

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



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

СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА ЖДУТ БОЛЬШИЕ ПЕРЕМЕНЫ!

С 1 сентября 2019 года в Карагандинской области в пилотном режиме вступает система обязательного медицинского страхования. ОСМС коснется каждого, и вас в том числе, поэтому самое время разобраться в том, что такое медицинское страхование, чем оно выгодно и какие дает возможности.

Как стать участником ОСМС?



Шаг 1. Определить свой статус

Проверить свой социальный статус можно на портале egov.kz. Все, что для этого требуется - указать свой ИИН и получить сообщение с одним из социальных статусов: "Работающий", "Получатель социальных выплат", "Дети до 18 лет", "Зарегистрированные самозанятые" или "Статус не определен".

Если ваш статус не определен, это нужно исправить. Если вы - безработный, то нужно встать на учет, обратившись в ЦОН, Центр занятости или акимат.

Если вы заняты в неформальном секторе экономики, то нужно зарегистрироваться, как ИП или начать платить Единый совокупный платеж (ЕСП).

Шаг 2. Прикрепиться к поликлинике

Прикрепиться к поликлинике можно по месту постоянного или временного проживания и выбрать поликлинику в пределах одной административно-территориальной единицы (села, поселка, города, района в городе областного значения, городах республиканского значения, столице). Также вы можете выбрать врача общей практики или участкового врача в поликлинике по месту прикрепления. Поликлиника может быть как государственная, так и частная, которая заключила договор Фондом медстрахования на оказание первичной медико-санитарной помощи.

Как платить взносы и отчисления в системе ОСМС?



Я - работодатель

Отчисления работодателей в Фонд медицинского страхования начались в июле 2017 года с 1 % от размера начисленного дохода каждого работника за счет собственных средств. В 2019 году работодатели отчисляют 1,5%, в 2020 году начнут платить 2% и в 2022 году - 3% за каждого работника. Это касается также владельцев ИП и КХ, имеющих наемных работников.

Я - наемный работник

Если Вы - наемный работник, то ваш работодатель с вашего дохода начнет удерживать и перечислять взнос с 1 января 2020 года - 1%, с 1 января 2022 года - 2% от размера вашего ежемесячного установленного дохода.

Я - самозанятый/плательщик ЕСП

Если Вы не относитесь к категории наемных работников, фрилансеров, ИП и занимаетесь частным извозом, продаете молоко, работаете няней и т.д, тем самым оказываете услугу физическому лицу как физическое лицо, без оформления соответствующего договора, то Вы можете стать плательщиком Единого совокупного платежа (далее -ЕСП).

Доли Единого совокупного платежа составляют:

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

Для плательщиков ЕСП установлены минимальные ставки по подоходному налогу и социальным платежам, в размере 1 МРП (2 525 тенге) для городов республиканского значения, столицы и областного значения и вдвое ниже на уровне половины МРП (1 263 тенге) для жителей других населенных пунктов. Для получения доступа к пакету услуг в ОСМС, плательщик ЕСП должен оплатить за 3 месяца

подряд.

Я - фрилансер или ИП

Если Вы - фрилансер, то есть физическое лицо, которое оказывает услуги по договору гражданско-правового характера (ГПХ) или ИП, оплачивающий за себя, то Ваши платежи в Фонд медицинского страхования начнутся с 1 января 2020 года.

По договорам ГПХ с доходов физических лиц будут удерживать и оплачивать их заказчики (налоговые агенты) 1% в 2020 году, 2% - в 2021 году. ИП будут платить 5% от 1,4 МЗП.

Я - самостоятельный плательщик

Самостоятельные плательщики будут платить взносы и начисления в размере 5% от 1 МЗП с 2020 г.

ОСМС: Какие услуги мы сможем получать?



Все участники страховой медицины вне зависимости от их доходов и взносов смогут получать полный объем медицинской помощи, сверх того, что гарантировано государством. Это:

- Консультативно-диагностическая помощь:

- профилактический осмотр здоровых взрослых;
- специализированные осмотры детей;
- дорогостоящие диагностические услуги, в том числе лабораторные услуги (КТ, МРТ, ПЦР, ИФА и т.д.)

