



САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



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

1 МАУСЫМ - ХАЛЫҚАРАЛЫҚ БАЛАЛАРДЫ ҚОРҒАУ КҮНІ ДЕНСАУЛЫҚ ТУРАЛЫ (3-6 жастағы балаларға арналған әңгіме)

Жасұлан атты бала өмір сүреді және оның әжесі болады. Жасұланның апасы күнде оған таңғы ас даярлап, балабақшаға апарды екен. Кешке Жасұланды әжесі алып қайтып, олар серуендеп жүретін.

Бір күні тағы бір серуенде әжесі одан: - «Жасұлан балам, сен денсаулықтың не екенін білесің бе?», - деп сұрайды. «Денсаулық – ешқандай жеріңнің ауырмауы!» - деп жауап береді ол. «Иә, сенікі де рас шығар, дегенмен ол нақты олай емес, себебі денсаулық аурудың болмауы ғана емес, адамның физикалық белсенді, психикалық сау және оның өмірінде бәрі сәтті жағдай. Мысалы, сен жөтелмейсің де, түшкірмейсің де, дегенмен үнемі достарыңмен жанжалдасасың, ата-анаңа ренжисің немесе сенің балабақшаға барғың келмейді. Бұдан сенің көңіл-күйің қатты түседі. Сен өзінді сау сезінесің бе? Ал енді өзінді көлікте кетіп бара жатқандай елестет. Оның қозғалтқышы тықырламайды, барлық бөлшектері жақсылап майланған. Сапалы бензин құйылған көлік километрден километрге зулауға даяр. Сонымен қатар, оның тап-таза жуылған сырты күн сәулесіне шағылысып, айналадағылардың көзінің жауын алып тұр. Көлік емес, бір сұлу дерсің! Кез келген қожайынның мақтанышы.

Ал енді көзіңе басқа көлікті елестет. Тот басқан және шанағы кір, соғылған, қозғалтқышы пілдің табыны секілді айғайлап тұр. Газ шығаратын түтігінен қара түтін айдайды. Бұл салдырлаған көлікпен ұзаққа бармайсың. Неге екені белгілі – байғұсқа көрінген майды құйған, жөндемеген, ойлы-қырлы жерлермен аяусыз айдаған. Жалпы айтқанда, күтпеген.

Міне, сені де ағзаң сондай болуы мүмкін.

Егер не жейтініңді, қалай көрінетініңді қадағаламасаң, бір күні сен де ауырып қалуың мүмкін! Ал керісінше, егер ағзаңды өмір бойы пайдалы тағамдармен қоректендіріп, оны күтіп және зиянды заттардан қорғасаң, сен сау және әдемі боласың!

«Әже, қандай азық-түліктерді жеу керек?» - деп сұрады Жасұлан, әкесімен бірге қыдырып, чипсы жеп жүрген балаға қарап.



«Иә, менің ботақаным, пайдалы азық-түліктерді ажырата білу керек, саған не айтатынымды тыңда – тамақтану - бұл сенің денене әр түрлі заттарды сіңіретін (қабылдайтын) процесс. Тағамда саған қажетті барлық заттар болуы керек.

Қант - сенің дененді қуатпен қамтамасыз етеді, барлық балаларға қант өте қажет, бірақ бұл тәттілерді көп жеу керек деген сөз емес. Тәттілер, кәмпиттер, торттар – бұл сізге зұлым жау - *семіздікті* тудыратын құпия соқпақтар. Оның артында тістердің бұзылуын ғана көздейтін *тісжегі* бар. Сондықтан сақ бол! Одан да көбірек көкөністер мен жемістер жеңіздер. Күн сайын сен 400 грамм жемістер мен көкөністерді жеуің керек.

Көкөністер мен жемістерде көп дәрумен бар. Олар сенің иммунитетіңді күшейтіп, ағзаңды түрлі аурулардан қорғайды.

Тұздалған крекерлер, қытырлақ нан, қытырлақ картоптар және құрттарды көп жеуге болмайды, онда сенде іш ауруы болуы мүмкін.

Адам тәулігіне 5 граммнан көп тұз жемеу керек. Сондықтан Жасұлан бүгіннен бастап пайдалы жемістер мен көкөністердің пайдасына тұзды-дәмділерден бас тарта аласың ба?» - деп, немересінің бұл тағамдарды ұнататынын біле тұрып, әжесі күлді.

«Әрине, әже, мен түсіндім, сау және әдемі болу үшін маған тек пайдалы тағамдарды ғана жеу керек» - деп Жасұлан қуана жауап берді.

«Ой, қандай ақылдысың!» - деп әжесі Жасұланды мақтап, дегенмен денің сау, күшті, мықты және епті, жүрісің әдемі, мүсінің тұзу болуы үшін түрлі жаттығулар жасап, таза ауада серуендеп, спорттық ойынды ойнап, жүзумен айналысу, велосипед, коньки, ролик тебу және бимен айналысу керек. Тек бір рет жаттығу жасай салып немесе көшеде жүгіре салып, бірден күшті және жылдам болып кетемін деп ойлама. Дене жаттығуларын үнемі жасау керек, сонда ғана нәтижесін көресің.

Мүлдем қозғалмайтын баланы немесе қызды елестетіп көріңізші, диванда жатыр, күн сайын компьютерлік ойындар ойнайды. Олар бозғылт, нәзік, бұлшық еті кеспе секілді, арқасы қисайған, көңіл-күй жүдеу және жылқы болады. Мұндай балалар жиі ауырады. Әрбір бала күніне 30 минуттан кем емес дене белсенділігімен айналысуы керек.

Менің саған тамақтану және дене белсенділігі туралы айтып бергенімнің, бәрі түсінікті ме? Бұл «Денсаулық!» деп аталады.

ҚР ДСМ «ҚДСҰО» ақпаратынан

СІЗДІҢ БАЛАҢЫЗ ҮШІН ПАССИВТІ ТЕМЕКІ ШЕГУДІҢ ЗИЯНЫ

Пассивті темекі шегу – ауадағы темекі түтінін жұту (тыныс алу). Мұндай ауада темекі бұйымдарының (сигареттер, сигаралар немесе мүштіктегі темекі) жанғанында пайда болған темекі түтінінің зиянды құрамы болады, ол жанама түтін деп аталады (ол өте улы және қауіпті болады), сондай-ақ темекі шегетін адам демалатын негізгі түтін болады. Олардың бәрі бірігіп, шамамен төрт мыңға (кейбір мәліметтер бойынша жеті мыңға) жуық химиялық қосылыстардан тұратын қайталама темекі түтінін құрайды, олардың көбі қауіпті ауруларға шалдықтырады.

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 3

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ - НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА

С 2020 года начинает действовать система Обязательного социального медицинского страхования (ОСМС)

Главная задача государства – обеспечить собственных граждан доступной медицинской помощью.

Что главнее всего в человеческой жизни? Финансы, общественное положение, успех в делах? Все достижения скромно прячутся, когда дело касается здоровья. А жизнь полна сюрпризов и неожиданностей, порой неприятных для нас. В качестве гаранта и выступает медицинское страхование.

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 5

СЕРОЗДЫ МЕНИНГИТТІҢ ЭНТЕРОВИРУСТЫҚ ЭТИОЛОГИЯСЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ



ЧИТАЙТЕ НА СТР. 7

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ – КАК СИМВОЛ ЗДОРОВЬЯ

Физическая активность заложена в человеке природой, это наша биопотребность, которая необходима для развития ребенка так же, как и хорошее питание и сон.

Согласно глобальной рекомендации ВОЗ, физическая активность описана для 3 возрастных групп: 5-17 лет, 18-64 лет и люди в возрасте 65 и старше. Рассмотрим физическую активность для возрастной группы 5-17 лет, сюда относятся игры, состязания, занятия спортом, поездки, оздоровительные мероприятия, физкультуру или плановые упражнения в рамках семьи, школы и своего района. Для укрепления сердечно-сосудистой системы, скелетно мышечных тканей и снижения риска неинфекционных заболеваний рекомендуется следующая профилактика физической активности:

1. Дети и молодые люди в возрасте 5-17 лет должны заниматься ежедневно физической активностью от умеренной до высокой интенсивности, в общей сложности не менее 60 минут.

2. Физическая активность продолжительностью больше 60 минут в день приносит дополнительную пользу для их здоровья.

3. Большая часть ежедневной физической активности должна приходиться на аэробику. Физическая активность высокой интенсивности, включая упражнения по развитию скелетно-мышечных тканей, должна проводиться, как минимум, 3 раз в неделю.

