



# САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



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

ӨЗІНДІ ЖӘНЕ ЖАҚЫНДАРЫҢЫЗДЫ  
КОРОНАВИРУСТАН ҚАЛАЙ  
ҚОРҒАУҒА БОЛАДЫ



ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ  
САҚТАУ ҰЛТТЫҚ  
ОРТАЛЫҒЫ

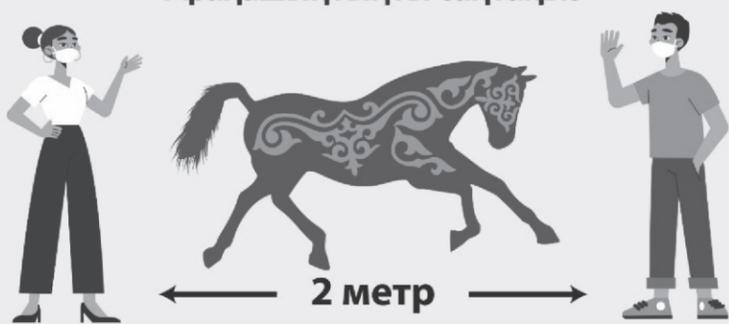
Арақашықтықты сақтаңыз



2 метр

дала қыраны қанатының құлашы

Арақашықтықты сақтаңыз



2 метр

жылқы денесінің ұзындығы

СІЗДІҢ ЖӘНЕ ЖАҚЫНДАРЫҢЫЗДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫ ӨЗІҢІЗДІҢ ҚОЛЫҢЫЗДА ЕКЕНІН ҰМЫТПАҢЫЗ!

Бұл материалдар ДДҰ қолдауымен дайындалған

КАК ПРАВИЛЬНО  
НОСИТЬ МАСКУ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ОБЩЕСТВЕННОГО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

КОГДА?



- при контактах с людьми, имеющих симптомы ОРВИ (насморк, кашель, чихание, заложенность носа)
- в общественных местах
- при контактах с людьми, если у вас есть симптомы ОРВИ
- в общественном транспорте

ВАЖНО!



1  
меняйте маску  
на новую каждые  
2-3 часа



2  
влажную или  
отсыревшую маску  
необходимо заменить  
на новую, сухую



3  
выбрасывайте маску  
в урну сразу после  
использования



4  
после прикосновения  
к использованной  
маске тщательно  
вымойте руки с мылом

НЕЛЬЗЯ!

- повторно использовать маску

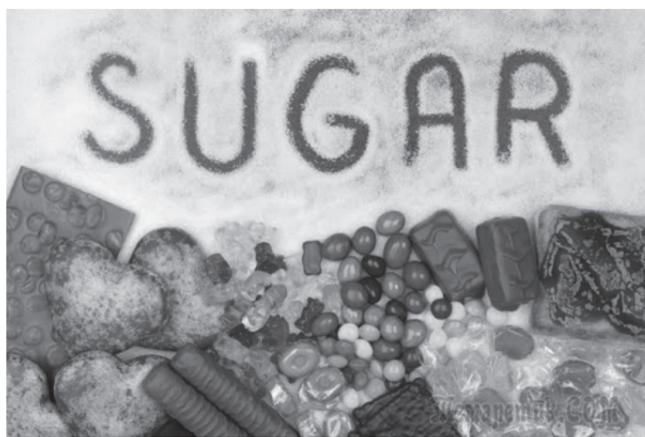
\*Правильно надетая маска плотно прилегает к лицу, закрывает нос и подбородок  
Вшитое крепление маски плотно прижато к спинке носа. Складки маски расправлены

www.hls.kz

## Тұмау және ЖРВИ алдын алу жөнінде кеңестер

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 2

## В КАКИХ ПРОДУКТАХ ЕСТЬ СКРЫТЫЙ САХАР И ЧЕМ ЕГО МОЖНО ЗАМЕНИТЬ



ЧИТАЙТЕ НА СТР. 4

## КАРИЕС ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА – МИРОВАЯ ПРОБЛЕМА

Кариес - распространенное заболевание в стоматологии, сопровождающееся порчей эмали, а иногда и твердой ткани – дентина, что может повлечь за собой другие заболевания, в том числе инфекционные. Многие считают, что кариес совершенно неопасное заболевание, но, тем не менее, это одна из наиболее актуальных проблем в стоматологии.

В 1981 года Всемирная Ассамблея ВОЗ приняла глобальную цель стоматологического здоровья, разработанную Стоматологической Программой Здоровья совместно с Международной Федерацией Стоматологов. Согласно этой цели, к 2000 году у детей в возрасте 12 лет среднее число кариозных, отсутствующих и запломбированных постоянных зубов (индекс КПУ) должен был быть не больше трех. Тем не менее, принятые меры не снизили актуальность проблемы. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в разных странах мира, кариес зубов широко распространен и среди детей раннего возраста и дошкольного возраста. По различным данным распространенность в мире кариеса у детей отмечается от 25 до 72%.

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 6

## Коронавирустық инфекция COVID-19 – коронавирусымен қоздырылатын ауыр респираторлық инфекция

### Этиологиясы

COVID-19 коронавирусы 2019 жылдың желтоқсан айында Қытай Ухань қаласында пневмониясы бар пациенттер тобында өкпеден алынған сұйықтық үлгілерінен табылған SARS-CoV-2 бетакоронавирусымен қоздырылады. SARS-CoV-2 (бетакоронавирус) Sarbecovirus тұқымына жатады және адам жұқтыруға қабілетті жетінші коронавирус. SARS-CoV - 2 зооантропонозды РНК-құрамында қабығы бар вирус болып табылады. Толық геномның филогенетикалық анализіне сәйкес, алғашында вирус тек жарқанаттардың арасында болды, бірақ адамға әлі белгісіз жануардан берілген.

### Инфекцияның жұғу жолдары

Вирус құрамында вирусы бар тамшылар арқылы жөтелу немесе түшкіру кезінде, сондай-ақ көзге, мұрынға немесе ауызға түсуі арқылы таралады. Вирусты тамшылар бетке және заттарға түсіп, содан кейін көзге, мұрынға немесе ауызға түсіп, келесі жанасқан адамды жұқтыруы мүмкін. Вирус заттардың бетіне түсіп, бірнеше сағат бойы өмір сүруге қабілетті. Болат беттерде және пластикте ол 2-3 күнге дейін сақталуы мүмкін.

### Клиникалық белгілері:

1) көптеген ЖРВИ-ге тән пациенттің шағымдары (бас ауруы, қалтырауы, әлсіздік, дененің сырқырауы, тамақтың жыбырлауы, құрғақ жөтел), сондай-ақ ЖРВИ-ге тән емес шағымдар (дәм мен иіс сезудің бұзылуы, іш өтуі, кеуденің қысылуы), ауыр жағдайларда демігуі, жүрек соғысының жилеуі, несептің кідіруі, жалпы әлсіздік;

2) Диарея, жүрек айнуы және құсу сияқты гастроэнтерит симптомдары сирек кездеседі.

3) жұқтырған адаммен байланыс немесе эпидемиялық жағдайдың болуы;

4) тексерудің аспаптық әдістерінің нәтижелері.

Covid-19 диагностикасы үшін аспаптық әдістер қолданылады: пульсоксиметрия (қандағы оттегінің деңгейін анықтайды), ПТР

диагностикасы (адам ағзасында коронавирустың болуын анықтайды), ИФТ (коронавирусына антиденелердің болуын анықтайды), сонымен қатар кеуде қуысының рентгенографиясы немесе компьютерлік томографиясы (өкпенің зақымдану дәрежесін анықтайды).

Стационарға емдеуге жатқызу үшін 5 күн бойы 38С және одан жоғары қызба, антипиретикалық препараттарға төзімді, әдеттегі тұрмыстық жүктемелердегі ентигу, сөйлесу, қауіп факторлары бар адамдар (мысалы: жасы 65 жастан асқан, қант диабеті, артериялық гипертензия және т.б.)

