первых, при выборе данной модели плательщиками в Фонд медстрахования являются все стороны – и работодатель, сам гражданин и в большей степени государство, все они несут солидарную ответственность за здоровье человека. **Каждый платит по возможностям, получает медпомощь по потребностям.** И во-вторых, большая отличительная черта общественной страховки – это социаль-

ность, когда государство берет под свой патронаж **большую группу социально-уязвимого населения** и само вносит за них отчисления. При этом все участники медстрахования **имеют равный доступ** к единому страховому пакету медуслуг, будь это топ-менеджер нацкомпании или уборщица супермаркета. И третий ее принцип – **это обязательность участия каждого жителя страны** в системе медстрахования. Страховая медицина дает возможность всем без исключения участникам вне зависимости от их доходов и взносов получать **весь объем медицинской помощи**. Плановое и экстренное стационарное лечение, обеспечение лекарствами, специализированные сложные операции, реабилитационная поддержка – это то, что должно быть доступно каждому.

Государство **не может в достаточной степени** финансировать систему здравоохранения. На данном этапе общество созрело для того, чтобы нести **солидарную ответственность за свое здоровье** и самый совершенный на данный момент механизм — это система медицинского страхования.

ОСМС сократит **личные затраты граждан** на медицинскую помощь. В данный момент лечение пневмонии на платной основе обходит

ся человеку в среднем в 100 тыс. тенге, роды стоят 82 тыс. тенге, операция по аортокоронарному шунтированию - 1,8 млн тенге. В рамках ОСМС пациент получает все это **лечение бесплатно**. Таким образом, делая взнос в систему медицинского страхования, гражданин получает возможность **за меньшие средства получить обширный по сумме пакет медицинских услуг**.

Современный **бизнес должен подходить ответственно** к здоровью своих сотрудников. В случае, когда работнику **необходимо дорогостоящее лечение** он, не имея достаточных личных средств для оплаты медицинских услуг обращается за материальной помощью к своему работодателю. Это несет за собой материальные затраты всех сторон. В условиях **социального медстрахования все расходы** по лечению, уходу и реабилитации за больным работником **берет на себя Фонд медстрахования**.

**Основная выгода** от внедрения медстрахования состоит в **снижении потерь на производстве**, связанных с временной нетрудоспособностью работников. Взносы работодателей и работников будут направлены, в первую очередь, на предупреждение заболеваний с целью **снижения случаев госпитализации**, соответственно уменьшения потерь рабочего времени и **увеличению эффективности** сотрудников.

Сегодня на рынке труда **только часть работодателей** может предложить своим работникам **полный соцпакет**, включая медстрахование, используя это как преимущество в привлечении высококвалифицированных кадров. С **внедрением ОСМС**, данный соцпакет станет **доступным и универсальным преимуществом** для всех участников рынка труда, что упростит **решение кадровых проблем**.

Вопрос **вовлечения «самозанятого»** населения в ОСМС это проблема всех сфер государства и она не находит окончательного решения нигде в мире. Ввод ОСМС может стать дополнительным **стимулом для выхода из тени «самозанятых»**.

Для упрощения регистрации деятельности неформально занятых предлагается введение **Единого совокупного платежа**.

Уплата ЕСП позволит не только зарегистрировать неформальную деятельность, но также участвовать в системе обязательного медицинского и социального страхования, пенсионного обеспечения.

**ЕСП заменит 4 обязательных платежа** для всех работающих граждан Казахстана в один разовый платеж.

Для плательщиков ЕСП установлены минимальные ставки по подоходному налогу и социальным платежам, в размере 1 МРП

(**2 525 тенге**) для городов республиканского значения, столицы и областного значения и вдвое ниже на уровне половины МРП (**1 263 тенге**) для жителей других **населенных пунктов**.

Доли Единого совокупного платежа составят:

- 10 % на индивидуальный подоходный налог;
- 20 % – социальные отчисления в Государственный фонд социального страхования;
- 30 % – пенсионные выплаты в Единый накопительный пенсионный фонд;
- 40 % – отчисления в Фонд обязательного социально-медицинского страхования.