Но как же в семье поощрять активный образ жизни ребенка?

- Ограничьте время на сидение перед компьютером и телевизором (не больше 2 часов). Для детей до 2 лет телевизор, компьютер, мобильные устройства должны быть исключены полностью.

- Организация спорта для детей постарше недостаточно. Поощряйте детей быть активными ежедневно: ходить пешком, кататься на велосипеде, прыгать через скакалку, упражняться на комплексах на детских площадках и т.д.

- В школу дети должны ходить пешком, даже если это не очень близко от дома, а не ездить на машине.

--Привлекайте детей к домашним делам: покупка нетяжелых продуктов, уборка, уборка листьев и снега.

Родителям важно обеспечить полную безопасность ребенка при его активных занятиях, особенно при таких видах, как: езда на велосипеде, катание на роликах и скейтбордах, игра в футбол. Обязательно используйте индивидуальные средства защиты (наколенники, перчатки, шлемы)

В нашей поликлинике активно ведутся беседы с родителями о пользе физической активности, а также соблюдении правил безопасности.

Зулпыбекова А.Б.



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ

Приближается самый любимый праздник всех детишек. В этот день, 1 июня во всех развлекательных центрах и парках проводятся разнообразные представления, шоу и выставки. К этому празднику заранее подготавливаются не только дети, но и взрослые.

День 1 июня примечателен не только этим. В этот день многие страны отмечают **Международный день детей** (International Children's Day), или **Международный день защиты детей**. Почему вдруг люди решили защищать детей? И от кого, или чего?

После Второй Мировой войны вопрос обездоленных детей по всему миру волновал и будоражил многих. Как никогда, увеличилось количество детей-сирот, голодающих детей и не имеющих постоянно крова. **История возникновения праздника** берет начало с 1949 года, когда в Париже на женском конгрессе подняли вопрос о защите всех обездоленных деток, и уже в следующем 1950 году в **день 1 июня** впервые был проведен праздник, посвященный детям. Многие страны подхватили эту традицию, и с тех пор **Международный день защиты детей** отмечается практически во всех государствах мира. Целью этого праздника является защитить интересы маленьких жителей планеты, которые подвергаются опасностям разного рода, из-за ошибок взрослых, терпят лишения. А происходит это во всех странах мира, к сожалению.

Данный праздник посвящен любви к своим детишкам, их защите. Каждый день мы родители заботимся о своих любимых детях, желая, чтобы они выросли умными, здоровыми и умелыми. Каждому из нас очень хочется,

чтобы они реализовали то, что не удалось нам, чтоб они были лучше нас. Дети – самое ценное, что есть у нас, именно поэтому так важно заботиться о них, делать их жизнь лучше. Ведь улыбка ребенка и счастливые глаза – наверное, самое большое богатство. А Международный день защиты детей – нам еще раз напоминает о том, что веселое и счастливое детство заслуживает абсолютно каждый ребенок!

Самое главное для ребёнка – это крепкая, дружная семья. Ни один социальный институт не заменит любовь, заботу и тепло родительского дома, где в кругу самых близких и любящих людей формируются характер, физическое и нравственное здоровье.

Нашей задачей на сегодняшний день постараться сделать детство безоблачным и счастливым. Именно поэтому в этот праздничный день принято особенно активно помогать нуждающимся в поддержке детям: проводить концерты в детских интернатах для детей с ограниченными возможностями,

организовать благотворительные ярмарки детских поделок, с перечислением средств на счета больных детей и детей не имеющих родителей.

В завершении хочется сказать, что Международный день защиты детей – это, прежде всего, напоминание взрослым о необходимости соблюдения прав детей на жизнь, на свободу, своё мнение, образование, отдых и досуг, на защиту от физического и психологического насилия, на защиту от эксплуатации детского труда как необходимых условий для формирования гуманного и справедливого общества. Детство – это самое счастливое время для многих из нас, мы всегда с очень теплыми чувствами вспоминаем годы нашей молодости и детства. Так давайте же предпринимать все усилия, чтобы наши дети, дети нашего времени могли с улыбкой через несколько лет вспоминать годы, когда они были маленькими, когда они росли и входили во взрослую жизнь.

Дети надеются на нас, они целиком и полностью доверяют нам, они нуждаются в нас и не смогут без нас жить. Давайте не разочаруем их детских надежд, а поможем им быть счастливыми и любимыми.

Кызылбаева Н.К., психолог КГП «Поликлиника №5 г.Караганды»



ИЗ ЧЕГО СОСТОИТ И КАКОУ ВРЕД НАНОСИТ «СКОРОСТЬ» (АМФЕТАМИН) ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Амфетамин – наркотик стимулятор центральной нервной системы. Принцип действия амфетамина основан на мощном выбросе в организме нейромедиаторов, а конкретно нор-адреналина и дофамина. Именно этим обусловлено психическое привыкание к препарату.

Симптомы. Если присутствуют следующие признаки, то пора начинать тревожиться:

Сильное расширение зрачков, буквально, как в фильмах про оборотней или вампиров.

Галлюцинации с сохранением ориентации, то есть человек видит и слышит то, чего нет, при этом отлично ориентируясь и понимая, где он находится – внешне это напоминает сцены из фильмов, в которых видят призраков.

Изменения в аппетите – от интенсивного поедания всего подряд до полного отказа от пищи в течении суток и более.

Неудержимая сексуальная активность, как правило, «безрезультатная».

Повышенная нервозность, веселость, разговорчивость, которые сменяются апатией и раздражением.

Бессонница, а точнее, у человека нет желания спать и как таковой необходимости во сне.

Сухость глаз, насморк, красные белки глаз – появляются уже при длительном регулярном употреблении.

Результаты употребления. Среди прямых итогов разрушительного действия этого наркотика, можно выделить такие последствия употребления амфетамина:

Интенсивное изнашивание нервной системы в целом и мозга в частности. Из-за мощнейшей стимуляции, все процессы в мозгу ускоряются в десятки, а иногда. В зависимости от конкретных компонентов наркотика, и в сотни раз. При этом амфетамин, введенный через нос, способен действовать уже через несколько секунд и направлять на мозговые центры. Наркоманы, выбравшие такой путь, получают полный вред амфетамина и стопроцентное привыкание с первой же дозы, а нейтрализовать последствия бывает очень сложно.

Спектр сердечно-сосудистых заболеваний и патологий. Ввиду того что амфетамин ускоряет все процессы в организме, а некоторые производные разгоняют метаболизм до фантастических, с медицинской точки зрения, показателей, происходит быстрое старение всех органов и систем. Самое

жесткое воздействие испытывает сердце. Результатом употребления наркотика станут такие записи в медицинской карте, как – аритмия, износ ткани предсердий, предынфарктное состояние, возможность остановки и разрыва сердца.

Непоправимые изменения в желудочно-кишечном тракте. В силу того, что после нескольких раз приема амфетамина повышенный аппетит сменяется не востребованностью пищи как таковой, то есть, организм начинает жить за счет сжигания самого себя, происходят необратимые изменения в пищеварительной системе. Прямым итогом принятия амфетаминов станет жизнь в сопровождении пищевых расстройств, неусваиваемости продуктов, диареи и ряда других патологий.

Помимо этого, сбои и патологии будут проявляться во всех органах и системах человека, в совершенно непредсказуемом режиме.

Кто попадает в группу риска?

Принято считать, что в зоне риска оказываются молодые люди:

Посещающие ночные клубы.

Уже употреблявшие наркотические вещества.

Ведущие беспутный образ жизни, со случайными заработками.

Неблагополучные, злоупотребляющие алкоголем.

Стоящие на учете в полиции в связи с каким-либо еще подростковым криминалом.

Дети хронических алкоголиков или наркозависимых.

Поэтому, как правило, первыми, кто пробует такую «продукцию» становятся сокурсники, одноклассники, соседи и приятели доморожденных «умельцев», даже близко не подходящие к пресловутой группе риска.

Как действует амфетамин?

Опасность синтетических средств еще и в том, что бросить употреблять их добровольно, особенно вначале «знакомства» не хочет практически никто. Обусловлено это, конечно же, тем, как действует вещество:

Сразу же после приема приходит состояние прилива энергии, уверенности в себе, повышенной внимательности ко всему, активности.

Спустя определенное время, от 8 часов до суток, наступает легкое паническое состояние и признаки усталости, эмоционального упадка и, как следствие, неукротимое желание продлить действие препарата.