### Асқинулары:

вирустық пневмония, жіті респираторлық дистресс-синдромы, тіпті өлімге әкеп соқтыруы мүмкін.

### Иммунитет

SARS-CoV-2 вирусына қатысты иммунитет ұзақтығы мен қауырттылығы туралы деректер қазіргі уақытта жоқ, ұзақтығын анықтау үшін сауыққан адамдардың иммунитетіне ұзақ мерзімді Серологиялық зерттеулер талап етіледі. SARS-CoV-2-ден өзгеше коронавирустарға қарсы гуморальді иммунитет қалыптасады, алайда инфекцияның қайта пайда болу жағдайлары (реинфекция) туралы жиі хабарланады. АҚШ-тың Ауруларды бақылау және алдын алу орталықтарының мәліметтері бойынша, COVID-19 жағдайында реинфекция мүмкіндігінің расталуы жоқ болғанша, басқа деректер бойынша мұндай жағдайлар пайда болады және иммуносупрессия тәсілдерін қоса алғанда, түрлі факторлармен байланысты болуы мүмкін. Вирустың РНК бөлінуі сауыққаннан кейін төмендейді және біраз уақыт — күннен аптаға дейін созылуы мүмкін, бірақ бұл өміршең вирустың болуын білдірмейді. Клиникалық сауыққанда IgM - және IgG-антиденелердің пайда болуы байқалады, бұл инфекцияға қарсы иммунитеттің дамуын білдіреді.

### Алдын алу шаралары

SARS-CoV-2 вирусына қарсы вакцина жоқ, бірақ бұл бағытта әзірленімдер жүргізілуде.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) SARS-CoV-2 жұқтыру қаупін төмендету бойынша жалпы ұсыныстар берді:

қолды сабынмен немесе құрамында спирт бар заттармен жуу;

жөтел немесе түшкіргенде мұрын мен ауызды иілген шынтақпен немесе бір рет қолданылатын майлықпен жауып, кейіннен міндетті түрде қолды жуу керек; бет пердені әр 3 сағат сайын ауыстыру

жөтел немесе дене қызуы жоғары адамдардан алшақ болу (1 метрден кем емес); кем дегенде 1 метр қашықтықты сақтауды ұсынады, әсіресе, егер оларда респираторлық ауру белгілері болса.

мүмкіндігінше мұрын, ауыз және көзді қолмен ұстамаңыз;

өкпенің жіті респираторлық ауруының белгілері болған жағдайда үйде қалу;

безгек, жөтел және тыныс алу қиын болған жағдайда, медициналық мекемеге жүгінуге болады;

тірі жануарлар, ет немесе құс сағылатын азық-түлік базарларына барған кезде гигиена ережелерін сақтау;

шикі немесе нашар термиялық өңделген жануарлардан алынатын өнімдерді тұтырудан аулақ болу.

### Емдеу

**Коронавирустық инфекция COVID-19** қарсы қандай да бір спецификалық вирусқа қарсы терапия жоқ. Вирустарға қарсы антибиотиктер пайдасыз және емдеуде қолданылмайды. Бірақ олар бактериялық екінші инфекция анықталған жағдайда тағайындалуы мүмкін. Негізінен емделушілер симптоматикалық және демеуші ем алады. Ауыр жағдайларда емдеу ағзалардың өмірлік маңызды функцияларын қолдауға бағытталған. Егер қандай да бір себептермен стационарда емдеу мүмкін болмаса, өкпеде қауіпті белгілерінсіз және созылмалы аурулар болмаған жағдайда, науқасқа үй жағдайында күтім жасауға болады. Алайда ентигу, қан қатуы, қақырықтың жоғарылауы, гастроэнтерит белгілері немесе психикалық жағдайының өзгеруі кезінде ауруханаға жатқызу көрсетілген.

Дәрігер Ниязбекова М.П.,  
ЖШС Кошумбаева

## Тұмау және ЖРВИ алдын алу жөнінде кеңестер

**Тұмау (грипп)** – жоғары тыныс алу жолдары зақымдалу және уыттану белгілерімен сипатталатын жұқпалы инфекциялық ауру. Ауру адамнан сау адамға жөтелген, түшкірген кезде ауа тамшысы арқылы беріледі.

Тұмау эпидемиясы жыл сайын болатын үрдіс. Тұмаумен жас та, кәрі де ауырады. Сондықтан жедел жәрдем шақырған кезде тұмаудың белгілерін білу өте маңызды.

**Тұмаудың белгілері мыналар** - тамақ ауруы, дене қызуының көтерілуі, бас ауруы, сонымен қатар, бұлшық еттің ауруы болады. А,В,С грипп вирусымен түр- түріне бөлінеді. Тұмау ауруы 5-10 күнге дейін созылып қайта өрбіп асқынатын кетуі мүмкін. Асқынған ауру бактериялық инфекциялармен қозып (отит, гайморит) ауруларына айналады.

### Вирустан қалай сақтануға болады?

**Вакцинация.** Жылына бір рет, күз айларында, барлық жанұя мүшелерінің тұмауға қарсы вакцина алуына кеңес беріледі.

Жыл сайын біздің облысымызда ақысыз түрде тұрғындардың неғұрлым әлсіз топ өкілдері: балалар үйінің, сәбилер үйінің тәрбиеленушілері, мектеп – интернат оқушылары, қарттар үйіндегі адамдар, медкызметкерлер егіледі.

Сонымен қатар осы жылдың қазан айынан бастап Нұра аудандық орталық ауруханасында ақылы түрде тұрғындарға вакцинация жасалады:

ауру-сырқаудың індеті кезінде

## ЖРВИ мен ТҰМАУДЫҢ АЛДЫН АЛУ



**НЕНІ БІЛУ КЕРЕК?**  
ЖРВИ мен ТҰМАУ адамнан адамға жұғады:

-  ауа-тамшы арқылы
-  тұрмыстағы қарым-қатынаста

Егер нашар сезінсеңіз –  
Үйде қалып, дәрігер шақырыңыз!  
Айналаңыздағы адамдарға жұқтырмаңыз!



**ТҰМАУДЫ ҚАЛАЙ АНЫҚТАЙМЫЗ?**

-  Бас ауруы
-  Кенет дене қызуы көтеріліп, дірілдеп-қалшылдау
-  Үйде науқасты оқшау ұстау керек
-  Жөтеледі немесе тамағы ауырады
-  Бұлшық еттің ауруы

ЖРВИ мен ТҰМАУДАН ҚОРҒАНУДЫҢ  
БІРДЕН-БІР ЖОЛЫ – АЛДЫН АЛУ

-  Мезгілінде вакцина жасату
-  Қолды үнемі жуу
-  Адамдармен сүйісіп, құшақтаспау
-  Дұрыс тамақтану
-  Сұйықтықты көп ішу: су, жеміс-жидек, көкөніс шырыны

-  Адамдар көп жиналған жерге бармау
-  Қоғамдық орындарда тыныс алу жолдарын (ауыз, мұрын) тұмшалау, бетперде тағу
-  Бөлмені жиі желдету, ауаны ылғалдау, күн сайын сумен жуып-шаю
-  Күйзеліске түсуден, қатты шаршап-шалдығудан сақтану

**1)Тұмауға қарсы вакцина. Құны1150тг.**  
**2)пневмококка қарсы вакцина.Құны 1811тг.**

Вакцинацияны мейлінше барлық адамдар (балалар, ересектер) алған жөн.