ЕСП будет **распространяться на физические лица**, осуществляющие деятельность с целью получения дохода, при соблюдении следующих условий:

- 1) не используют труд наемных работников;
- 2) выполняют работы, оказывают услуги для физ. лиц;
- 3) реализуют сельскохозяйственную продукцию от эксплуатации личного подсобного хозяйства для потребления физическим лицам.

Переходить на **ОСМС планируется поэтапно**. В течении первых лет можно будет понять и на себе ощутить насколько **удобнее и эффективнее** будет работать системы здраво-

охранения. В случае выявления значительных ошибок или неудобств их можно будет устранить.

С 1 января 2018 года Фонд социального медицинского страхования выступает **единым плательщиком** за медицинские услуги в рамках пакета гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (**ГОБМП**).

С 2020 года значительно **снижены ставки взносов** в систему ОСМС. По договорам ГПХ физические лица будут оплачивать вместо обозначенных ранее 5 процентов 1 процент в 2020 году и 2 процента в 2021 году.

Важно знать! Индивидуальные предприниматели **не платят взносы за себя как ИП в 2018-2019 годах**, но продолжают оплачивать отчисления как **работодатели** за своих наемных работников. Сумма выплаты составляет 1,5 процента с фонда оплаты труда работников в 2018-2019 годах, 2 процента с 2020 года.

**Отсрочка не касается** отчислений работодателей в ФСМС. В 2018-2019 годах они **без изменений вносят 1,5 процента**, с 2020 года – 2 процента от дохода своих наемных работников. Это касается также владельцев ИП и крестьянских хозяйств, имеющих наемных сотрудников.

По вопросам вы можете позвонить по единым контакт-номерам: 1414 и 1406

Материалы УЗКО

## РУБРИКА: ИНФОРМАЦИЯ В ДЕТАЛЯХ

### ГАРАНТИРОВАННЫЙ ОБЪЁМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

#### Что нужно знать о времени приезда скорой помощи?



до 10 минут – 1 категория срочности  
(при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни)



до 15 минут – 2 категория срочности  
(при потенциальной угрозе жизни)



до 30 минут – 3 категория срочности  
(при потенциальной угрозе для здоровья без оказания медицинской помощи)



до 1 часа – 4 категория срочности  
(при остром заболевании или обострении хронического заболевания, без внезапных и выраженных нарушений органов и систем)





## ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Острая кишечная инфекция (ОКИ) - это группа заболеваний, объединенных на основе общего признака — локализации возбудителя в кишечнике (рвота, боли в животе и диарея), симптомами интоксикации (вялость, сниженный аппетит, лихорадка).

Причинами кишечной инфекции являются различные патогенные микроорганизмы: бактерии и вирусы. Именно они вызывают широкий ряд заболеваний: дизентерию, клебсиеллез, эшерихиоз, сальмонеллез, стафилококковую инфекцию, диарею и прочие. Заражение происходит преимущественно пищевым путем — с немытыми и испорченными продуктами, грязной водой в желудочно-кишечный тракт попадают патогенные микроорганизмы, которые через пищевод переносятся в желудок и кишечник. Именно там бактерии и вирусы могут размножаться, вызывая различные нарушения и воспаления, разрушение клеток желудка, потерю влаги и дисбаланс важных микроэлементов.

Источником инфекции являются больные люди, носители возбудителя. Заражение кишечными инфекциями происходит при употреблении загрязненных микроорганизмами продуктов питания и питьевой воды, при контакте с больным, бактерионосителем ОКИ или лицами, страдающими дисфункцией кишечника, с грязными руками и предметами.