При систематических приемах амфетами-

на, через 5-10 недель организм перестает нуждаться во всем, кроме наркотика,

более того, без него уже вообще не функционирует.

То есть, вещество полностью заменяет собой абсолютно все, начиная с еды и воды и заканчивая фильмами, книгами и простым общением. Поэтому такие наркотики, как амфетамин, нуждаются в максимально раннем начале лечения зависимости, так как быстро уничтожают человека, практически не оставляя шансов на выздоровление при долгом стаже употребления.

Передозировка. Амфетамин выводится из организма естественным путем, то есть через почки и печень. Период полувыведения составляет от семи часов до тридцати. Однако, если произошло отравление амфетамином, то ни о каком естественном выводе речи быть не может.

Симптоматика передозировки амфетаминами:

Устойчивые галлюцинации.

Скачки температуры – резкие повышения, сменяющиеся таким же моментальным падением.

Судороги или же однообразные бессмысленные движения.

Непрекращающееся сильное потоотделение, с концентрацией на лице.

Самопроизвольные мочеиспускания, часто и небольшими объемами.

Нарушения в сердечном ритме.

Смена цвета кожи – от свекольных покраснений до синей бледности.

Спазмы дыхания, возможно, в сочетании с рвотными позывами

Самостоятельно вылечить амфетаминовую зависимость крайне сложно. Чем больший срок употребления, тем больше вероятность сорваться. Для успешного лечения наркомании на первичном этапе часто необходимо медицинское вмешательство под контролем профессионального врача-нарколога. Однако снятие абстинентного синдрома не даст никакого эффекта, если за ним не последует комплексная реабилитация. Легче предупредить, чем лечить полуманное (Доктор Семашко). Ваше здоровье в ваших руках!

Шихатова Е.Е.,

Областной наркологический диспансер

СИЗДІҢ БАЛАҢЫЗ ҮШІН ПАССИВТІ ТЕМЕКІ ШЕГУДІҢ ЗИЯНЫ

Пассивті темекі шегу – ауадағы темекі түтінін жұту (тыныс алу). Мұндай ауада темекі бұйымдарының (сигареттер, сигаралар немесе мүштіктегі темекі) жанғанында пайда болған темекі түтінінің зиянды құрамы болады, ол жанама түтін деп аталады (ол өте улы және қауіпті болады), сондай-ақ темекі шегетін адам демалатын негізгі түтін болады. Олардың бәрі бірігіп, шамамен төрт мыңға (кейбір мәліметтер бойынша жеті мыңға) жуық химиялық қосылыстардан тұратын қайталама темекі түтінін құрайды, олардың көбі қауіпті ауруларға шалдықтырады. Химиялық қосылыстар сол түтінді жұтуға мәжбүр шылымқорларға ғана емес, сонымен қатар айналадағы адамдарға да зиянын тигізеді. Пассивті шылым шегу жиі канцерогенді және өкпе обырына, сондай-ақ жүрек-қан тамыр аурулары мен тыныс алу жүйелерінің

ауруларына шалдықтыруы мүмкін.

Пассивті шылым шегудің балаларға тигізетін қауіп-қатері

Пассивті темекі шегу белсенді сияқты зиянды және қауіпті: ДДҰ-ға сәйкес, ол жыл сайын 600 000 өлімге әкеледі. Білу керек пассивті темекі шегу туралы фактілер:

1. Мейрамханаларды, кіреберістерді, пәтерлерді және басқада жабық кеңістіктерді толтырылған кальян түтіні мен электр темекі, сондай-ақ қарапайым темекі, түтіктер мен сигаралардың түтіні темекі шегетіндерге де (мұны тұсіндірудің қажеті жоқ деп үміттенемін) темекі шекпейтін адамдарға өте зиянды.

2. ДДҰ-ның темекі өнімдерін бақылау туралы негіздемелік Конвенцияның 8-бабына директивасында "темекі түтінінің денсаулыққа әсер етуінің ешқандай қауіпсіз деңгейі" жоқ деп

мәлімделеді. Темекі шегуден 100 пайыз еркін қоршаған ортаны құру-адамдарды пассивті темекі шегудің қолайсыз әсерінен қорғаудың жалғыз жолы.

3. Темекі шекпейтін темекі түтіні жылына 600 000 мерзімінен бұрын өлімге әкеледі. Онда 4000 – нан астам химикаттар бар, олардың 250-ден кем емес улы, ал 50-ден астамы рак тудырады.

4. Темекі шекпейтін ересек адамдарда пассивті темекі шегу жүрек-қан тамыр және респираторлық аурулардың пайда болу және даму қаупін айтарлықтай арттырады, соның ішінде жүректің ишемиялық ауруы мен өкпе обыры. Кейбір жағдайларда ол нәрестелерде өлімге әкелуі мүмкін. Жүктілік кезінде темекі шегу баланың туу салмағының төмен болуына себеп болуы мүмкін.

5. Темекі шегуге арналған жекелеген үй-

жайлар немесе желдетілетін орындар темекі шекпейтін тіндерді темекі түтінінен қорғайды. Ол темекі шекпейтіндерге өте оңай таралады және ешқандай кедергілер оған кедергі келтірмейді. Есіктің қаншалықты тығыз жабылғаны, желдеткіш бар-жоғы маңызды емес. Тек темекі шегуден 100 пайыз бос қоршаған орта тиімді қорғауды қамтамасыз етеді.

6. Балалардың шамамен 40% - ы үнемі үйде пассивті темекі шегуге ұшырайды. Пассивті темекі шегуге байланысты өлім жағдайларының 31% - ы балаларға тиесілі.

7. Пассивті темекі шегуге ұшыраған жасөспірімдер темекі түтінінің әсеріне ұшырамағандармен салыстырғанда 1,5-2 есе жоғары болуы мүмкін.

Балалардың тыныс алуы жиірек және ағзалары өсіп жатқандықтан, ересектерге қарағанда пассивті шылым шегу қаупіне көп ұшырайды.

Көптеген зерттеулерге сәйкес темекі түтінімен демалуға үнемі тап болатын балалар

Ежегодно во многих странах мира проводятся мероприятия по привлечению внимания к проблемам пациентов с заболеванием бронхиальная астма. Они побуждают правительства, общество, персонал клиник предоставить больным астмой полноценную помощь и информировать людей о симптомах, последствиях болезни, об оперативном диагностировании этого недуга.

Бронхиальная астма – это хроническое неинфекционное заболевание дыхательных путей. Для данной болезни характерно приступообразное течение, обострения которого сопровождаются приступами удушья больного. Это заболевание отличается прогрессирующим течением и сложным процессом лечения, а факторы, которые провоцируют развития данного недуга, все больше распространены.

Бронхиальная астма – это астма, спровоцированная предрасположенностью к развитию аллергических реакций. В основе повышенной раздражительности бронхов могут лежать такие причины: наследственная предрасположенность к аллергическим реакциям организма, вредные для органов дыхания испарения, обусловленные вредностью профессии, а так же не до конца вылеченные инфекционные заболевания органов дыхания, наличие пагубных для органов дыхания привычек (активное или пассивное курение).

Бронхиальную астму сложно диагностировать — она часто скрывается под маской других заболеваний: острых и хронических бронхитов, хронической обструктивной болезнью, воспаления легких, туберкулеза, других респираторных, неврологических или сердечнососудистых болезней.

Одним из первых симптомов болезни является одышка или удушье. Они возникают, как на фоне полного благополучия и покоя в ночное время, так и при физической нагрузке днем, пребывании в условиях вдыхания загрязненного воздуха, табачного дыма, комнатной пыли, пыльцы цветущих растений и смене температуры воздуха. Главное – это их внезапность по типу приступа. Типичным для астматического приступа считается сухой кашель. Он возникает синхронно с одышкой и характеризуется надсадностью. Больной, как будто хочет, что-то откашлять, но не может этого сделать. Только в конце приступа кашель может приобретать влажный характер, сопровождаясь отхождением скудного количества прозрачной мокроты слизистого типа. Частое поверхностное дыхание с удлиненным выдохом, во время приступа бронхиальной астмы больные жалуются не столько на затруднение вдоха, сколько на невозможность полноценного выдоха, который становится продолжительным и требует больших усилий для его осуществления

мынандай ауру түрлеріне шалдығулары мүмкін:

респираторлық мүшелердің аурулары: бронхит, пневмония, бронх демікпесі;

отит;

жүрек-қантамыр ақаулары;

асқазан-ішек жолдарының аурулары: тітіркенген ішек синдромы, шаншу;

ауыз қуысының ауруы, тісжегі;

баланың дамуының тоқтауы, аса белсенділік, зейіннің бұзылуы, оқудан қиналу.