- ОСМС открывает доступ к дополнительным услугам, помимо тех, что входят в ГОБМП:

- амбулаторное лекарственное обеспечение;
- стационарозамещающая помощь;
- плановая стационарная помощь.

- Медицинская реабилитация взрослым и детям по профилям: кардиология, кардиохирургия, неврология, нейрохирургия, травматология и ортопедия

Материал УЗКО

БАЛАНЫ МЕКТЕПКЕ ЖАН-ЖАҚТЫ ДАЙЫНДАУ



ЧИТАЙТЕ НА СТР. 2

АЛҒАШҚЫ КӨМЕК КӨРСЕТУ ЕРЕЖЕЛЕРІ: КҮЙІК, ТАЛУ, ҚАН КЕТУ, ЖАРАҚАТ ЖӘНЕ Т. Б. КЕЗІНДЕ НЕ ІСТЕУ КЕРЕК

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) деректері бойынша жыл сайын бүкіл әлемде жарақат, күйік, құлау немесе суға бату салдарынан өлім жағдайының 10%-ға дейін және мүгедектіктің барлық жағдайларының 15% - ға дейін болады. Жарақаттар мен зақымданулар - 15-тен 45 жасқа дейінгі адамдардың қаза болуының негізгі себептері.

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 5

В Казахстане 84 % детей употребляют фастфуд и почти 20 % несовершеннолетних страдают от лишнего веса

Для изменения ситуации в Казахстане принимается ряд мер, в том числе законодательных, направленных на популяризацию здорового питания и образа жизни, снижению содержания в продуктах соли, сахара и трансжиров, а также сокращению рекламы вредной пищи и напитков, особенно среди детской аудитории.

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 7

ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ – ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ!

Здоровье человека – проблема достаточно актуальная для всех времен и народов, а в настоящее время она становится первостепенной. Здоровье во все времена считалось высшей ценностью, основой активной творческой жизни, счастья, радости и благополучия человека. Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Это высшая национальная ценность. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья т.к. это – основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности. Каждому из нас присуще желание быть сильным и здоровым, сохранить как можно дольше подвижность, бодрость, энергию и достичь долголетия. Эта главная ценность жизни. Его не купишь ни за какие деньги, его надо сохранять, оберегать и улучшать смолоду, с первых дней жизни ребенка. Физическое и духовное начала в человеке тесно переплетены и одинаково важны. Здоровое тело и душа дают возможность человеку жить счастливо, с пользой, выполнять свое земное предназначение и получать удовольствие от каждого прожитого дня.

Человек всегда должен стремиться к развитию таких физических качеств, как сила, ловкость, быстрота, выносливость.

В уставе Всемирной организации здравоохранения

здоровье определяется как "Состояние полного физического, духовного и социального благополучия", а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Особое место среди здоровья всех граждан является здоровье детей.

Часто мы говорим, что дети - это наше будущее. И это не требует доказательств. Если люди нравственно и физически здоровы, воодушевлены стремлением к цели. Чувствуют реальную заботу и защиту со стороны государства, то они уверенно смотрят в будущее и способны создать здоровые, дружные, прочные, основанные на любви семьи, которые обеспечивают стабильный темп роста численности населения. Здоровые дети обеспечивают здоровую нацию, а здоровая нация - это могущество и процветание государства, которое в тоже время во многом связано с численностью его населения.

Лишь здоровые дети могут стать залогом здоровья всей нации в целом. Для этой цели функционирует не только эффективная система здравоохранения, но и государственная пропаганда, в рамках которой продвигается идея о необходимости здорового образа жизни и отказа от вредных привычек. Однако не стоит думать, что органы здравоохранения являются единственным возможным источником обеспечения здорового поколения. Важно помнить о том, что родители любого отдельно ребенка несут за него непосредственную

ответственность, они должны разъяснять своему ребенку, как важно быть здоровым и сохранить свое здоровье с самого раннего возраста. Кроме того, безусловно, крайне важно, чтобы родители подавали детям собственный положительный пример, то есть, не курили, не пили, занимались спортом и другими занятиями, которые существенно укрепляют состояние здоровья. Здоровый образ жизни — это не просто усвоенные знания, а стиль жизни, адекватное поведение в различных ситуациях, дети могут оказаться в неожиданных ситуациях на улице и дома, поэтому главной задачей является развитие у них самостоятельности и ответственности. Все, чему мы учим детей, они должны применять в реальной жизни.