В целях профилактики кишечных инфекций, рекомендуем:

- соблюдать правила личной гигиены, тщательно мыть руки с мылом перед едой, после посещения туалета и возвращения домой с улицы;
- употреблять кипяченую питьевую воду, а также гарантированного качества, в том числе бутилированную;
- употреблять тщательно вымытые под проточной водой овощи, фрукты, ягоды, для детей младшего возраста ополаскивать кипяченой или бутилированной водой;
- хранить продукты в местах, защищенных от насекомых, грызунов, домашних животных;
- обеспечивать раздельное хранение сырых продуктов питания от готовых, для обработки сырых и готовых продуктов использовать раздельные ножи и разделочные доски;
- для транспортировки и хранения продуктов питания использовать чистую упаковку (полиэтилен, бумагу, контейнеры для пищевых продуктов);
- скоропортящиеся продукты (молоко, творог, сметану, мясные полуфабрикаты, мясные и рыбные готовые блюда, салаты, кулинарные изделия с кремом и т.п.) лучше употреблять в день приобретения или приготовления, не хранить их долго (более 1-2 суток) даже в условиях исправного холодильника, перед употреблением тщательно прогревать блюда, которые хранились более суток;
- обеспечить раздельное и герметичное хранение птицепродукции - яйцо, мясо, в особенности непотрошенные тушки (основной резервуар сальмонеллеза);
- не покупать продукты в местах несанкционированной торговли (по пути следования, у обочин дорог) у частных лиц, т.к. в указанных случаях вы можете приобрести продукты с истекшим сроком годности или изготовленные с нарушением санитарных норм;
- соблюдать температурный режим приготовления блюд (особенно мясных, рыбных, с использованием морепродуктов и яиц);

**Хасенова А.К.,** гл. специалист УККБТУ  
р-на им. Казыбек би г. Караганды

## ПРОФИЛАКТИКА ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

Пищевые токсикоинфекции — это острые кишечные заболевания, связанные с приемом пищи, инфицированной патогенными и условно патогенными микроорганизмами, и их токсинами, которые характеризуются массовостью, внезапным одномоментным началом, территориальной ограниченностью, выраженной связью с употреблением определенного продукта или блюда. При заболевании наблюдается расстройство желудочно-кишечного тракта (боли в животе, тошнота, рвота, нарушения стула), повышение температуры, общее недомогание. Чаще всего заболевания связаны с употреблением пищи не прошедшей тепловую обработку, либо вторично зараженной микроорганизмами при нарушении правил обработки, условий хранения и сроков реализации. Пищевые токсикоинфекции отличаются от других кишечных инфекций отсутствием заразности и быстрым окончанием заболевания (после изъятия пораженного продукта).

С целью предупреждения пищевых токсикоинфекций рекомендуется соблюдать следующие меры профилактики:

обязательное тщательное мытье рук с мылом перед приготовлением, приемом пищи и после посещения туалета;

хранить скоропортящиеся продукты в холодильниках в пределах допустимых сроков хранения;

тщательно прожаривать или проваривать продукты, особенно мясо, птицу, яйца и морские продукты. Мясные и рыбные блюда, особенно изделия из фарша, и другие блюда могут стать причиной отравления, если после

недостаточной тепловой обработки хранились без охлаждения;

- для обработки сырых продуктов использовать отдельные кухонные принадлежности. Заражение микроорганизмами может происходить при использовании одних и тех же разделочных досок, ножей, мясорубок для сырых и вареных блюд или продуктов;
- проводить периодическую дезинфекцию кухонных принадлежностей, используемых для приготовления пищи, а также обработки и мытья посуды;
- соблюдать «товарное соседство», т.е. не хранить совместно сырые и готовые к употреблению продукты и блюда;
- покупать пищевые продукты на которые имеются документы, подтверждающие их происхождение, качество и безопасность;
- не приобретать продукты домашнего (непромышленного) консервирования (маринованные грибы, соленые огурцы, салаты, помидоры, и т.д.), а также консервы в банках с нарушением герметичности, с бомбажем, с ржавчиной, деформацией;
- употреблять кипяченую воду для питья, либо бутилированную;
- зелень, овощи, фрукты, в том числе цитрусовые и бананы употреблять только после мытья их чистой водой и ошпаривания кипятком;
- соблюдать чистоту в жилище, часто проводить проветривание и влажную уборку.