Сондай-ақ пассивті шылым шегу басты үнемі ауыруына шалдықтыруы, көздің шырышты қабығын тітіркендіруі, тамақтың қабынуы мен дауыстың қарлығы мүмкін.

Пассивті шылым шегудің ұзақмерзімді зардабы

Ата-анасы немесе отбасы мүшелері темекі шегетін балалар көбінесе есейген шақта темекі шегуді әдетке айналдырады. Пассивті шылым шегу тез әсер етіп қана қоймай, балалардың есейген шағында көз, өкпенің жеткілікті

дамымауы, өкпе карциномасы, жүрек ақауы мен жүрек-қантамыр аурулары, созылмалы бронхит, психикалық бұзылу секілді ауруларға шалдықтырады.

Балалар үшін түгінсіз қоршаған орта

Сіздің балаңыздың пассивті шылым шегудің жанама әсерінің қауіпті салдарынан зардап шекпеуі үшін түгінсіз қоршаған ортаны қамтамасыз ету және сақтау қажет. Сіздің балаңыз үшін осындай ортаны жасаудың бірнеше тәсілдері:

Темекі шегуді тастау. Ата-ананың әсері баланы темекі шегуге итермелейтін басты фактор болып табылады. Пассивті шылым шегудің сіздің балаңызға жағымсыз әсер етеді.

Балаларыңызды пассивті шылым шегу қаупі төнетін орындардан алып кетіңіз.

Көлікте шылым шегуге тыйым салыңыз.

Мектептерде және балабақшада түгінсіз ортаны қолдаңыз.

ҚР ДСМ «ҚДСҮО» ақпаратынан

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

При аускультации врачи выслушивают хрипы при дыхании, они практически всегда сухие по типу- свистящих. В некоторых случаях, они становятся дистанционные и их можно слышать на расстоянии от больного. Во время приступа больной принимает характерное положение. В медицине эту позу называют ортопноэ. При этом больные усаживаются, опуская ноги, крепко хватаются руками за кровать. Такая фиксация вспомогательной мускулатуры конечностей помогает грудной клетке в реализации выдоха.

Насторожить человека и мотивировать его на обращение к специалисту должен хотя бы один из перечисленных симптомов: повторяющиеся свистящие хрипы, одышка, ночной кашель, повышенная реакция дыхательной системы на аллергены и физическую нагрузку. Если на данные симптомы не обращать внимания и вовремя не диагностировать болезнь, бронхиальная астма будет «прогрессировать». Точный диагноз может поставить только врач на основе опроса пациента и данных дополнительных исследований: измерения объема форсированного выдоха, анализа бронхиального секрета, аллергологического обследования и др.

Как же лечится бронхиальная астма? Врачи в первую очередь пытаются выявить причину возникновения бронхиальной астмы. Если удастся установить аллерген, то пациенту показано полное исключение контакта с ним. Только в этом случае можно остановить прогрессирование и устранить симптомы заболевания. Однако выявить источник аллергии часто не удается, поэтому больным назначают лечение, которое влияет на механизм возникновения болезни. Лечение бронхиальной астмы учитывает симптомы и их интен-

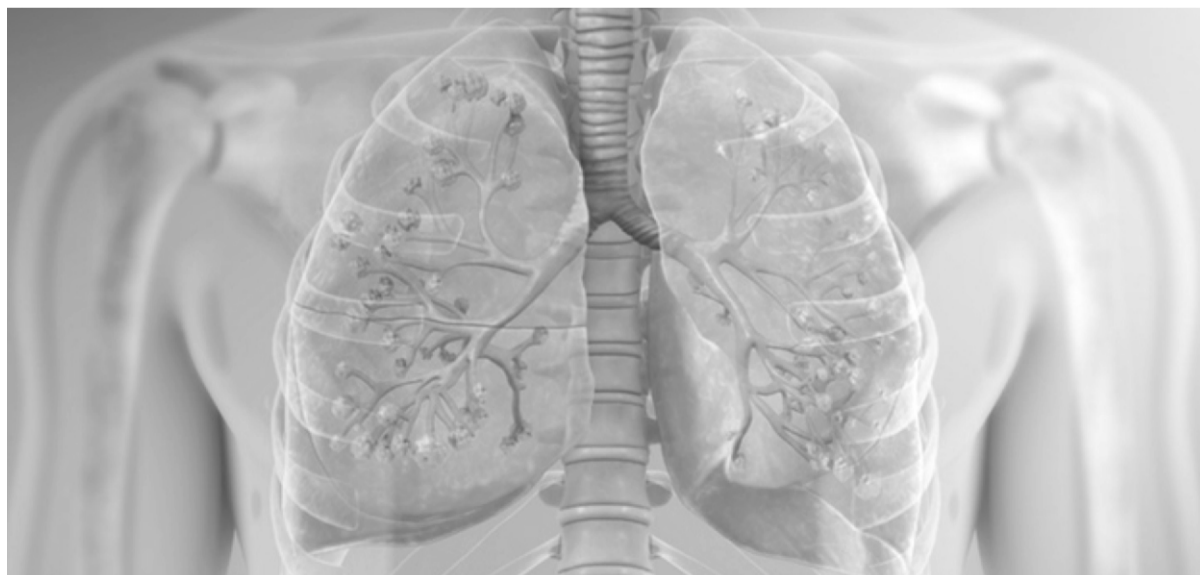
сивность на момент обращения к врачу, а также их изменения после начала лечения. Весь процесс поделен на этапы, в конце каждого из которых проводится контрольное обследование и корректировка курса. В том случае, если назначенное лечение не устранило симптомы болезни и состояние больного не изменилось, курс пересматривается полностью. Если же терапия показывает полный или частичный результат, корректировка проводится в тех направлениях, где еще остались проблемы. Этот подход помогает минимизировать побочные эффекты от лекарственных средств и сократить затраты на медикаменты. Основная цель лекарственной терапии заключается в достижении длительной ремиссии, полного контроля над приступами и улучшении качества жизни пациентов.

Основой профилактики бронхиальной астмы является исключение контакта с аллергеном – это отказ от курения, соблюдение правильного питания, проведение влажной уборки в помещении, искоренение стрессовых ситуаций. Больным не рекомендуется использовать дезодоранты и освежители воздуха.

Специалисты рекомендуют своевременно проводить терапию острых вирусных инфекций, а так же проходить санаторно-курортное лечение в горных или морских районах.

Во многих случаях больному с бронхиальной астмой приходится мириться всю жизнь. При этом достижения современной медицины позволяют пациентам сохранять полную работоспособность, придерживаться привычного образа жизни и добиваться длительных периодов хорошего самочувствия.

Сембекова С.Б., врач-аллерголог
КГП «Поликлиника №5 г.Караганды»



МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ - НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА

С 2020 года начинает действовать система **Обязательного социального медицинского страхования (ОСМС)**

Главная задача государства – обеспечить собственных граждан доступной медицинской помощью.

Что главнее всего в человеческой жизни? Финансы, общественное положение, успех в делах? Все достижения скромно прячутся, когда дело касается здоровья. А жизнь полна сюрпризов и неожиданностей, порой неприятных для нас. В качестве гаранта и выступает медицинское страхование. Эта услуга дает любому человеку, проживающему в Казахстане, бесплатную заботу медиков, но в объеме, предусмотренном договором. Этим договором является обязательное социальное медицинское страхование.

Обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС)

ОСМС играет в нашей жизни важную роль. Любой человек хоть единожды, но приходил за помощью к медикам. Наличие страхования помогает совершать обращения в медицинские учреждения бесплатно.

"Страховым полисом" гражданина является его ИИН, никаких дополнительных бумаг получать не нужно.

Лечение и лекарственное обеспечение в рамках пакета социального медицинского страхования для пациентов-участников ОСМС бесплатны, оплату за оказанные услуги медицинская организация получает напрямую от Фонда соц. медстрахования. Фонд является некоммерческой организацией в форме акционерного общества, единственным учредителем и акционером которого является Правительство Республики Казахстан. Активы фонда будут формироваться за счёт отчислений, взносов и пени, инвестиционного дохода и использоваться исключительно для оплаты расходов и мероприятий по оказанию медпомощи.