Формирование здорового образа жизни необходимо начинать уже в детстве, не откладывая на потом, когда появятся серьезные проблемы со здоровьем из-за игнорирования простых правил. Умеренное рациональное питание, регулярная физическая активность, следование режиму дня и сна, отсутствие вредных привычек позволят вам и вашим детям наслаждаться активной здоровой жизнью до глубокой старости.

И помните, Ваше здоровье и здоровье Ваших детей - в ваших руках!

**Воробей О.В., врач ВОП
КГП «Поликлиника №5 г.Караганды»**

БАЛАНЫ МЕКТЕПКЕ ЖАН-ЖАҚТЫ ДАЙЫНДАУ

Баланы мектепке жан-жақты дайындау – өте жауапты әрі маңызды іс.

Мектепке алғаш бару бала өміріне үлкен жаңалық, өзгеріс енгізеді, қоғамдағы жаңа орынға бейімделуі мен өсіп-жетілуінің бір бастамасы болады. Демек, «Баланы мектепке даярлау қалай болуы керек?» деген сұрақтың ата-ана үшін маңызы артып, тиісті жауап іздейді. Бұл сұраққа көптеген ата-аналарда екі пікір қалыптасқан: бір ата-аналар алғаш мектеп табалдырығын аттаған күннен бастап данышпан етуді мақсат тұтса, кейбіреулері, керісінше, бала білмей барса, барлығын мектепте үйренуі тиіс деген пікірде. Осы пікірлердің алтын ортасын қалай таңдаймыз? Баланы мектепке физикалық жағынан да, психологиялық жағынан да қалай дайындаймыз?

Мектепке баратын бала жазу-сызуды біліп баруы міндетті емес, оған барлығын мектепте үйретуге міндетті. Алайда, қазіргі заман оқу бағдарламасының тапсырмаларын ауыртпалықсыз орындау үшін, іс-жүзінде мектеп табалдырығын аттамас бұрын жазу мен оқуды біліп барғаны дұрыс. Баланыз мектепке бармас бұрын оқу-жазуды білсе – жақсы! Балаға жазу-сызу барысында қарындашты немесе қаламсапты дұрыс ұстап үйретуді ұмытпаңыз. Баланың сөйлеу тілінде кемістіктің болмауы шарт, сөйлеген сөзінің мағынасы өзіне түсінікті болу керек, өзінің ойын жеткізе алуы қажет. Сандарды санаумен ғана шектеліп қана қоймай, салыстыра білуді және талдауды, ойлай білуді меңгере алу тиіс. Сонымен қатар, өздігінен қорытынды жасай білсе, көп нәрсені жақсы түсінеді.

Көрнекі әрекеттік ойлау қабілеттілігі жоғары бала көрнекі үлгімен жұмыс істегенде, заттардың кейпімен мөлшерін ұйқастырғанда қойылған міндеттерді шешуде тиімді әрекеттердің барлық түрін ұйымдастырып шығарады.

Кез-келген ата-ана баланың өсіп жетілуіне, рухани күшті етіп тәрбиелеу жолында алуан түрлі қуаныш пен қиыншылықтарды бастарынан өткізе отырып, оның рухани және ақыл ой

мен дене құрылысы жағынан жан-жақты дамуына баулуы керек.