**Главный специалист Департамента  
контроля качества и безопасности товаров  
и услуг Карагандинской области  
Кудайбергенова Р. Б.**

## Употребляем фортифицированную муку

В соответствии с пунктом 3 статьи 160 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» пшеничная мука высшего и первого сортов, реализуемая на территории Республики Казахстан, подлежит обязательному обогащению (фортификации) железосодержащими витаминами, минералами и другими веществами.

Казахстан обогащает муку пшеничную высшего и первого сортов, являющуюся доступным продуктом ежедневного потребления. Фортификация является оптимальным, быстрым и наиболее экономически эффективным решением проблемы восполнения дефицита железа и витаминов в организме.

В процессе фортификации в муку возвращаются те витамины и минералы, которые были потеряны во время помола.

В этой связи, мукомольные предприятия производят фортификацию муки витаминно-минеральным комплексом (премиксом), в состав которого входит железо, цинк, фолиевая кислота и витамины. Добавки улучшают качество муки, но не влияют на органолептические и другие свойства муки и не вызывают побочных эффектов. Витамины и минеральные вещества относятся к незаменимым пищевым веществам, необходимым для нормального обмена веществ, роста и развития организма, защиты от болезней и вредных факторов внешней среды, надежного обеспечения всех жизненных функций и должны поступать регулярно, в полном объеме и количествах, соответствующих физиологической потребности нашего организма.

Дефицит железа у взрослых может привести к 4% всех случаев материнской смертности, рождению детей с недостатком веса, снижению

физической силы и выносливости на 20-40%, отставанию в физическом и психомоторном развитии, слабому иммунитету к инфекциям, снижению концентрации внимания, памяти.

Дефицит фолиевой кислоты приводит к сердечным приступам — каждый 10-й сердечный приступ в мире вызван дефицитом фолиевой кислоты. Повышается риск заболевания раком толстой кишки и болезнью Альцгеймера. Дефицит фолиевой кислоты в организме беременной женщины может привести к врожденным уродствам плода ("заячья губа", "волчья пасть"), параличу и аэнцефалии (отсутствию головного мозга).

Решением проблемы витаминно-минеральной недостаточности во многих странах стала фортификация - обогащение продуктов питания массового и регулярного потребления недостающими компонентами.

Результаты национальных исследований микронутриентов показали статистически значимое снижение уровня анемии среди женщин, имевших в домохозяйстве фортифицированную пшеничную муку (ФПМ), чем у тех, кто не имел ФПМ в домохозяйстве. Употребление фортифицированной муки снижает распространенность анемии на 30%.

Знайте, что чай и кофе препятствуют усвоению железа из пищи на 70-100%, поэтому не пейте чай и кофе во время или сразу после еды. Подождите 1,5-2 часа. Чай или кофе можно заменить кипяченой или минеральной водой, соком или компотом.

**Главный специалист Департамента  
контроля качества и безопасности товаров  
и услуг Карагандинской области Д.Искакова**



# ВСЕ О ВИЧ/СПИД

ПРОДОЛЖЕНИЕ (начало в №1)

• При дружеских поцелуях. Во-первых, при поцелуях нет условий, необходимых для инфицирования (инфицированный биологический материал не поступает прямо в кровоток другого человека, нет и длительного механического втирания достаточного для заражения количества биологической жидкости с высокой концентрацией ВИЧ). Во-вторых, в слюне содержатся ферменты, снижающие способность ВИЧ инфицировать специальные лимфоциты.

• Через посуду, одежду, белье. Даже если на одежду или белье попали капельки инфицированной биологической жидкости, вирус быстро погибает на воздухе.

• При контакте с домашними животными. Даже если собака укусит человека с ВИЧ и на ее зубах будет инфицированная кровь, вирус во внешней среде живет максимум 8 минут.