\*Әсіресе, ауру жағдайында асқынулар туындауының жоғары қаупі бар адамдарға:

-60 жастан асқан  
 -мектепке дейінгі жастағы балалар,мектеп оқушылары,

-созылмалы аурулары бар адамдар: жедел респираторлық (тұмау) аурулармен жиі аура- тындар, нерв жүйесінің, жоғары артериалық- қысым, жүрек, бронх-өкпе жүйелерінің аурулары, бронх демікпесі(астма), бүйрек аурулары, қант диабеті, аллергия, анемия, жүре пайда болған және туа пайда болған иммунитет тапшылығы

\*Мамандығы бойынша тұмау ауруының немесе оны басқа адамдарға жұқтырудың жоғарғы қаупі бар адамдарға:

-медициналық қызметкерлерге  
 -білім беру мекемелерінің  
 -әлеуметтік қызмет көрсету сласының

-көлік  
 -сауда  
 -полиция қызметкерлері  
 -әскери қызметкерлер

**Тұмауға қарсы витаминдік профилак- тика** балалар мен ересек адамдардың респираторлық вирустарды жұқтыруына тосқауыл болады. Респираторлық вирустарға қарсы тұрауға жеке бас тазалығын сақтау және белсенді салауатты өмір салты көмектеседі, соның ішінде:

**Жоғарғы тыныс жолдарының кілегей қабаты және тері жамылғысының тазалығы** (тамақты шаю, мұрын қуысын шаю, қолды жиі сабындап жуу және тұрақты шомылу шарала- ры);

**Үйдің тазалығын сақтау** – қоршаған орта әсерінен тұмау вирусы тез жойылады(тұрақты түрде бөлмелерді желдету және ылғалды тазарту, бөлме температурасын 20-24С және ылғалдылықты 30-35% аралығында ұстау);

**Көкөніс пен жеміс-жидектен** тұратын толыққанды байытылған тамақ көздерін пайдалану;

Дене шынықтырумен, спортпен айналысу және организмді шынықтыру. Тыныс алу жаттығуларын жасау

**Аурудың алғашқы белгілері пайда болса:**

1. Үйде қалыңыз;
2. Төсек режимін сақтаңыз;
3. Бөлмені күніне 2 рет таза ауамен жел- детіңіз;
4. Мұрыннан су аққанда, жөтелгенде, медициналық демперде киген жөн;
5. Сусын, шай, шырын түрінде сұйықты көп ішіңіз;
6. Жеке бас тазалығын сақтаңыз;

**Жіті респираторлық вирустық инфек- ция және басқа да вирустық инфекциялар- дың алдын алу шаралары:**

- 1.Адамдар көпжиналған жерден аулақ болыңыз;
2. Сұйықты көп ішіңіз, таза ауада көп жүріңіз;
- 3.С дәрумені бар тағамдарды көбірек қолданыңыз;
- 4.Ұсыныстарын қатаң сақтаңыз.

**Денсаулығыңыз мықты болсын!**

**А.Докей Нұра аудандық орталық ауруха- наның дәрігері**

## ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) это группа болезней сердца и кровеносных сосудов, к которым относят следующие болезни:

- гипертония (высокое кровяное давле- ние);
- ишемическая болезнь сердца (ин- фаркт);
- нарушения мозгового кровообращения (инсульт);
- заболевания периферических сосудов;
- сердечная недостаточность;
- ревматические заболевания сердца;
- врожденные пороки сердца;
- кардиомиопатии.

Сердечно-сосудистые заболевания являют- ся основной причиной смертности во всем мире. Согласно ВОЗ, 17,5 млн. умирает каждый год от ССЗ, однако 80% преждевременных инфарктов и инсультов может быть предотвра- щено. Как же иметь сердце, работающее без сбоев? С этим помогут меры профилактики ССЗ, о которых, к сожалению, в наше время знают не все.

Для начала давайте разберемся с факторами риска: кто же подвержен большей вероятности развития ССЗ?

Есть только несколько факторов риска, которые мы не в силах изменить это возраст, пол и наследственность. Что касается всего остального, то тут главным виновником

является наш образ жизни, в котором отсутствуют адекватные физические нагрузки и правильное питание. Также огромную роль играют вредные привычки: употребление табака, алкоголя, наркотиков. Предупредить сердечно-сосудистые заболевания можно даже имея генетическую склонность к их развитию, если будут соблюдаться меры профилактики, в число которых входит:

1. Отказ от вредных привычек, таких как курение, а также ограничение употребления алкоголя.

2. Контроль артериального давления. Если у Вас есть гипертония, то будет не лишним завести дневник, в который нужно будет регулярно записывать показания.

3. Физическая активность, соответствую- щая Вашему уровню подготовки. Сердце, как и любая мышца нашего организма, нуждается в тренировке, и если нет возможности регулярно посещать бассейн или тренажерный зал, то ходьба быстрым шагом или же бег идеально подойдут, кроме того не стоит забывать про утреннюю зарядку.

4. Рациональное питание. Откажитесь от фаст-фуда и включайте в свой рацион больше блюд с полиненасыщенными жирными кисло- тами. Для этого прекрасно подойдут рыба и орехи. Не забывайте и о фруктах с овощами! Рацион должен быть разнообразным и сбалан- сированным, не стоит увлекаться употребле- нием одних и тех же продуктов, иначе Вы не

получите всего того, что необходимо организму. При длительной нехватке в орга- низме витаминов и минералов существенно увеличивается риск возникновения заболева- ний сердца, поэтому дополнительный прием витаминно-минеральных комплексов и биоло- гически активных добавок никак не повредит. Также необходимо ограничить потребление поваренной соли (не более 1 чайной ложки в сутки) и следить за сахаром – норма сладостей в день – не более 30 грамм.

5. Контроль уровня холестерина и сахара в крови. Здесь поможет регулярная сдача анали- зов и ведение дневника, чтобы отслеживать все изменения.

6. Здоровый сон. Спать нужно не менее 7 часов в сутки, при этом врачи советуют не ложиться позднее 22 часов.

7. Минимум стресса. Если полностью исключить стрессовые ситуации невозможно, то нужно чаще отдыхать и расслабляться. Помните, что если Вы о себе не позаботитесь, то никто не позаботится.

Используя приведенные выше рекоменда- ции, Вы сможете существенно снизить риск возникновения сердечно-сосудистых заболева- ний. Необходимо думать о своем здоровье не только тогда, когда Вы уже начали испытывать серьезные проблемы, а гораздо раньше. Береги- те себя!

**Каменова О.В.,  
медсестра ЦБ г.Темиртау**

Стопа является основным участком челове- ческого тела, осуществляющим функцию опоры, и поэтому, при сочетании поражений нервов и сосудов, вызванных сахарным диабе- том, чаще всего подвержена различным травмам. При поражении периферических чувствительных нервов кожа стоп перестает ощущать температуру, боль, прикосновение и вибрацию. Диабетическая стопа или синдром диабетической стопы – это медицинский термин, который используется для обозначения комплекса патологических изменений сосудов, нервов и костно-мышечного аппарата стопы, на фоне сахарного диабета, которые могут привести к развитию гангрены пораженного участка конечности. Риск развития диабетичес- кой стопы существует у всех без исключения больных сахарным диабетом, однако наиболь- шая вероятность развития этого осложнения

## СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

диабета наблюдается у следующих катего- рий пациентов, которые страдают различными заболеваниями кровеносных сосудов, имею- щие язвы конечностей или ампутации в про- шлом. Пациенты, злоупотребляющие алкого- лем и табаком, больные с гипертонической болезнью и повышенным холестерином в крови.

Все больные с сахарным диабетом должны внимательно относиться к состоянию своих ног и подмечать любые «возможные признаки» развития диабетической стопы. Это может проявляться в виде неприятных ощущений в ногах, колющие или жгучие боли, «бегание мурашек», «электрического тока», которые появляются обычно в ночное время, обычно эти

ощущения проходят при свешивании ног с края постели и ходьбе, но они являются первы- ми признаками нейропатической диабетичес- кой стопы. Еще одним признаком диабетичес- кой стопы может быть нарушение или исчезно- вение чувствительности стоп. Со временем изменяется цвет кожных покровов нижней части ног стопы (бледность или появление коричневой пигментации), сухость, шелуше- ние кожи, которая нередко трескается. Через эти трещинки беспрепятственно проникает инфекция. Оставаясь незамеченной, если ноги регулярно не осматриваются, инфекция быстро проникает вглубь и может поразить кости и суставы стопы.