Обязательное медицинское страхование действует по всей РК, при этом совершенно не имеет значения, являетесь ли вы работающим человеком или нет, какое финансовое положение имеете, где проживаете. Услуги на получение бесплатной медицинской помощи одинаковы для всех обладателей страховки.

Что дарит нам ОСМС

Самое главное – это получение квалифицированной медицинской помощи в любом населенном пункте нашей страны, независимо от места регистрации. На этом "подарки" страхования не заканчиваются.

Вы имеете право на весь объем медпомощи и лекарственного обеспечения, предусмотренных пакетом ОСМС.

В пакет входят амбулаторные медицинские услуги, первая помощь, консультации, стационарное лечение, госпитализация, хирургия, лабораторные услуги (анализы), рецептурные препараты.

Санаторно-курортное лечение системой **не предусмотрено**, однако в рамках социального медицинского страхования предполагается расширение реабилитационной помощи за счет страховых средств по ряду заболеваний, таких как: инсульт, инфаркт, онкологическое заболевание, трансплантология.

Каждый казахстанец, вне зависимости от того, заплатил он взносы за обязательное страхование или нет, может получить гаранти-

рованный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

Сюда относится неотложная помощь, транспортировка (в том числе санавиация), профилактические прививки, а также лечение социально-значимых заболеваний:

- Онкология
- Туберкулез
- Психические расстройства и расстройства поведения
- ВИЧ
- Вирусный гепатит В, С
- Сахарный диабет
- ДЦП
- Инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)
- Ревматизм
- Системные поражения соединительной ткани
- Наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы
- Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы.

Высокотехнологичные дорогостоящие операции будут осуществляться за счёт средств фонда, если они входят в "Перечень медицинских услуг, утверждённый уполномоченным органом в рамках ОСМС (обязательное социальное медицинское страхование)". Данный перечень сформирован, в него входят пересадка органов, кардиохирургия и другие медицинские манипуляции. Стоит заметить, что страховка распространяется на процедуры и хирургические вмешательства исключительно на территории Казахстана.

В больницах за счёт отчислений из фонда будет усилена материально-техническая база, в лечебные учреждения будут поэтапно закупать новейшее оборудование. Также будет снижена нагрузка на врачей. Таким образом, в поликлиниках хотят уменьшить многочасовые очереди. Конкуренцию государственным больницам составят частные клиники, которые по страховке будут лечить население. С помощью такой конкуренции Правительство намерено повысить уровень медицины.

В соответствии с Законом РК "Об обязательном социальном медицинском страховании", участие в системе обязательно для всех граждан. За неуплату и уклонение от уплаты взносов предусмотрена ответственность.

С 1 июля 2017 года работодатель отчисляет взносы за работников, а с 1 января 2020 года работники станут отчислять ещё и за себя.

Отчисления работодателя будут расти с каждым годом. А именно: 1% – в 2017 году, 1,5% – в 2018 - 2019 годах, с 2020 года ставка дойдёт до 2%, а после 2022г – 3%.

Сотрудники в свою очередь помогут работодателям: с 2020 года у каждого из нас станут вычитать из зарплаты 1%, а с 2021 года – 2%.

Отчисления осуществляются работодателем ежемесячно. Самозанятые граждане, то есть предприниматели, нотариусы, частные судебные исполнители, адвокаты в конечном итоге будут платить за страховку с 1 января 2020 г. - 5% от 2 МЗП

Если гражданин относится к льготной категории, за него платит государство. Государство определило следующие категории граждан, которые освобождаются от уплаты взносов в Фонд социального медицинского страхования.

Это военнослужащие, сотрудники правоохранительных и специальных государственных органов, а также социально-уязвимые слои населения:

- дети
- многодетные матери, награжденные подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа", имеющие звание "Мать-героиня" и награжденные орденами "Материнская слава" I и II степени
- участники и инвалиды ВОВ
- инвалиды
- лица, зарегистрированные в качестве безработных
- воспитанники интернатов
- лица, обучающиеся на очной форме в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в форме резидентуры
- лица, находящиеся в отпусках в связи с рождением ребенка, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- неработающие беременные женщины, а также неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка до достижения им возраста 3 лет;
- пенсионеры
- заключенные
- лица, содержащиеся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах

Также государство осуществляет уплату взносов за следующие категории населения:

- неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет
- неработающие оралманы (в течение 1 года со дня регистрации)
- иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории РК, по категориям, предусмотренным п.1 ст. 26 закона — дети, пенсионеры, инвалиды, студенты и т.д.).

Иностранцы, приезжающие в Казахстан погостить, не попадают под обязательное медицинское страхование. Они должны обладать корпоративной либо частной медицинской страховкой.

Физическое лицо, которое не имеет постоянного дохода и не входит в льготную категорию, будет платить за себя ежемесячно с 1 января 2020 года 5% от 1 минимальной заработной платы.

Чтобы пользоваться медицинскими услугами по страхованию, необходимо сначала прикрепиться к поликлинике.

Прикрепляться вы можете не только к государственным клиникам, но и частным, у которых на это есть разрешение. Процедура прикрепления крайне простая и не занимает много времени - нужно просто прийти в больницу с копией своего удостоверения личности, написать заявление с просьбой прикрепить вас к этому медицинскому учреждению (его вам дадут на месте).

Медицинская помощь в системе ОСМС стартует с 2020 года. До этого времени все поступления хранятся в Национальном банке, а затем будут направлены на оплату медицинских услуг по пакету ОСМС. Основные принципы модели медицинского страхования: солидарность, всеобщий охват и социальная справедливость

Здоровье — это самое ценное, что у нас есть. Поэтому возьмите на вооружение главный принцип страхования: "Позаботься о себе, будучи здоровым!"

Тен С.Н., КГП
« Многопрофильная больница № 2»



На сегодняшний день, пожалуй, не осталось ни одного человека, который не знает о вреде курения для организма человека. Кроме того, многие страны вводят различные антитабачные законы. Все это привело к некоторым позитивным изменениям, но все же проблема не является решенной, так как многие люди продолжают курить, отравляя свой организм и организмы окружающих их людей. Очень важной мерой в борьбе с табакокурением является не только лечение зависимых людей, но и профилактика никотиновой зависимости среди подростков и детей.#

ПОЧЕМУ ЛЮДИ НАЧИНАЮТ КУРИТЬ?

Чаще всего люди начинают курить в детстве, подвергаясь влиянию окружающего общества: курящих родителей, старших друзей или братьев. Школьники стремятся подражать тому, кого они считают своим примером.

В некоторых случаях к сигаретам приводит банальное детское любопытство. Ребенок хочет попробовать то, о чем многие так часто говорят вокруг и берет в руки сигарету. Ещё одной популярной причиной начала курения у подростков является мода. Особенно этому подвержены молодые девушки. Курение для них превращается в некий красивый ритуал.

Кроме того, многие психологи отмечают, что курение превратилось в своего рода вид социального общения. Зачастую в курильках люди обсуждают последние новости, делятся своими переживаниями и мнениями. Сюда можно отнести и моду на электронные сигареты и кальян, «Парить» и общаться.

Также результаты опросов показывают, что человек с сигаретой для многих людей выглядит привлекательнее, что приводит к желанию человека выглядеть также. Спорный вопрос конечно. Привлекательней?

При этом, многие начинающие курильщики испытывают неприятные физические ощущения от табакокурения, но намеренно не показывают этого окружающим, дабы не прослыть слабыми. Через некоторое время организм полностью привыкает к поступлению яда, и у человека развивается полноценная зависимость.

Кроме того, к причинам можно отнести и чувство тревоги, многие таким образом успокаиваются снимают стресс и тревогу. Но так ли это? Ведь получается порочный круг, после развития зависимости. Сначала помогает, а затем и отсутствие сигареты приносит диском-

ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ

форт и тревогу.

Так зачем же люди курят? Пытаются получить положительные эмоции? Снять стресс и тревогу? Выглядеть модно? Или от страха перед общением? О чем же нам говорит этот опрос?

Мы боимся, что нас не примут в обществе, если мы не будем соответствовать этому шаблону? Мы не умеем общаться без сигарет? Или не умеем снимать стресс? Как мы относимся к своему здоровью? Ведь на каждой пачке сигарет написана и даже нарисована информация о вреде табака, но это не останавливает людей? Что с нашей психогигиеной? Как мы восстанавливаемся после тяжелого дня или как реагируем на стрессовые события?