• Через продукты питания. Благодаря уязвимости инфекции на открытом воздухе, продолжительность жизни ретровируса составляет от 12 секунд до 3 минут и для реального заражения требуется много биологической инфицированной жидкости (крови, например).

**Знание ВИЧ-статуса** – необходимый фактор, который дает возможность тем, кто не инфицирован, сохранить этот статус и впредь, а людям с ВИЧ получить доступ к услугам по профилактике, уходу и поддержке предотвратить дальнейшую передачу, получить доступ к программам профилактики передачи инфекции ППМР. Тестирование на ВИЧ и консультирование является важной мерой профилактики, ухода, лечения и поддержки пациентов.

Поскольку вирус содержится в крови, семени, влагалищной жидкости, грудном молоке, выделяют только 3 пути передачи ВИЧ: парентеральный, половой, вертикальный.

Тестирование на ВИЧ должно быть добровольным, и должно признаваться право на отказ от тестирования.

Вводятся новые технологии, позволяющие людям тестироваться самостоятельно, и многие страны вводят самотестирование в качестве дополнительного варианта для содействия диагностике ВИЧ. Самотестирование на ВИЧ — процесс, в ходе которого человек, желающий знать свой ВИЧ-статус, берет образец для анализа, проводит тест и в одиночку либо вместе с доверенным лицом интерпретирует его результаты. Самотестирование на ВИЧ не позволяет поставить окончательный ВИЧ-позитивный диагноз; это первоначальный тест, требующий дальнейшего тестирования, проводимого работником здравоохранения.

У сексуальных партнеров, людей с диагностированной ВИЧ-инфекцией и их партнеров по употреблению инъекционных наркотиков также повышена вероятность ВИЧ-позитивного статуса. ВОЗ рекомендует использовать «услуги по содействию в информировании партнеров о ВИЧ инфекции» в качестве простого и эффективного способа охватить таких партнеров, многие из которых не прошли диагностику и не знают, что подвергаются воздействию ВИЧ, и могут положительно воспринять поддержку и возможность тестирования на ВИЧ.

Все услуги по тестированию на ВИЧ должны предоставляться с соблюдением пяти принципов, рекомендуемых ВОЗ: информированное согласие; конфиденциальность; консультирование; правильные результаты тестирования; связь (со службами по уходу, лечению и другими службами).

Материалы НЦОЗ

# С к р ы т ы е в р а г и нашего здоровья - ТРАНСЖИРЫ

Как бы внимательно мы ни следили за рационом питания, в наш организм вместе с привычной едой попадают вредные и даже опасные вещества. Так называемые «трансжиры». Многие о них слышали, но не все понимают, что это и в каких продуктах они содержатся. Попытаемся разобраться в этом вопросе и узнаем, как сохранить молодость и здоровье.

Простыми словами, трансжиры – это переработанные и выведенные искусственным путем жиры. Они получают вследствие синтеза натуральных масел. Первым «переработанным» продуктом считается маргарин, с которого и началось распространение трансжиров по миру. Почему производители продолжают использовать этот яд в продуктах? Ответ кроется в низкой себестоимости и длительных сроках годности. Такие жиры и продукты, их содержащие, долго не портятся, могут храниться долгое время.

Стоит отметить, что обычное растительное масло (подсолнечное, —оливковое, соевое, кукурузное и т.д.) при жарке также становится источником транс-жиров. Именно по этой причине врачи и диетологи настоятельно рекомендуют свести к минимуму жареную пищу, а лучше всего совсем исключить ее из рациона питания.

С каждым днем людей, знающих об опасных свойствах трансжиров становится все больше и производители, чтобы не терять покупателей своей продукции, находят все новые способы маскировки этого вредного ингредиента. В составе продукта могут встречаться ниже перечисленные названия, которые, по сути, являются трансжирами: маргарин; растительный жир; кулинарный жир; комбинированный жир; гидрогенизированный жир; гидрогенизированное масло; частично гидрогенизированный жир; фритюрный жир. Стоит отметить: если этот ингредиент стоит в начале состава, то это означает, что его в изделии много.