Диабетическая стопа – это грозное ослож

нение диабета, которое наблюдается у большинства больных с недостаточным контролем уровня глюкозы в крови (при неправильном лечении диабета). В тоже время больные с сахарным диабетом должны знать и соблюдать несколько простых правил по уходу за ногами, которые и могут предотвратить развитие гангрены и потерю конечности.

#### Можно ли избежать проблем с ногами?

В большинстве случаев можно. Это и легко, и сложно. С одной стороны, легко, потому что все рекомендации просты и доступны. С другой стороны, сложно, так как пациенты должны выполнять их каждый день.

#### Как ухаживать за ногами?

Ежедневно нужно осматривать ноги, включая промежутки между пальцами, при не возможности самостоятельного осмотра, это может делать кто-то из родственников.

Ежедневно осматривать и пальпировать внутреннюю часть обуви. Ноги регулярно моются при температуре 37-38°C с мылом. Избыточный роговой слой и мозоли можно потереть негрубой пемзой, не надо стараться очистить сразу всю грубую кожу. Ежедневно и понемногу удаляя гиперкератоз. Ни в коем случае нельзя пользоваться бритвой, острыми ножницами. Затем ноги тщательно вытираются мягким полотенцем, особенно промежутки между пальцами.

#### Основные правила ухода за ногами при сахарном диабете

При ослабленном зрении не ухаживать за ногами самостоятельно (например, подстригать ногти, их подстригают прямо, без закругления на уголках). Предпочтительно носить носки хлопчатобумажные, швы которых расположены снаружи или совсем отсутствуют (носки меняются ежедневно). Следует обратить внимание на резинку, она не должна быть тугой и оставлять следов на коже, чтобы не нарушалось кровоснабжение. Если у пациента мерзнут ноги, рекомендуется одевать шерстяные носки поверх хлопчатобумажных. Любое появление на коже волдырей, порезов, царапин, «болячек» должно быть поводом для обращения к специалисту. Помимо правил ухода за ногами надо строго выполнять и другие рекомендации врачей.

#### Что может спровоцировать диабетическую стопу:

- узкая и неудобная обувь;
- хождение босиком (можно получить травму);
- не правильный уход за ногтями и мозолями;
- наличие посторонних предметов в обуви;
- грибковое поражение кожи ног;
- использование химических веществ или пластыря для удаления мозолей;
- отеки на ногах;
- трофические язвы;
- ожоги, полученные при согревании ног и т.д.

Наблюдаются следующие признаки синдрома диабетической стопы:

- онемение, снижение чувствительности;
- изменение формы и цвета стопы;
- утолщение и деформирование формы ногтей;
- деформация суставов стопы;
- трудности и боль при ходьбе;
- отеки;
- зуд, сухость и шелушение;
- повышение температуры в сочетании с раной.

#### Механизм развития диабетической стопы всегда имеет одинаковую клиническую схему:

- Поражение нервов. Снижается чувствительность в конечностях, и человек поздно обнаруживает ранки и повреждения, поздно начинает терапию.

- Нарушение кровообращения. Из-за плохого кровотока ткани медленно восстанавливаются, даже мелкие раны и язвочки заживают с трудом.

- Включение в картину суставов. Является проблемой само по себе, а также деформирует абрис ног и мешает нормальному движению, повышая риск травм и появления мозолей.

- Грибковые и бактериальные инфекции. Ослабленный человек в целом хуже защищен от них. Патогенные микроорганизмы легко проникают в нарушение целостности кожных покровов, существенно осложняя заживление и увеличивая предрасположенность к общему заражению.

Незаживающие раневые участки приводят к разлитым гнойным воспалениям, разрушению и отмиранию более глубоких тканевых структур. Если ситуация заходит так далеко, то возникает риск ампутации.

#### Памятка по выбору обуви

Эти правила действуют не только для диабетиков. Их может взять на вооружение любой человек. Общий принцип выбора таков: приобрести обувь так, чтобы она как влитая села на ногу, не травмируя кожу, не формируя потертостей, натоптышей и язв.

#### Вот общие принципы выбора обуви:

- материал изготовления предметов обуви – мягкая кожа высокого качества. В этом случае минимизируется риск тыльной части стопы. Не следует надевать туфли с узким или чрезмерно жестким носком. Это ведет к тому, что распределение веса на стопу получается неправильное, пальцы сдавливаются, а риск травмирования ног растет;
- нельзя покупать обувь с грубыми и жесткими внутренними швами;
- выбирайте достаточно широкую обувь, чтобы хватило места для размещения ортопедических стелек. Пользоваться жесткими и массажными вкладышами нельзя;
- обувь не должна сидеть на ноге чересчур свободно, поскольку это может привести к появлению потертостей и мозолей;
- наилучший вариант подошвы – жесткая. Оптимальная высота каблука составляет 4 см. Вполне подойдут туфли на платформе. Они не просто безопасны, но и смотрятся красиво;

Разнашивать обувь нужно очень осторожно. Первые 2-3 дня носите обновку дома. Не используйте для разнашивания мокрые носки, так как это небезопасно для кожи. Выйдя на улицу в новой обуви, избегайте продолжительных прогулок. Ходить в обновке целый день тоже нежелательно.

#### Профилактика диабетической стопы.

Основу профилактики диабетической стопы составляет правильное лечение сахарного диабета, а именно регулярный контроль за уровнем сахара в крови. Лучше всего если уровень глюкозы, в организме будет максимально приближен к норме. Для этого пациенту следует ежедневно делать инъекции инсулина или принимать сахароснижающие препараты. Кроме того, для эффективной коррекции уровня сахара в крови больному необходимо придерживаться строгой низкоуглеводной диеты и регулярно заниматься спортом. Не меньшее значение имеет правильный уход за ногами, который должен значительно отличаться от того, что принят у обычных людей. При данных гигиенических процедурах важно помнить, что у диабетиков заметно снижена чувствительность стоп, а значит они не могут адекватно оценивать боль или температуру. Кроме того, людям с высоким уровнем сахара следует избегать даже малейшего травмирования кожи ног, поскольку при сахарном диабете раны очень плохо заживают и легко инфицируются. Это может привести к образованию трофических язв и некрозу тканей, а в дальнейшем и к потере конечности.

#### Лечение диабетической стопы.

Лечение зависит от стадии болезни и состояния больного. Начальный этап лечение – это компенсация диабета, которая достигается за счет коррекции лекарственного лечения и переход больного на специальную диету. Вторым по важности этапом лечения диабетической стопы является разгрузка конечностей. Для этого больному рекомендуется проводить больше времени в положении сидя или лежа, а также используют ортопедическую обувь. Особенно важно разгрузить ноги больного с уже имеющейся язвой.

Лекарственное лечение диабетической стопы включает назначение сосудорасширяющих препаратов, антибиотиков, препаратов уменьшающих свертываемость крови.

Хирургическое лечение показано в случаях ишемической диабетической стопы, когда существует возможность проведения операции по восстановлению нормального кровотока в конечности. Лечение язв, развившихся на фоне диабетической стопы, также может быть хирургическим и медикаментозным (удаление омертвевших тканей и гноя, местное орошение растворами и антибиотиками, наложение стерильных повязок). При незаживающих повреждениях стопы необходимо сразу обратиться к врачу.

Кульмагамбетова А.У.,

врач-эндокринолог

КГП «Поликлиника №5 г. Караганды»

## В КАКИХ ПРОДУКТАХ ЕСТЬ СКРЫТЫЙ САХАР И ЧЕМ ЕГО МОЖНО ЗАМЕНИТЬ

Так ли плох сахар?

Для взрослых и для детей сахар в больших количествах вреден: он вызывает целый спектр заболеваний, как легких, так и очень серьезных. Избежать излишнего потребления сахара можно, если следить за своим рационом. Знайте: если вы купили в магазине нечто в коробке, пакете, банке или бутылке, очень вероятно, что в продукте будет лишний сахар. Это может звучать банально, но добавленный сахар встречается только в переработанных продуктах и напитках: в цельных продуктах природного происхождения его не бывает.