Возможно, для начала это модно и способ общения, а затем уже зависимость и так не заметно и быстро, что ты уже не можешь без этого. Ведь это стало твоей привычкой! Нормой вроде как. Кроме того, на каждом шагу реклама табака, куча кальянных, которые якобы безвредны. Но это миф!!! Электронные сигареты, скажете вы? Нет, хороший маркетинговый ход, чтобы продать вам это, сказав, что это более чисто и менее вредно!!! Табак и алкоголь занимают первые места в мире продаж, также как и лекарства, БАДы и т.д. Это просто бизнес. Выгодно иметь зависимое общество, так сказать, вырастить спрос и продать Вам предложение. Заметьте, с развитием моды и на здоровый образ жизни, появились кальяны и электронные сигареты. «Возьмите люди, это менее вредно!!!» В интернете куча статей, якобы проводились учеными. Какими? В каком институте? Фейк!!!! Зарабатывать деньги это тоже некая зависимость, поэтому люди идут на многое, чтобы продать свой товар.

Конечно, мы не сможем от одной статьи взять и искоренить все зависимости. Потому как, общество полностью пропитано зависимостями: работа (трудоголизм), деньги (игра в бизнес), привязанности (большая любовь), религиозные фанатики, алкоголь, наркотики, игры, социальные сети и т.д. Мы все на чем-то «залипаем». Просто, есть зависимости поощряемые обществом, а есть порицаемые обществом. Любая зависимость приносит вред. Как на

уровне физического здоровья, так и на уровне психологического здоровья. Может, стоит осознать. К чему это ведет? Да, возможно, нас не коснутся эти последствия, а наши внуки? Правнуки и следующие поколения?

Что же с профилактикой? Ведь когда мы говорим о профилактике, то подразумеваем не допустить употребления у молодого поколения, у наших детей и подростков. Тот возраст, где все это начинается.

1. Чтобы научить наших детей чему-то полезному мы сами должны так поступать. Следовательно, говорить о том, что курение вредно, а самому курить? Бессмысленно!

2. Следовать моде? Завтра модно будет всем ходить в трусах? И что? Одежда ведь тоже бизнес. Кто создает эту моду и шаблоны? Мы - взрослые-бизнесмены!

3. Стремиться быть похожим на своего кумира, а он курит...почему тогда мы так воспитываем детей, которые выбирают «плохих» кумиров. А мы, родители? Почему не кумиры для своих детей?

4. Снятие стресса. Может научиться саморегуляции и учиться стрессоустойчивости? А что с этим у взрослых?

5. Запрет рекламы и курение в общественных местах? Помогает? Не особо, появились места для курения и залы для курящих, отдельные кальянные и мода на электронные сигареты. Хотя плюс все же есть, меньше страдают пассивные курильщики.

6. Мода на здоровый образ жизни и конечно личный пример.

7. Способ общения. Учите детей общаться, не стесняться себя, принимать себя, быть индивидуальностью и личностью. И тогда, можно будет не прятать за курением свой страх общаться и страх, что тебя не примут таким какой ты есть, без вредных привычек.

Начинать всегда надо с себя, и быть примером нашим детям! Ведь дети это наше все! Это наше будущее поколение! Неужели без сигарет и кальянов они не смогут существовать? Давайте растить здоровое поколение! И начнем с себя!

Шефер О.И., врач нарколог КГП Областной наркологический диспансер

2007 жылғы 21 шілдедегі № 301-III Қазақстан Республикасының «Тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі туралы» Заңында және 2009 жылғы 18 қыркүйектегі № 193-IV «Халық денсаулығы және денсаулық жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 160-бабының 3-тармағында темір жетіспеушілігінің алдын алу мақсатында ел аумағына сатылатын жоғары және бірінші сұрыпты бидай ұнының құрамында темір бар дәрумендермен, минералдар және басқа да заттармен міндетті байыту (фортификациялау) көрсетілген. Осыған байланысты Қарағанды қаласы Қазыбек би ауданының қоғамдық сақтау басқармасы аудан аумағында орналасқан ұн шығаратын диірмен кешендерінің тек қана құнартылған ұнның жоғары және бірінші сұрыптарын өндіруін қадағалай отырып, оның денсаулыққа пайдасының зор екендігін және оның өндірістегі дайындау технологиясын қала тұрғындарына мәлімет ретінде хабарлайды. Ұнды құнарландыру дегеніміз – ұнды адам ағзасына қажетті дәрумендермен және минералдармен байыту. Диірмен кешендерінде құнартылған ұнға арнайы дәрумендер мен минералдар қосып шығаратын диірмен құралдары орнатылған. Ұн тарту деп астықты ұнтақтағанда пайда болатын аралық өнімдер мен жүргізілетін процестер және іс-әрекеттер жиынтығын атайды. Стан-

ҚҰНАРТЫЛҒАН ҰННЫҢ ПАЙДАСЫ

дартты сапаға сәйкес келетін ұн өндіру үшін ұн тартудың алдында астық тазаланады және нормативтік құжаттарға сәйкес өндіріледі. Дайындау немесе астық тазалау бөлімі осы заманғы кәсіпорындардың бүкіл өндіріс алаңының 1/3 бөлігін қамтиды. Астықты екі кезеңде дайындайды. Бірінші кезеңде сепараторларда, триерлерде, дуаспираторларда астық шөпшар қоспасынан тазартылады; тас тазартқыш машиналардың көмегімен минералды қоспалар бөлініп кетеді; жуғыш машиналарда жуылады және силостарда оның жетілуі іске асырылады. Ұнды құнарту процесі кезінде жоғары және бірінші сұрыптағы бір тонна ұнға 150 грамм темір, мырыш қоспалары, фолий қышқылымен В-тобының дәрумендері қосылады. Қоспа элементтер тағамдық сапаны арттырады, бірақ ұнның органолептикалық және басқа да қасиеттеріне әсерін тигізбейді және жанама құбылыстарды туғызбайды. Адам ағзасына құнарланған ұнның пайдасы мол, денсаулығына еш зияны жоқ. Осы себепті жоғары және бірінші сұрыпты бидай ұнын құнарландыру адам ағзасы үшін темір мен дәрумендер тапшылығының орнын толтыру мәселесін шешуде қолайлы. Ұн көптеген тағамдардың құрамында болғандықтан, ұнды

қажетті минералдармен байыту минералды заттардың жетіспеушілігінің алдын алады. Құрамында темірі бар дәрумендер мен минералдарды сатып алғаннан гөрі, құнартылған ұнды қолданған әлдеқайда тиімді. Тамақ рационында фолий қышқылы мен дәрумендердің жетіспеушілігі жүрек-қан тамырлары ауруларына (анемия), ана мен бала өліміне себеп болады. Бұл өз кезегінде Қазақстанның бәсекеге қабілеттілік рейтингіне әсер етеді. Қазіргі таңда азық-түліктердің көптеген түрлері технологиялық өңдеу кезінде өзінің құнарлылығын азайтады. Гемоглобин нормасы қалыпқа келу үшін минералдар мен дәрумендермен байытылған ұн мен нанды тұрақты қолдану қажет. Бүгінгі таңда әр сауда орындарынан және базарлардан құнартылған ұнды және одан дайындалған сапалы ұн тағамдарын алаңсыз сатып алуға болады.

Қарағанды қаласы қоғамдық сақтау басқармасының тағам объектілерін санитариялық-гигиеналық қадағалау және техникалық регламенттер талаптарының сақталуын бақылау бөлімінің бас маманы Ж.Т.Аюпова

ТУБЕРКУЛЕЗ ТУРАЛЫ

Туберкулез - микобактериялармен шақырылған созылмалы жұқпалы ауру. Туберкулез ауру ерте заманнан белгілі. Осы ауруға қарсы арнайы егу жұмыстары жүргізілмеген кезде, оның қоздырғышы анықталмаған кезде, аурудың балалардың арасында көп таралуымен қатар одан өлім де көп болатын. Туберкулезді әлеуметтік аурулар қатарына жатқызады, өйткені ол үй-тұрмыстық жағдайлары нашар, көп балалы отбасындағы балаларда, жалпы экономикасы төмен, нашар дамыған елдерде жиі кездеседі. Кейінгі жылдардағы еліміздегі экономикалық дағдарыстармен байланысты туберкулез ауруы «күшіне еніп отыр».