Трансжиры имеют свойство накапливаться в организме человека, что приводит к тяжелейшим заболеваниям организма. Пагубно влияют на иммунную систему, на

гормональный фон в организме, являются риском возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы, могут способствовать возникновению и развитию ожирения, сахарного диабета, онкологических заболеваний, при этом трансжиры передаются ребенку с молоком матери, что может также оказать воздействие на здоровье малыша.

Лидером по содержанию трансжиров является маргарин и спреды. Также огромное количество транс-жиров, как правило, содержится в следующих продуктах: попкорн и чипсы; кетчуп, майонез и всевозможные соусы; мясные и рыбные полуфабрикаты, замороженные обеды; мороженое; картофель фри, наггетсы, чебуреки и другие изделия фаст-фуда; кондитерские изделия: печенье, пончики, вафли, пирожные, торты, шоколадные батончики и т.д.; сдобная выпечка; сухие смеси для приготовления супов, соусов, кремов, блинов, кондитерских изделий, напитков и т.д.

Чтобы уберечься от негативного влияния транс-жиров необходимо:

- перед покупкой очень внимательно читать состав продукта и отказываться от тех, которые содержат трансжиры;
- по возможности отказаться от готовых полуфабрикатов и питания в заведениях быстрого питания;
- отдавать предпочтение домашним кондитерским изделиям и выпечке;
- не использовать для приготовления пищи маргарин, спреды и готовые соусы.

Как видите, трансжиры входят в состав огромного количества продуктов, из которых состоит большая часть нашего рациона. Именно поэтому избавиться от вредного влияния трансжиров полностью вряд ли получится. Всё, что мы можем сделать в подобной ситуации, это минимизировать употребление потенциально опасных продуктов. Ешьте как можно больше свежих овощей и фруктов, учите детей не есть вредные продукты, с детства прививайте им привычку питаться здоровой и полезной пищей.

Берегите себя и будьте здоровы!

**Руководитель отдела Департамента  
контроля качества и безопасности товаров  
и услуг Карагандинской области  
Г.Кузембаева**

# РАК КОЖИ

Лето - это долгожданный отпуск, который многие стремятся проводить на курортах в Турции, Египте и т.д. Отношение к теплу и солнечному свету у нас в стране особое. Уставшие от длительной агонии зимы, мы бесстрашно бросаемся в "поток ультрафиолета". Ещё бы - "честно заработанный" бронзовый или даже шоколадный оттенок кожи, безусловно, будет самым лучшим воспоминанием о лете в последующие холодные зимние месяцы. Человек получает сразу огромную дозу солнечной радиации, к которой его организм не готов. Между тем, многие не представляют, или в погоне за модным загаром не желают думать, какая опасность может заключаться в солнечных лучах. Люди особо не информированы о вредном воздействии больших доз ультрафиолетового излучения. И в результате многие не только не верят, что длительное пребывание на солнце может повредить здоровью, но, напротив, у большинства загар ассоциируется исключительно с красотой и здоровьем. Между тем, отрицательное воздействие ультрафиоле-

товых лучей на клетки кожи накапливается из года в год. И с определенного момента их накопленное количество запускает механизмы злокачественного процесса. Один сезон интенсивного загара старит кожу на шесть месяцев. В последние десять лет удвоилось количество больных, состоящих на диспансерном учете у онкологов. По данным статистики данная патология вышла на 1 место.

Рак кожи представляет собой патологическое изменение клеток эпителия злокачественного характера, что приводит к их неконтрольному делению и росту, а также инфильтрации в глубокие слои кожи.