Сахара фруктов, злаков, овощей и молока

— неотъемлемая часть продукта. Вы можете подумать: «Сахар есть сахар. Какая ребенку разница, из природного он источника его получил или из переработанного продукта?» Разница в том, с какими веществами этот сахар «водится». У сахаров в овощах и фруктах, цельных злаках и молочных продуктах хорошая компания: минеральные вещества, витамины, фитонутриенты и клетчатка. Все они важны для того, чтобы дети росли здоровыми и сильными.

А вот сахар в переработанных продуктах дружит с «плохими ребятами»: транс- и твердыми жирами, солью, искусственными

красителями и ароматизаторами, а также консервантами.

В мире пищи они — как хулиганы на школьном дворе.

Инструкция: как найти и заменить скрытые сахара.

Мы покупаем много продуктов, где прячется коварный сахар. Этот список поможет вам вычислить «вредителей», поселившихся в вашем холодильнике.

Исключите соусы. Многие дети любят макать еду в соус: без этого им не так вкусно и интересно, к тому же так можно «подсластить пилюлю», если на тарелке — скучные овощи

или белки. В соусах, любимых многими детьми, — медовом, кисло-сладком, барбекю, кетчупе — часто полно сахара. Обычно на каждую столовую ложку кетчупа приходится одна чайная ложка сахара (4 г). Кетчупы и соусы, в которых много сахара, можно заметить сметаной, домашним самодельным кетчупом, йогуртами и ореховым маслом. Еще полезны «табаско» и «сальса» без сахара.

Будьте в курсе, сколько сахара в продукте.

Посмотрите, что о сахарах написано на этикетке продуктов, которые вы покупаете, прежде всего тех, что дети очень просят. Очень вероятно, что в них вы найдете добавленный сахар. Помните, что 4 г сахара — это одна чайная ложка, и это много для продуктов, в которых сахара вообще не должно быть: крекеров, овощных консервов, соусов. Детям можно есть всего три-восемь чайных ложек (12–32 г) лишних сахаров в день, в зависимости от возраста.

Смотрите на состав продукта и не покупайте марки, в которых сахар есть среди первых трех ингредиентов (или первых четырех, если в первые три входит вода). Не забывайте о том, что сахар может называться по-разному.

Не покупайте обезжиренные продукты.

В обезжиренных продуктах обычно больше сахара, чем в обычных разновидностях. Чтобы компенсировать вкус, в продукты с низким содержанием жира и в обезжиренные часто добавляют сахар. Смотрите в список ингредиентов, но, лучше покупать ребенку еду с

нормальным содержанием жира, но в меньшем количестве, а не обезжиренные разновидности с лишним сахаром.

Йогурты не всегда полезны.

Из-за лишнего сахара в большинстве случаев йогурты совсем не такие замечательные продукты, как может показаться. В 225 г йогурта с низким содержанием жира и фруктовым вкусом сахара целых восемь чайных ложек!

Консервированные фрукты и овощи тоже с сахаром.

Выбирайте овощные консервы без добавления сахара. Лишний сахар содержится в следующих продуктах: консервированной кукурузе, кукурузе в белом соусе, горохе, кабачках, листовой капусте. Фрукты в бутылках, консервных банках и индивидуальной упаковке обычно содержат какую-то форму добавленного сахара: сироп, фруктовый сок и так далее. Лучше не покупать фрукты с любым видом сиропа. Поищите консервы без сахара или с водой, а если их нет, остановите выбор на продуктах, подслащенных фруктовым соком.

Будьте осторожны с зерновыми.

Многие зерновые продукты, например, печенье, пирожные и пироги, перегружены сахаром. Причем это не только стандартные сладости, но и хлеб, булочки, панировочные сухари, крекеры, злаковые батончики, мюсли, батончики и готовые завтраки.

Читайте этикетки правильно.

Список ингредиентов расскажет вам о

продукте больше, чем все остальное на упаковке. Первый указанный ингредиент дает самую большую весовую долю, а последний — самую маленькую. Если сахар в одной из своих многочисленных ипостасей есть среди первых трех ингредиентов, поищите что-нибудь получше. Вода не считается ингредиентом, поэтому если сахар на четвертом месте, но перед ним идет вода — не берите этот продукт.

Покупайте продукты в естественном виде.

Если ребенок съест 37 г (1/4 стакана) клубники, он получит 1,8 г сахара. А если купить ему стопроцентный фруктовый батончик весом в те же 37 г, сахара будет уже целых 29 г. Если на упаковке написано «стопроцентные фрукты», это еще не значит, что в нем меньше сахара, чем в шоколадном батончике.

Внимательно выбирайте продукты на основе помидоров.

Продукты на томатной основе — важный источник скрытого сахара. Определить, сколько сахара было добавлено, а сколько содержится в самих помидорах, невозможно. Чтобы немного вас сориентировать: если ничего не добавлять и не убирать, полстакана (120 г) помидоров дадут 6 г сахара. Для сравнения: полстакана (125 г) томатной пасты содержит почти 32 г сахара.

*Постепенно убирая сахар из рациона, вы сделаете питание — собственное и своих детей — более здоровым.*

Хамитова А.М. врач-  
заведующая статистическим  
отделом, МБ №2

## ГИГИЕНА И ЗДОРОВЬЕ ПРИ РАБОТЕ С КОМПЬЮТЕРОМ

Сегодня дистанционное и интерактивное образование, мобильная связь, цифровое телевидение, объективно не могут существовать без активного использования компьютерных и связанных с ними технологий - это неотъемлемой частью повседневной жизни и трудовой деятельности практически каждого современного человека, в т.ч. детей и подростков.

Как правило, профессиональные пользователи проводят за компьютером время для выполнения своей трудовой функции и, частично, для реализации потребностей в организации досуга и общения в социальных сетях. Они заинтересованы в организации оптимальных условий использования компьютерной техники, поскольку от этого зависит их здоровье и работоспособность. Принципиально иную категорию пользователей персональных компьютеров образуют дети и подростки. Для них компьютер и другие гаджеты — были, до недавнего времени, как модное и престижное средство развлечения и только теперь, на дистанционном обучении — обязательный атрибут учебного процесса. Такое использование компьютерной техники изначально не предполагало оборудования рабочего места пользователя, что неизбежно влечет за собой нарушение основных гигиенических правил при работе с компьютерной техникой, что нередко провоцирует возникновение и развитие у юношей и девушек целого ряда дисфункций организма. Отмечается распространение заболеваний, связанных с пристрастием человека к компьютеру: гиподинамия и, как следствие, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания органов зрения и опорно-двигательного аппарата. Также получают распространение такие специфические «компьютерные» заболевания, связанные с раздражением и воспалением сухожилий (кисть, запястье, плечо), ущемлением медиального нерва руки; разнообразными сколиозами позвоночника и межпозвоночные грыжи. Кроме того, в настоящее время не мало примеров так называ-

емого «компьютерного аутизма», когда отдельные подростки как бы «уходят» в виртуальный мир, заменяя им свою социальную отчужденность в реальном мире, следствием чего может стать развитие целого комплекса нервных расстройств. (К.Раняя, 2011).

К настоящему времени компьютерная техника и технологии превратились в обязательный элемент социализации личности современного человека. Тем важнее дать школьнику не только глубокие знания в области охраны здоровья и гигиены труда при работе с компьютером, но и выработать у него стереотипы поведения, соответствующий физиологическим и гигиеническим правилам работы с компьютером.

Какие же физические воздействия может оказать компьютер?

Традиционно выделяют следующие показатели: электромагнитное излучение; показатель статического электричества; уровень шума; запыленности воздуха, содержание положительных аэроионов в воздухе рабочей зоны, микроклимат (температура и влажность воздуха рабочей зоны; подвижность воздуха рабочей зоны), освещенность (уровень освещенности, неравномерность распределения яркости в поле зрения, яркость светового изображения, уровень прямой блескости экрана, ослепленности, пульсации светового потока) (К.Раняя, 2011).