Баланың мектепке дайын болу жағдайы бірнеше түрге бөлінеді:

- 1. Дене бітімінің дайындығы** – баланың салмағы мен бойының өз жасына сай болуымен қатар он екі мүшесі сау болуы керек;
- 2. Зиятының дайындығы** – баланың ой-өрісінің, есте сақтау қабілетінің, тілінің, зейінінің, өз еркімен тапсырма орындай алуының, мақсат қоя білуінің, қателігін түсіне білу қабілеттілігінің өз жасына сай болуы;
- 3. Әлеуметтік-психологиялық дайындық** – баланың жаңа ортаға деген көз-қарасының, оқушы жауапкершілігінің, өзін-өзі ұстай білуінің, үлкен-кіші адамдармен қарым-қатынасының өз жасына, мектептердің талабына сай болуы;
- 4. Ерік аясының дайындығы** – баланың өз іс-әрекетін мақсатты түрде қалыптастырып, өз кемшіліктері мен жетістіктерін дұрыс қабылдап, әрекет ете білуі;

Әлеуметтік – психологиялық дайындық.

Баланы мектепке дайындау дегенде көптеген ата-аналар әріптерді танумен, сандарды санаумен ғана шектеліп жатады. Одан басқа, баланың мектепке қажетті құрал-саймандары мен киім-кешектеріне баса назар аударады. Әрине, бұл дайындықтарсыз баланың мектепке дайын болуы екіталай. Бірақ баланың оқуға дайындығын ақыл-ойының даярлығымен, материалдық дайындығымен шектеліп қоймай, оны оқуға психологиялық жағынан даярлауды қарастыру қажет. Баланың психикалық үрдістерінің дамуы оқуда және басқа адамдармен қарым-қатынас орнатуда қиындыққа кезікпеуіне мүмкіндік береді.

Мектепке келген бала «оқимын» деген ниетпен мектеп табалдырығын аттайды. Бірақ, кейде бала оқуға барғысы келмейді, дегенмен .

оның себебі әр түрлі болады: бір балалар мектепте көп бала бар және онда көңілді десе, біреуі партаға отырғысы келгендіктен баруы мүмкін. Алайда, мұндай ықыласпен келген балалар біраз уақыттан кейін мектептің олар үшін қатал тәртібіне және күнделікті оқу сабақтарына шыдай алмайды. Жалпы, бала оқу үрдісіне қызығуы қажет. Сонда ғана баланың таным қызығушылықтарының дамуына, жаңа білім алуына мүмкіндік туады. Сонымен бірге баланың мұғалімдермен, балалармен қарым-қатынас жасауы аса маңызды. Яғни, оқу әрекеті ұжымдық сипат болғандықтан, әрбір бала құрдастарымен қарым-қатынас жасай алуға, бірге жұмыс істеуге дағдылануы керек.

Баланың шешім қабылдай алып, мақсат қоя білуі ерік-жігерінің даярлығы болып саналады. Баланың әрекеттерді жоспарлап, олардың орындалуын жүзеге асыруда күш пен бойындағы қабілеттерін жұмсай білуі, қиындықтарды жеңе білуі балалардың оқуға дайындығы осы бағыттармен ұштасып жатса, бала оқуға тез бейімделіп, жақсы оқып кетуіне мүмкіндік туғызады.

Мектепке дейінгі балалардың негізгі іс-әрекеті ойын болғандықтан, оларға бірден оқу әрекетіне ауысу біршама қиындықтар туғызады. Мектеп табалдырығын алғаш аттаған бала педагогтармен және балалармен кезіккенде мазаланады, оқу үрдісінен өзінде жағымсыз эмоциялық сезіну пайда болып, қорқыныш пайда болады. Сондықтан балалардың көңіл-күйі болмай, себепсізден жиі ауыруы «мектеп неврозы» сипатында көрінеді. Яғни мектепті еске алса болғаны, жылап, уайымдайды. Сөйтіп, мектеп бала үшін стресс тудыратын факторға айналып, денсаулығының нашарлауына әкеп соғады. Осы кезде әрбір ата-ана өзінің баласына мектеп туралы қажетті мағлұматтар айтып, баланың мектепке деген жағымды қатынас және сенімділік сезімін қалыптастыра отырып тәрбиелеу керек. Ең бастысы – баланы жолдастарымен қарым-

қатынас жасай алуға, басқа балалардың ойымен санасуға үйрету.