**В зависимости от стадии распространения, различают три вида рака кожи:**

- **Плоскоклеточный рак** – развивается из предраковых заболеваний и поражает в основном слизистые оболочки;
- **Базальноклеточный рак** – развивается из базальных клеток;
- **Редкие злокачественные формы.**

Как правило, своевременно диагностированное заболевание легче поддается лечению. Существует небольшая группа симптомов начала развития злокачественного процесса,



появление которых требует немедленной диагностики:

- Увеличение лимфатических узлов;
- Кожный зуд в определенной локации;
- Возникновение незаживающих периодически кровоточащих ран;
- Очаговые изменения цвета кожи;
- Шелушение эпидермиса;
- Появление кожных уплотнений и узелков.

Рак кожи возникает преимущественно на открытых частях тела, более 70% опухолей развивается на лице. Излюбленными местами расположения опухоли является лоб, нос, углы глаз, височные области и ушные раковины. На туловище опухоль возникает в 5-10%, с той же частотой рак кожи поражает конечности. Какие же факторы способствуют возникновению рака кожи?

Наиболее важным фактором, способствующим возникновению рака кожи, является длительное облучение солнечными лучами ультрафиолетового спектра. Его развитие может вызвать радиоактивное излучение, длительный контакт с вредными агентами: мышьяком, смолами, дегтем, сажей. Риск возникновения этого заболевания возрастает при наличии некоторых особенностей кожи: светлая кожа, веснушки, рыжие волосы; наличие большого количества родинок и родимых пятен; наследственность; солнечные и термические ожоги в детском и юношеском возрасте; хронические заболевания кожи.

Диагностика заболевания

На сегодня любая клиника оборудована лучшими медицинскими аппаратами, позволяющими проводить те или иные манипуляции с высокой точностью в ходе диагностирования и оперирования. Диагностика рака кожи довольно-таки непростой процесс, требующий не столько точных показателей исследуемого оборудования, сколько профессионализма и знаний лечащего врача, поскольку ситуация кожных изменений может оказаться следствием воспалительного заболевания иного характера, не имеющего отношения к онкологии.

**Базовые процедуры диагностики рака кожи включают в себя:**

- Консультацию и осмотр дерматолога;
- Биопсия с дальнейшим гистологическим исследованием;
- Общий анализ крови;
- Компьютерная и резонансная томография, необходимая для исследования всего организма, на наличие повторных метастазов, других зараженных областей и др.
- Эксцизионная биопсия, направленная на диагностику и удаление патологической области. При подтверждении диагноза, дальнейшее хирургическое лечение не требуется.

**Какие методы профилактики рака кожи существуют?**

Для этого можно рекомендовать следующее:

1. Пребывание в тени. Самым простым и наиболее эффективным способом ограничения воздействия ультрафиолетовых лучей является минимальное время нахождения на открытом воздухе под воздействием солнечных лучей. Это особенно важно с 10 часов утра до 4 часов дня, когда действие ультрафиолетовых лучей наиболее выражено. Помните о том, что солнечные лучи могут отражаться от воды, облаков, песка, цемента и снега.

2. Защита кожи с помощью одежды. Вы можете защитить большую часть кожи с помощью одежды, например, рубахи с длинными рукавами и шляпы с широкими полями. Плотная ткань светлого цвета обычно хорошо обеспечивает наилучшую защиту кожи.

3. Ношение солнцезащитных очков. Солнцезащитные очки на 99-100% защищают глаза и кожу вокруг них от воздействия ультрафиолетовых лучей.

4. Выявление измененных родинок (невусов) и их удаление.

5. Использование защитных кремов. Применяйте защитные кремы, особенно в тех случаях, когда солнечный свет интенсивный. Используйте кремы даже в пасмурные и облачные дни, потому что ультрафиолетовые лучи проникают сквозь облака и туман.

**Как правильно использовать солнцезащитные кремы?**

Солнцезащитные кремы нужно наносить на незащищенные участки кожи за 20-30 минут перед выходом на улицу с тем, чтобы кожа впитала крем. Наносите толстый слой на лицо, уши, руки, ноги и шею. Помните о том, что обработку кожи необходимо повторять каждые 2 часа. Рекомендуется также обрабатывать губы.