Доказано, что современный среднестатистический человек проводит за компьютером не менее 6-ти часов в сутки, среди подростков и молодежи этот показатель нередко достигает 10-ти часов, а у представителей отдельных профессий — 12-ти и даже 16-ти. Поэтому основные последствия аэроионного дисбаланса современный человек ощущает на себе именно «по вине» компьютера, т.к. происходит электризация пыли, объективно содержащейся в воздухе. Пыль в этом случае «заряжается» положительно, после чего начинает активно притягиваться ко всем поверхностям в пределах рабочей зоны компьютера, «оседать» на

них. С гораздо большей интенсивностью она проникает в носоглотку и верхние дыхательные пути человека, чему в немалой степени способствует их естественное увлажнение, вызывая при этом ощущения сухости или першения в горле, легкое покашливание, затруднение глотания, вплоть до спазмов голосовых связок и возникновения хронического бронхита.

Проблема загрязнения рабочей зоны компьютера электризованной бытовой пылью нередко усугубляется пониженной влажностью воздуха в рабочей зоне компьютера и неправильным проветриванием помещения. При интенсивном проветривании помещения, где расположены и работают компьютеры, все люди обязаны покинуть его на все время проведения аэрации.

Абсолютно всей компьютеры являются источниками повышенного уровня шума, хотя многие пользователи, привыкнув, не замечают этого. Однако компьютер, как и всякое иное техническое устройство, имеющее механические компоненты, генерирует шум, точнее, — он возникает в результате работы этих частей. Источниками механических колебаний и различных вибрации в персональном компьютере являются: блок питания компьютера; вентилятор охлаждающего кулера центрального процессора; на видеокарте; в корпусе системного блока; жесткие диски, дисководы и т.д.

Из негативных воздействий компьютерных мониторов и дисплеев на органы зрения свою актуальность на сегодняшний день в большей степени сохраняет повышенная яркость цветового изображения. Мозг человека воспринимает изображение на экране монитора (дисплея) как своего рода оптическую иллюзию, воссоздающую образ, а не ощущение реального мира. Поэтому повышенная яркость цветового изображения экрана неизбежно приводит к диссонансу реального и виртуального мира и, как следствие, — к диссонансу цветоощущения зрительных анализаторов

центральной нервной системы, а в крайних случаях – даже к дальтонии или утрате человеком адекватного цветовосприятия окружающего мира. Указанный фактор таит в себе особую угрозу именно для подростков, центральная нервная система которых находится еще в стадии завершения своего формирования, а поэтому наиболее уязвима для влияния дисбаланса цветовой интенсивности окружающего мира и компьютерного монитора (в Японии на этой почве в середине 90-х гг. XX столетия была совершена целая серия суицидов несовершеннолетних, считавших, что окружающий мир «сер» и «блекл» по сравнению с виртуальным миром компьютерных игр, мультфильмов и социальных сетей).

Как показывают результаты медицинских исследований, проводившихся в Германии, России, США, Швеции и Японии, пресловутый «человеческий фактор» является наиболее частой причиной развития разного рода хронических функциональных расстройств у активных пользователей персональных компьютеров и сходных с ними по своим конструкционным особенностям устройств – видеодисплейных терминалов, [игровых приставок](#) и т. д. У 92 % активных пользователей компьютеров, испытывающих проблемы со зрением, функционированием сердечно-сосудистой, центральной нервной, половой, пищеварительной и выделительной систем, возникновение и развитие хронических заболеваний было связано с систематическим нарушением ими

основополагающих правил и требований производственной гигиены при работе с компьютерной и сходной с ней техникой.

В этих условиях особую актуальность приобретает гигиена образовательного процесса школьников в домашних условиях при работе с компьютером, которая является эффективным, но пока малоизвестным для широких слоев населения средством предотвращения возникновения и развития целого ряда общих и абсолютного больши

нства профессиональных заболеваний, связанных с использованием компьютерной и аналогичной ей техники.

Дистанционное обучение дает большие возможности обеспечения непрерывного образования как детей, так и взрослых. Пандемия коронавируса ограничила передвижение людей - и школьникам и работникам пришлось перенести свое рабочее место в свое жилище, где мы обычно отдыхаем от работы и учебы. И если безопасные рабочие места, условия труда и учебы, отвечающие санитарным правилам и требованиям организовывало предприятие или



учреждение образования, то дома об этом не каждый задумывается. Между тем

игнорирование гигиенических правил работы с компьютерами, планшетами и другими гаджетами может оказать влияние на здоровье пользователя. Необходимо выполнение элементарных правил ограничения работы за компьютером, соблюдение перерывов, проведение физкультминуток, проветривание и влажная уборка помещений, следить за осанкой, можно использовать антибликовые очки и т.д.

При подготовке материалы использованы <https://pandia.ru/text/78/041/8890.php>

Шинтаева Н.У., НАО «МУК»

# КАРИЕС ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА – МИРОВАЯ ПРОБЛЕМА

Кариес - распространенное заболевание в стоматологии, сопровождающееся порчей эмали, а иногда и твердой ткани – дентина, что может повлечь за собой другие заболевания, в том числе инфекционные. Многие считают, что кариес совершенно неопасное заболевание, но, тем не менее, это одна из наиболее актуальных проблем в стоматологии.

В 1981 года Всемирная Ассамблея ВОЗ приняла глобальную цель стоматологического здоровья, разработанную Стоматологической Программой Здоровья совместно с Международной Федерацией Стоматологов. Согласно этой цели, к 2000 году у детей в возрасте 12 лет среднее число кариозных, отсутствующих и запломбированных постоянных зубов (индекс КПУ) должен был быть не больше трех. Тем не менее, принятые меры не снизили актуальность проблемы. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в разных странах мира, кариес зубов широко распространен и среди детей раннего возраста и дошкольного возраста. По различным данным распространенность в мире кариеса у детей отмечается от 25 до 72%.

Особо высокая заболеваемость кариесом прослеживается среди детей, в связи с потреблением большого количества продукции, содержащей сахар. В 2002 г. ВОЗ ввела новые рекомендации по количеству свободных сахаров, в которых их регламентировали не более 10% от общего потребления энергии индивидом, то есть не более 50 г свободных сахаров в день. Многие эксперты ВОЗ заявля

ют, что целью должно стать снижение ежедневного потребления сахаров до 5%, или 25 г, поскольку это будет значительно способствовать снижению бремени кариеса и ожирения.

Озабоченная ростом распространения кариеса Всемирная ассамблея здравоохранения в 2007 г инициировала и провела заседание, на котором были рассмотрены вопросы по улучшению стоматологической помощи и рекомендации по разработке плана мероприятий комплексной профилактики стоматологических заболеваний, в том числе, среди детей раннего возраста, особенно в экономически нестабильных странах. Среди основных проблем был рассмотрен именно кариес детского возраста (Petersen P.,2010). В результате были даны рекомендации ВОЗ по кормлению детей раннего возраста, определены особенности дополнительного питания и рекомендовано снижение в питании свободных сахаров.

К проблемам профилактики стоматологических заболеваний ВОЗ обращалось еще не раз. Так, в марте 2014 ВОЗ приступает к проведению общественных консультаций по проекту руководства в отношении потребления сахара. Проект руководства был составлен на основе анализа всех опубликованных результатов научных исследований о потреблении сахара и о связи такого потребления с избыточным весом и зубным кариесом у детей и взрослых. В 2015 г был выпущен Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, в котором было отмечено, что в развивающихся странах растет число

случаев зубного кариеса и пародонтита, которые можно было предотвратить. Для решения проблемы большого числа жертв зубного кариеса и пародонтита многие страны с высоким уровнем дохода в значительной мере полагаются скорее на лечение, на которое приходится от 5% до 10% их расходов здравоохранения, чем на профилактику. Однако лечение не является приемлемым вариантом для большинства людей в странах с низким и средним уровнем дохода из-за расходов и отсутствия зубных врачей. В то же время потребление сладких продуктов и напитков в развивающихся странах увеличивается.