Туберкулездің негізгі жұғатын көзі туберкулез микробтарын тарататын науқас адам. Науқас адам сөйлегенде, жөтелгенде, түшкіргенде, ән айтқанда түкірікпен, қақырықпен әлденеше миллиард туберкулез микробтарын бөліп шығарады және олар 1,5 метрден 5 метрге дейін шашырайды, ең қауіптісі ол ауада таралып, бір сағаттан көп уақыт сақталады. Науқас адамның жерге немесе еденге түкірген қақырығы бірте-бірте кебеді де, ақырында шаңға араласады, шаң ауаға көтеріледі, дем алған кезде сау адамның өкпесіне енеді. Одан басқа аурудың ыдыс-аяғы, киім-кешегінен, кір қолынан және сүйіскен кезде жұғады. Сол сияқты туберкулезбен ауыратын үй жануарлары да: сиыр, түйе, доңыз туберкулез ауруын таратады. Туберкулезбен ауыратын малдың сүтін шикілей ішкенде немесе тауықтың жұмыртқасын пісірмей жегенде жұғады.

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

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

Таралу жолдары. Таяқшалар ауа-сілекей, шаң-тозаң, тамақ және плацента арқылы тарайды. Аурудың көзі – ауру адам және ауру мал. Микобактериялардың ағзаға ену

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

Патогенез. Кох таяқшалары ағзаға жоғарыда аталған жолдар арқылы еніп, қанға және лимфаға өтеді. Осы бактериемия 8 күннен 11 айға дейін белгі бермей созылуы мүмкін.

Туберкулездің негізгі белгілері: 2 аптадан артық жөтелу, қан түкіру, жалпы әлсіздік, тәбет пен салмақтың төмендеуі, ара-тұра дене температурасының төмендеуі, тершеңдік, кеуде жасушаларындағы аурушылық, демнің жетіспеуі. Аурудың алдын-алуында оны дер кезінде анықтау үлкен рөл атқарады. Қазіргі таңдағы туберкулезді анықтаудың тиімді әдістері: 1. Бактериоскопиялық әдіс 2. Флюорография 3. Балаларға жасалатын Манту сынамасы Жыл сайын студенттерге жүргізілетін флюорографиялық зерттеу туберкулезді ерте анықтауға мүмкіндік береді. Аурудың белгілері көрініс тапқан кездің өзінде ауру адам дәрігерге көрінбейді. Сондықтан да, флюорографиядан өтуден қашпау керек. Жөтелге шағымданған кезде микроскоп арқылы ауру адамның қақырығын зерттейді. Қоршаған ортаға қауіпті жұқпалы ауруларды анықтауға мүмкіндік беру – бұл әдістің артықшылығы болып табылады. Манту сынамасын аурудың жұққандығын және ауруды анықтау үшін «қауіп-қатер» тобындағы балаларға салады. Туберкулездің спецификалық алдын-алу БЦЖ вакцинасы перзентханада баланың 1-4 күндерінде енгізіледі. Келесі ревакцинация 6-7 жаста жасалады. Бұлар өз кезегінде аурудың дамуы мен туберкулездің асқинуы мен таралуын тежейді. Уақтылы анықталып, дер кезінде емдеу басталғанда туберкулез емделетіндігін есте сақтаған жөн. Әйтпегенде, кеш анықтасма, өлімге әкеп соқтыруы да әбден мүмкін. 1998 жылдан бастап туберкулезге қарсы күрес Президенттің қаулысымен біздің республикада жалпы мемлекеттік мәні бар міндетке айналды.

Туберкулез ауруын емдеу – тегін, кешенді, стационарларда 2-4 ай көлемінде жүргізіліп, кейін стационарларда немесе қатан

бақыланатын емханаларда емделеді. Емдеу үшін ең маңыздысы – туберкулезге қарсы препараттарды жүйелі қабылдау, толқанды тамақтану 4 беттің 4 беті тәртібін сақтау керек. Туберкулезбен ауырған адам міндетті түрде туберкулезге қарсы мекемелерде емделуі тиіс. Өзін-өзі емдеу немесе емшілерге барып емделу ауруды табудың жолын кешіктіреді. Оның әсерінен емдеу ұзаққа созылады, жақындарына жұғады, тіпті, ауадың қайғылы аяқталуына әке соғуы мүмкін. Туберкулез микобактерияларын жоюдың ең маңызды жолы – үздіксіз емдеу жолы. Қадағаланбаған, дәріні ретсіз қабылдау, туберкулез микобактериялары туберкулезге қарсы препараттарға бейімделіп, емделуі өте қиын әрі көп уақытты қажет ететін, қоғам денсаулығына қауіпті болып табылатын мультирезистентті туберкулез дами түседі. Осылайша, туберкулез – әлемде ең көп таралған жұқпалы аурудың бірі. Туберкулезбен жұқтыру қаупі өте жоғары. Сау адамдар туберкулез олардың проблемасы емес деп санамау керек. Себебі, туберкулез – біздің қоғамның проблемасы. Сондықтан, әр адам күнделікті өмірде туберкулездің алдын алу мәселелерін білсе туберкулездің өсуі мен таралуын тоқтату мүмкін болады. Өзіңді қауіптен сақтау үшін ретті түрде флюорографиялық тексерулерден өту қажет. Бұл тексеру ауруды дер кезінде анықтауға және де емді уақтылы бастауға мүмкіндік береді. Аурудың белгілері анықталғаннан соң дәрігерге қаралып, салауатты өмір салтын ұстану қажет.

Емі. Туберкулезге қарсы арнайы егу (БЦЖ) жүргізіледі, ол сәби дүниеге келгеннен 3 – 5 күннен кейін іске асырылады. Ауруды емдеудің терапиялық, хирургиялық, т.б. әдістері табылып, күнделікті дәрігерлік жұмыста қолданылатын болды. Санаторийлерде емделу өте пайдалы. Қазақстанда туберкулезге қарсы жұмысты туберкулез мәселері ұлттық орталығы үйлестіріп отырады. Әрбір облыс орталығында арнаулы диспансер, жергілікті жерлерде олардың бөлімшелері жұмыс істейді. Республика туберкулезге қарсы қажетті дәрі-дәрмекпен, емдеу орындары төсек-орынмен жеткілікті қамтамасыз етілген.

Облыстық туберкулезге қарсы диспансердің №3 бөлім палаталық мейірбикесі
К.Б. Бабикенова

СЕРОЗДЫ МЕНИНГИТТІҢ ЭНТЕРОВИРУСТЫҚ ЭТИОЛОГИЯСЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ

Энтеровирустық жұқпа-энтеровируспен таралатын жіті аурудың бір түрі. Көп жағдайда энтеровирустық жұқпасының ауыр түрі серозды менингит болып саналады. Аурудың көбінесе жазғы күзгі мерзімдерінде тіркелетіні анықталған. Серозды менингит ауруымен көп жағдайда мектеп оқушылары мен 19-39 аралығындағы жастар ауырады. Жұқпаны таратушы сырқаттанған және вирусты тасмалдаушы адамдар.

Энтеровирус ішкі ортаға төзімді және тұрмыстық ағын суларда, шомылатын бассейндерде, ашық суаттарда, тұрмыстық бұйымдар мен азық-түлік тағамдарында (сүт, жеміс жидек, көкініс) ұзақ уақыт сақтала алады.

Вирус қайнаған суда тез өледі. Энтеровирус жұқпасы қарым қатынас арқылы өте тез таралатын ауру болып сипатталады.

Вирус үш түрмен таралады. Ауа-тамшы жолдары, қарым қатынас және су арқылы жұғуы мүмкін. Бірінші жағдайда жұқпа сырқаттанған адамдардан ауа арқылы жөтелгенде, түшкіргенде жұғады.

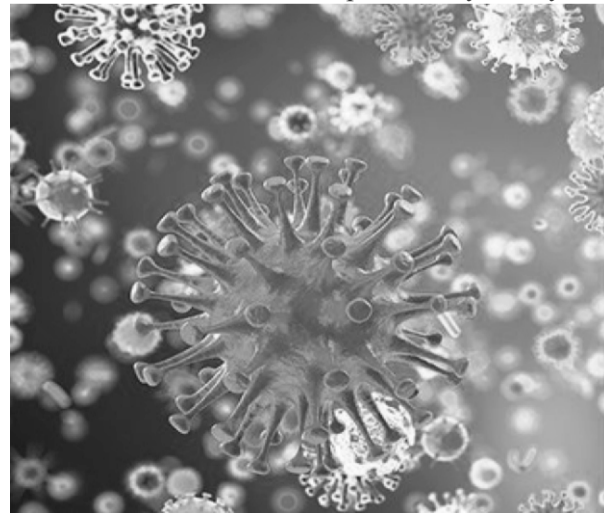
Энтеровирусты нәжіс және ауыз арқылы келесі жағдайларда жұқтыру қаупі бар: жуылмаған көкөністер мен жемістер, жылумен өңделмеген азық-түлік тағамдары, қайнатылмаған су, немесе вирусты тасмалдаушымен

контактта болғанда және жұқпа таралған тұрмыстық бұйымдар арқылы. Су арқылы таралу жолдары көбінесе жаз айларында ашық суатта шомылған жағдайларда кездеседі.