Помните! Защитные кремы и средства не применяются для того, чтобы Вы более длительное время находились на солнце. Эти средства не предотвращают рака кожи, они снижают лишь интенсивность воздействия ультрафиолетовых лучей.

**Правила здорового образа жизни, которые помогут Вам предотвратить рак:**

1. Принципы здорового правильного (противоракового) питания, ограничение потребления алкоголя;

2. Ограничение потребления копченой пищи, в ней содержится значительное количество канцерогенов;

3. Ограничение нитритов (нитриты используются для подкрашивания колбасных изделий); уменьшение потребления красного мяса (до 2 раз в неделю) и жира, т.к. в жирах содержатся канцерогены;

4. Употребление растительной клетчатки, содержащейся в цельных зёрнах злаковых, овощах, фруктах;

5. Продукты, обладающие профилактическим действием в отношении онкологических заболеваний - овощи, содержащие каротин (морковь, помидоры, редька и др.). Овощи, содержащие витамин «С» (цитрусовые, киви и др.). Капуста (брокколи, цветная, брюссельская). Цельные зёрна злаковых культур и обязательно чеснок;

6. Отказ от курения. Научно доказано, что вдыхание табачного дыма увеличивает риск злокачественных опухолей;

7. Регулярная физическая активность предотвращает развитие многих видов рака. Всего 30 минут умеренных упражнений каждый день помогает снизить риск рака на 30-50%;

8. Сбросьте лишний вес. С ожирением связано около 14% случаев гибели от рака и более 3% новых случаев злокачественных опухолей ежегодно.

Учеными было подсчитано, что 75-80% общей дозы солнечного облучения, получаемого за жизнь, приходится на период жизни до 20 лет. Поэтому в упомянутый период надо защищать кожу от интенсивного и длительного солнечного облучения. Длительно незаживающие язвы и свищи являются предраковыми заболеваниями кожи и являются абсолютным показанием для консультации онколога. Не забывайте регулярно проверять состояние Ваших родинок. Не травмируйте их. Регулярно проводите осмотр кожного покрова, воспользовавшись зеркалом. Особого внимания заслуживают следующие изменения поверхности кожи:

- появление новых быстрорастущих родимых пятен;
- изменение цвета, объемов и формы родинок или узлового уплотнения;
- появление ороговения или кровянистых выделений из родинки, ее воспаление;
- появление зазубренности на ранее ровном краю родинки и - неоднородности ее поверхности;
- длительно незаживающие язвы, свищи.

Если у Вас возникли какие-то сомнения, незамедлительно обратитесь за консультацией к дерматологу или онкологу. Помните, что один сезон интенсивного загораения старит кожу на 6 месяцев. Это значит, что, если последние 10 лет вы проводили свой отпуск преимущественно на пляже, поджариваясь на солнышке, то шанс получить первые морщины появится у вас на пять лет раньше обычного срока. Так что, увлекаясь загаром, можно состариться гораздо раньше, чем запрограммировано природой...

**Подготовила: Воробей О.В., Врач ВОП, КГП «Поликлиника №5 г.Караганды»**

**ОТКРЫТА  
ПОДПИСКА  
НА 2020 ГОД  
САЛАУАТТЫ  
ӨМІР САЛТЫ  
ЗДОРОВЫЙ  
ОБРАЗ ЖИЗНИ**

ТОО «GIO TRADE»  
Регистрационное свидетельство № 16250-Г.  
Выдано Министерством связи и информации РК.  
Комитет информации и архивов 13.12.2016.  
Год издания одиннадцатый.  
№ 2 (214) 2020г.  
Формат А-3. Объем - 4 печатных листа,  
тираж - 1000 экз, планируемый тираж 5000 экземпляров.  
Отпечатано в типографии ТОО «GIO TRADE»  
г. Караганда, ул. Сатыбалдина, 2.  
Тел.: 8 /7212/77-20-60



салауатты өмір салтын қалыптастыру орталығы  
**ТОО «GIO TRADE»**  
центр формирования здорового образа жизни

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

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

**WWW.GIOTRADE.KZ**

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.