В 2016 г ВОЗ в Таиланде приняла попытку разработать единые подходы к профилактике кариеса зубов у детей для всех стран. Была разработана Стратегия профилактики кариеса у детей раннего возраста и комплекс мероприятий для всех уровней профилактики: первичной, вторичной и третичной. Большой интерес вызвал доклад профессора Карлоса Фалденса (Бразилия), в котором он отметил, что интенсивность кариеса намного выше у детей, употреблявших сладости в возрасте до 2-х лет. Риском развития кариеса являются также частые ночные кормления детей в возрасте старше 12 месяцев. Было отмечено, что риск развития кариеса у детей от 12 месяцев, получающих грудное вскармливание в ночное время, но регулярно чистящих зубы и ротовую полость, в 4 раза ниже, чем у малышей, мамы которых игнорируют соблюдение правил гигиены полости рта.

В сентябре 2019 г. в Копенгагене (Дания) проведен Технический брифинг по вопросам здоровья детей и подростков в ходе 69-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Третий вопрос в повестке дня: «Широко распространенный зубной кариес».

Актуальность проблемы кариеса у детей раннего возраста связана с тем, что может возникать уже на 1 году жизни, с 6-9 месяцев, начиная с момента прорезывания временных зубов и у детей до 2-3 лет обычно наблюдается стремительное развитие кариеса и его осложне

ний. Причинами этого являются слабая минерализация эмали, очень тонкий слой зубной эмали, очень тонкий слой дентина, который отделяет эмаль от пульпы зуба.

Одним из направлений профилактических вмешательств, в том числе рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения, является применение технологий продвижения здоровья в сфере профилактики стоматологических заболеваний, представляющих различные формы повышения информирования и первичных знаний о стоматологической гигиене, гигиене полости рта: систематическая пропаганда стоматологических знаний и стоматологической гигиены по уходу за полостью рта детей раннего возраста, широкое популистское распространение знаний и стоматологической гигиены через средства

массовой информации; пропаганда регулярных визитов (каждые 6 месяцев) матери и ребенка к стоматологу, использование визитов к стоматологу для распространения профилактической информации и формирования навыков ухода за полостью рта ребенка; гигиеническое обучение матери и ребенка.

**Копбаева Н.В., НАО «МУК»**



**1 декабря**

**ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ  
БОРЬБЫ СО  
СПИДОМ**



Ежегодно 1 декабря отмечается Всемирный день борьбы со СПИД. Мир объединяется, чтобы выразить поддержку людям, живущим с ВИЧ или пострадавшим от него, и вспомнить тех, кто погиб вследствие СПИД.

В 2020 году пандемия COVID-19 показала, что личная безопасность каждого человека зависит от нашей общей ответственности. Это правило также применимо и к ВИЧ – инфекции, ведь недопущение распространения заболевания зависит от каждого отдельно взятого человека, от слаженной работы государств, международных организаций.

**В связи с этим, темой Всемирного дня борьбы со СПИД 2020 года стала тема «Глобальная солидарность, общая ответственность».**

Символом борьбы со СПИД является красная ленточка, ни одна акция в этой области не обходится сейчас без нее. Эта ленточка как символ понимания СПИД была задумана

весной 1991 года. Ее идея принадлежит художнику Франку Муру.

Всемирный день борьбы со СПИД – это день, когда люди всего мира объединяются с единой целью – распространить знание о СПИД и выразить всеобщую солидарность перед лицом страшной пандемии.

В Карагандинской области (с 1990 г.) на 01.10.2020 г. зарегистрировано **6271** человек с ВИЧ-инфекцией. За 9 месяцев текущего года – 331 новых случаев, из них – 86% среди возрастной категории 20 - 49 лет.

Несмотря на усилия ученых во всем мире, еще не разработана вакцина, предупреждающее заражение и лекарство, излечивающее СПИД.

Единственно эффективным и доступным средством профилактики ВИЧ и СПИД являются образовательные программы по повышению уровня знаний по проблеме ВИЧ - инфекции среди населения.

В связи с существующей сложной эпидемиологической ситуацией в РК в данный момент необходимо понять, что инфицирование ВИЧ зависит от ответственности каждого человека к своему здоровью, выбора формы поведения и умения использовать меры индивидуальной защиты. Безусловно, в этом смысле важно объединение усилий всех и каждого и ведение здорового образа жизни.

Прежде всего, каждый человек должен знать и соблюдать общие известные меры личной профилактики: использование только индивидуальных (личных) предметов личной гигиены (зубной щетки, бритвенного станка и т.д.); не практиковать случайные половые связи, использовать презервативы, отрицательное отношение к внутривенному использованию наркотиков, при употреблении наркотиков - использование индивидуальных одноразовых шприцев, профилактика передачи инфекции от матери к ребенку, путем своевременного обследования на ВИЧ –инфекцию в период беременности, отказ от кормления грудью (при положительном ВИЧ статусе), прием специальных лекарств (антиретровирусной терапии).

Учитывая, возможность заражения, можно сказать, что здоровье каждого человека в его руках, мы призываем жителей Карагандинской области бережнее относиться к своему здоровью и помнить, что Ваше будущее в Ваших руках!

**Кудрякова И.Н., врач-эпидемиолог МЧ Карагандинской Академии МВД РК им. Б. Бейсенова им. Б. Бейсенова**

## ДЕПРЕССИЯ, ЕЕ ВИДЫ И ЧТО С НЕЙ ДЕЛАТЬ?

По телевидению и интернету мы часто слышим слово **депрессия**. Как часть головной боли, в которую входит наше здоровье. Та часть, что мы не можем понять и потому не знаем, что с ней делать. Предпочитая игнорировать, молча страдать, порой не зная, что есть возможность что-то изменить в лучшую сторону.

Побеседуем немного о депрессии. Что такое депрессия, что с ней делать, её симптомы и виды.

Депрессия- это расстройство психики, которому сопутствуют 3 основных симптома: снижение настроения, нарушение мышления, двигательная заторможенность. Основные признаки, по которым вы можете опознать депрессию- это подавленное настроение, когда подобное состояние не проходит в течение нескольких недель, потеря интереса к ранее любимым вещам, упадок сил и быстрая утомляемость. Кроме того, потеря аппетита, проблемы со сном и прочее.

### Виды депрессии:

Реактивная депрессия- это реакция на неприятную травмирующую ситуацию (болезнь, конфликт).

Эндогенная депрессия-причины ее возникновения точно неизвестны, возможно генетическая предрасположенность.

Соматогенная депрессия- возникает из-за некоторых соматических факторов:

неврологических заболеваний, черепно-мозговых травм, гормональных изменений и пр.

Сезонная депрессия- снижения жизненного тонуса и расстройство эмоционального настро-

ения в разную пору года.

Нейролептическая депрессия-депрессия, которая является результатом действия определенных лекарств.

Биполярная депрессия- состояние, когда вы чувствуете сильное колебание настроение от отличного (эйфория) до апатичного (депрессия).

Атипичная депрессия- депрессия, при которой наряду с типичными симптомами депрессии возникают специфические: повышение аппетита, повышенная сонливость, «эмоциональная реактивность» (повышенная эмоциональная реакция на внешние раздражители).

**Что делать, как поступить, когда заметили у себя подобные симптомы?**

При депрессии не стоит оставаться наедине с самим собой, не ждать, пока она поглотит вас и превратит ваш мир из многоцветного в серый. Не стесняться обратиться за помощью.

Тем более, что сейчас в любой поликлинике и больнице есть психолог. Есть и другие рекомендации:

1)Переключайте свое

внимание-

не закидывайтесь, не думайте об одном и том же.

2) Не держите свои чувства «в себе» -это усугубляет депрессивное состояние.