Серозды менингиттің алдын алу шаралары

Өзіңізді және жақындарыңызды серозды менингит жұқпасынан сақтандыру үшін:

- арнайы рұқсат етілген орындарда шомылу, әсіресе балаларға, өйткені, ашық суаттарда жұқпаның тарату көзі болуы мүмкін;
- қайнатылған және тазартылған суды ішу;



Қарағанды облысы қоғамдық денсаулық департаменті инфекциялық және паразитарлық ауруларға қарсы эпидемиологиялық қадағалау бөлімінің бас маманы
Азыханова А.Қ.

- қолды тазартып жуу, жеке бас гигиенасын сақтау;
- көкөністер мен жемістерді тазартып жуу, оларды қайнаған сумен шаю қажет;
- ағзаны шынықтырып, салауатты өмір сүру қажет.

Сонымен қатар, жұқпаның клиникалық белгілері пайда болған кезде медициналық көмекке қаралу қажет екендігін ұмытпаңыздар.

ОПАСНО ИЛИ НЕТ?!

Особо опасными инфекциями называются заболевания инфекционной природы, представляющие чрезвычайную эпидемиологическую опасность для окружающих.

Особо опасные инфекции появляются внезапно, распространяются молниеносно, охватывая значительную часть населения в кратчайшие сроки. Такие инфекции протекают с ярко-выраженной клинической картиной, как правило, имеют тяжелое течение и высокую летальность.

На сегодняшний день Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в список особо опасных инфекций включено более 100 заболеваний.

В странах с жарким климатом распространены особо опасные инфекционные заболевания, такие как холера, лихорадка Денге, Зика, желтая лихорадка, чума, малярия и ряд других. Ежегодно на территории Казахстана регистрируются завезенные случаи заболеваний малярией, тропическими гельминтозами, вирусные лихорадки (Денге, Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом).

Ежегодно тысячи наших граждан выезжает за рубеж для целей туризма. В нашу страну въезжают иностранцы с

туристическими и деловыми целями, в том числе, из стран с неустойчивой эпидемиологической обстановкой.

Общие признаки особо опасных инфекций

- Повышение температуры тела до 40 и выше
- Озноб, резкая головная боль
- Покраснение лица
- Тошнота, рвота, боли в животе
- Сыпь, кровоизлияния
- Кровотечения из внутренних органов
- Увеличение лимфоузлов.

Выезжая в страны, потенциально опасные по вероятности инфицирования особо опасными инфекциями, заранее уточняйте у туроператоров об эпидемиологической ситуации в месте, куда планируется поездка, обратитесь к врачу с целью проведения вакцинации перед выездом.

Находясь на отдыхе, избегайте посещения болотистых местностей, лесов и парков с густой растительностью. В случае, если нет возможности избежать посещения — наденьте одежду, исключающую возможность укусов насекомых — с длинными рукавами, брюки, головной убор.

Как предотвратить укусы насекомых: Существует 2 основных пути профилактики укусов насекомых — репелленты и настороженность (избегание укусов).

В помещениях должны быть сетки на окнах и дверях, если сеток нет — окна должны быть закрыты. Желательно наличие кондиционера.

Репеллент наносить на кожу каждые 3-4 часа в период между сумерками и рассветом.

Если комары проникают в помещение, над кроватями должна быть сетка, заправленная под матрас, убедиться, что сетка не порвана и под ней нет комаров.

В помещениях, предназначенных для сна использовать аэрозоли и специальные спирали

Одежда должна быть закрытая.

В случае появления признаков инфекционного заболевания (недомогание, жар, головная боль), обнаружения следов укусов кровососущих насекомых, появления высыпаний или любых других кожных проявлений — немедленно обратиться к врачу.

КГП «ЦБ г.Абая»
Врач ЗОЖ
Абдрахманова Ю.С.

По данным Всемирной организации здравоохранения 3,4 миллиарда человек продолжают подвергаться риску заболевания малярией.

Малярия - одна из наиболее древних и распространенных паразитарных тропических болезней человека. На сегодняшний день в мире более 100 стран, где распространена малярия и существует риск инфицирования (страны Азии, Африки, Северной и Южной Америки, Европы). Заболевание передается от больного здоровому человеку при укусе комара рода *Anopheles*, в слюне которого имеются возбудители. Выделяют 4 формы малярии: трехдневная, овале-малярия, четырехдневная, тропическая. Каждая форма имеет свои особенности течения болезни. Наиболее опасной является тропическая малярия, которая при позднем обращении может привести к смертельному исходу. Продолжительность инкубационного (скрытого) периода болезни составляет от 6-7 дней до 6 месяцев-3 лет.

Болезнь начинается с симптомов общей интоксикации (слабость, разбитость, сильная головная боль, озноб). Затем наступают повторяющиеся приступы лихорадки. После скрытого периода болезнь начинает прогрессировать. У человека, заболевшего малярией, внезапно начинаются приступы, которые состоят из 3х фаз: озноб, продолжающийся 3-4 часа, жар — резкое повышение температуры, сопровож-

Профилактика малярии

дающееся сильной головной болью, обильное потоотделение в результате понижения температуры. Такие приступы могут быть ежедневными или через 2-3 дня в зависимости от вида возбудителя малярии. В ряде случаев приступы малярии наступают без озноба. Приступы повторяются с определенной цикличностью.

Защита людей от малярии осуществляется несколькими путями:

1. При выборе страны для туристической поездки необходимо получить информацию в туристической фирме, организующей путешествие, о наличии в ней опасности инфицирования малярией. Перед выездом, если есть необходимость, назначается химиопрофилактика т.е прием противомаларийных препаратов, о чем должны Вас предупредить туроператоры. Для каждого препарата существует определенная схема применения, которую назначает только врач.

2. В регионах, где распространена малярия, необходимо помнить о личной неспецифической профилактике малярии - защите от нападения комаров. Малярийные комары нападают на человека в вечернее и ночное время, поэтому после наступления сумерек рекомендуется по возможности находиться в помещении.

В иных случаях соблюдать следующие рекомендации: в сумеречное вечернее и ночное время носить одежду, прикрывающую тело, применять репелленты (отпугивающие средства), которыми обрабатываются кожные покровы и одежда.

3. Окна и двери помещений должны быть засетчены, в вечернее и ночное время для обработки внутренних помещений можно использовать электрофумигаторы, противомоскитные спирали, распылители (аэрозоли). Во время сна целесообразно пользоваться пологам.

При возвращении необходимо сообщить участковому врачу по месту жительства, учебы или работы о прибытии из страны неблагополучной по малярии.

При появлении даже слабовыраженных признаков заболевания во время пребывания в странах, неблагополучных по малярии, следует немедленно обратиться к врачу!

Замилова Наталья Дмитриевна -
главный специалист отдела эпид.надзора
за инфекционными и паразитарными
заболеваниями Департамента ООЗ КО

ОТКРЫТА
ПОДПИСКА
НА 2019 ГОД

САЛАУАТТЫ
ӨМІР САЛТЫ

ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ

Центр формирования
здорового образа жизни
ТОО «GIO TRADE»
Регистрационное свидетельство № 16250-Г.
Выдано Министерством связи и информации РК. Комитет
информации и архивов 13.12.2016.
Год издания одиннадцатый.
№ 6 (206) июнь 2019г.

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
2019 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
100 «GIO TRADE»
ЦЕНТР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ПРОФИЛАКТИКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
СЕРТИФИКАЦИЯ И ДЕКЛАРИРОВАНИЕ
ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ
АТТЕСТАЦИЯ РАБОЧИХ МЕСТ
ДЕРАТИЗАЦИЯ, ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ДЕЗИНСЕКЦИЯ
РЕАЛИЗАЦИЯ БЛАНОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ
САНИТАРНЫЙ МИНИМУМ
ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ
МЕДОСМОТР ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

WWW.GIOTRADE.KZ

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