3) Творчество- улучшает настроение, повышает самооценку, увеличивая веру в себя.

4) Спорт- если здоровье позволяет, то спорт отвлекает и увлекает.

5) Обращайте на хорошие моменты в жизни- если с вами случилось что-то позитивное, запишите это в блокноте, отметьте в дневнике. Потом в грустные дни просматривайте и улучшайте настрой.

Помните, депрессия- лишь фрагмент нашей жизни, определенный упадок сил, чтобы депрессия не стала всей вашей жизнью следует не относиться к этому халатно, а сделать первый шаг к помощи. Ведь психическое здоровье является ключом к нашему здоровью в целом.

**Голубцова Е.В, психолог КГП «ЦБ г.Абая»**



## ТАҒЫДА ТЕМЕКІНІҢ ДЕНСАУЛЫҚҚА ЗИЯНЫ ТУРАЛЫ

Темекі тарту халық арасында ертеден келе жатқан зиянды әдеттердің бірі. Оны қазіргі уақытта еркек те, әйел де, қарт та, жас та тартады. Құныққан адам таңертеңнен, көзін ашпастан темекіге ұмтылады. Көп адам темекіні жұмыс үстінде, үзіліс кезінде, көшеде, далада, қарны ашса да, тамақ ішсе де шегеді. Құмарпаздар бір шылымды шегіп үлгермей екіншісін бастайды. Үлкендерге еліктеп темекі қалдықтарын балалар да аузына қыстырады. Бұл әдет алғашында еліктеу түрінде болғанымен келе-келе олар да үйреніп кетеді. Үлкеніші бірдей әуестенетіндей осы темекіде не бар? Онда қызығарлық түк те жоқ. Ақиқатына келсек, оның ішінде никотин атты жүйке жүйесі, ас қорыту, тыныс алу, жүрек-қан тамырлар жүйесі үшін ерекше у бар. Никотин суда тез ериді, сондықтан ол ауыздың, мұрынның, кеңірдек тарамдарының кілегейлі қабықшасына оңай сінеді, содан соң сілекеймен бірге асқазанға, ішек-қарын жолына өтеді. Шылым шегу қан тамырларының тарылуын туғызып, жүрек бұлшық етінің инфарктін, инсультін, жүрек бұлшық еттері мен мидың қан тамырлары ауруларының пайда болуының ең маңызды факторларының біріне айналады. Темекі жүрек-қан тамырлары жүйесіне қалайша әсер етеді? Никотин әрекет етуінің бірінші кезеңінде қан жүру және тыныс алу орталықтарын қоздырады, екінші кезеңінде, керісінше оларды қалжыратады. Егер шылым шегетін адамның тамырын басып көрсек онда түтінді бірінші рет жұтқанда жүректің соғуы бәсеңдейді, одан соң жиілей бастайды да қан тамырларының қысымы артады. Бұған темекіден келетін көміртегі оксидінің қандағы холестеринді көбейтіп, атеросклерозды күшейтетінін қосу керек. Жалпы алғанда темекі шегу жүрекке жағымсыз әсер етеді, шылым шегетіндер арасында инфарккке ұшырау қаупі екі есе жоғары.

Темекі асқазан жарасының себепшісі – әр тартылған сигареттен кейін асқазанда гастрит белгілері пайда болады. Әуелгі кезде асқазанның жиырылуы төмендейді де никотиннің белгілі мөлшерінен кейін керісінше арта түседі, қарын

сөлінің бөлінуі тежеліп, осының нәтижесінде тәбет жойылады. Бұл гастриттік құбылыстың бәрі асқазан бұлшық еттерінің тырысып тартылуына әкеліп соқтырады. Осыдан келіп астың қорытылуы баяулап іш түйіледі, жүрек айныйды, кейде адам құсады. Темекі шегу қан тамырларын тарылтады, ішкі мүшелердің қан айналымын бұзып, асқазанның кілегейлі қабықшасымен аш ішекке жара шығу қаупін туғызады. Ішкі мүшелер жұмысының бұзылуын шылым шеккен кезде никотиннің сілекеймен бірге асқазанға барып түсуінен кейін оның нейросекреторлық және моторлық белсенділігіне қоздырғыштың әсер етуінен деп түсіну керек. Адамның ішек-қарын мезгіл-мезгіл ас қабылдап бір қалыпты жұмыс жасауға дағдыланған. Темекі уының ішек-қарынға барып түсуі оның жұмыс ырғағын бұзады.

Темекі аяқ гангренасының да себепшісі. Аурудың бірінші сатысы – аяқтың мұздауы, өңінің қашуы, бақайлардың жансыздануы сияқты елеусіз белгілерден білінеді. Сонан кейін қанның жетіспеуінен адам ақсаңдай бастайды. Дәл осы кезде табанның сырт жағынан үлкен башпайға қарай өтетін қан тамырларының соқпайтындығы анықталады. Аяқты жоғары көтерген кезде қанның жетіспеуінен табан терісі кенет бозарып, төмен түсіргенде көгеріп, тамырда қанның аздығын білдіреді.

Темекі жасөспірімдер үшін өте зиянды, өйткені никотин олардың балдырған ағзасын тез уландырады да дұрыс өсуіне кедергі жасайды.

Әйелдердің темекіні пайдалануы әр кезде жаман әдеттің нышаны деп танылған. Сондықтан темекіге әуес қыздар мен әйелдер тереңнен ойланулары тиіс. Темекіге әуес әйелдің етеккір циклі өзгеріске ұшырап, жатырдан тыс жүктілікқауі күшейеді, жатыр түтікшелері түрлі ауруларға шалдығады. Репродуктивты технологияны көмекші ретінде пайдаланатындар да осы темекі тартатын әйелдер. Жүктілік кезінде дүние есігін ашатын балаға темекінің залалды екені мәлім. Бұл дәлелденген де. Темекі тартқан келіншектен салмағы жетпей қалған сәби туылады. Темекі шегетін аналар тапқан баланың қанында гемоглобин түйіршіктері кем болады.

Темекі шегуді нашақорлықтың бір түрі деп қарастыруға болады және оны көбі шындап көңілдеріне алмайтыны аса қауіпті.

Темекінің зардабы мен зияны өте көп. «Әдемі өмірдің» сәніне айналған, денсаулыққа, қоғамдық моральға орын қалдырмай отырған темекімен күресу маңызды ма? Сіз қалай ойлайсыз? Темекіге жаратқан қаражатты балалардың дамуына, тиімді тамақтануына жұмсақ қалай қарайсыз?

Альжанова К.А., ОСЕ



**ОТКРЫТА  
ПОДПИСКА  
НА 2021 ГОД  
САЛАУАТТЫ  
ӨМІР САЛТЫ  
ЗДОРОВЫЙ  
ОБРАЗ ЖИЗНИ**

Медицинский центр  
ТОО «GIO TRADE»  
Регистрационное свидетельство № 16250-Г.  
Выдано Министерством связи и информации  
РК. Комитет информации и архивов 13.12.2016.  
Год издания двенадцатый.  
№ 11 (223) ноябрь 2020г.

Уважаемые  
читатели и руководители медицинских учреждений!  
Поддержите нашу газету  
«Здоровый образ жизни»  
Для вас, всегда актуальные статьи  
о медицине и здоровом образе жизни!  
Оформляйте подписку на новые номера 2020 года.  
Доставка осуществляется по всему региону.  
Оформить подписку вы можете в редакции.



салауатты өмір салтын қалыптастыру орталығы  
**ТОО «GIO TRADE»**  
центр формирования здорового образа жизни  
профилактика здорового образа жизни  
лабораторные исследования  
сертификация и декларирование  
экологический мониторинг  
аттестация рабочих мест  
дератизация, дезинфекция, дезинсекция  
реализация бланочной продукции  
санитарный минимум  
производственный контроль  
медосмотр декретированной  
группы населения  
[www.giotrade.kz](http://www.giotrade.kz)

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.

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