Сонымен қатар, балаңызға жылы сөздер айтуды, мақтан тұтуды, қателіктерін түзетуіне көмектесуді ұмытпағайсыз.

Есіңізде болсын!

Жоғарыда атап өткеніміздей, физиологиялық, ақыл-ой жағынан баланың санасына түсетін ауыр салмақтардан баланың мектептегі өмірге бірден бейімделуі оңай емес. Психологтар осы себепті қарапайым ғана мына кеңестерді біліп жүруді дұрыс санайды.

Сабақ орындауға оларды мәжбүрлеуге болмайды. Бұл уақытта балғындар өз бетінше өмір сүруге әрекет жасайтындықтан олармен үлкен адамдарша сөйлесуге тырысыңыз.

Баланың мектепте немен айналысқанына қызығушылық танытыңыз. Қандай баға алғанын, сабағы жайлы, ұстазы туралы және

достары жөнінде үнемі сұрап тұрыңыз. Себебі, сыныпта балаңыздың өзін қалай ұстайтындығынан хабарсызсыз. Кейде олар сыныптастарына күлкі болып немесе қорланып жүруі мүмкін ғой? Егер мұны дер кезінде назарға алмаса бала өзіне сенімсіз тұлға болып қалыптасады. Баланың оқуға ынтасы осы себептен де болмайды және өмірге қызығушылығы төмендейді.

Баланың күн тәртібін түзу қажет пе?

Күні бойы сабақ оқудан және айналадағы құбылыстарды баланың ағзасы оңайлықпен қабылдай алмайды. Оның үстіне қазіргі таңда мектеп бағдарламасы өте күрделі. Осыларды ескере келе, баланың күнін жоспарлаңыз. Қай кезде сабақ оқу керек, ойынға қай уақытта барғандық дұрыс? Бұл баланың тәртіпке бағынуына тез үйретеді. Мәселен, бала кемінде күніне 10 сағат ұйықтауы қажет. Сонда кешкі

сағат 21.00-дан кеш жатпасын. Сабақтан келген соң бірден сабақ оқуға отырғызбай-ақ аздап ойнап келуіне рұқсат етіңіз. Баланың түсте бір мезгіл ұйықтап алғаны жақсы. Тұзды, майлы, қуырылған тағамдарды балаға көп бермеңіз. Мейлінше, жеміс-жидектер мен көкөністер жегені дұрыс. Таңғы асты ішуді балаға әдет етіңіз. Күніне кемінде 3 сағат сыртта таза ауада жүрсін.

Түйін:

Үйдің іргетасы мықты қаланса – берік болатыны секілді, баланың білім алуында осы кезден жағдай жасау – болашағын жарқын етеді. Тек дайындықты материалдық тұрғыдан емес, рухани жағына берік етуді бірінші кезекке қояйық.

«Қарағанды қаласының №1 емханасы»
КМК психолог Ибраева К.А

ВНИМАНИЕ! НОВАЯ РУБРИКА



МЕДИЦИНА ЖАСТАРЫ

Мен, Баймаханов Абай Алтынбекұлы 2014-2015 жылдары Облыстық медицина орталығында нейрореабилитация бөлімінде санитар болып жұмыс атқардым. 2016 жылы Қарағанды қаласындағы медицина колледжін үздік студент болып, ерекше үлгіде диплом иегері атандым.

2016 жылы Қарағанды қаласындағы Төтенше жағдайлар департаментінің ахуалды медицина орталығына фельдшер лауазымына жұмысқа тұрдым.

Патриоттылық сезімді күшейтіп, Отан алдындағы әскери борышты өтеу мақсатында 2017 жылдың соңында әскерге өз еркімен атандым. 2018 жылдың соңында Қостанай облысындағы №6697 әскери бөлімшесінде «ефрейтор» дәрежесінде борышымды өттедім.

Қазіргі таңда Қарағанды қаласының №4 емханасында «фельдшер» мамандығы бойынша науқастарға қабылдау жүргіземін, сондай-ақ халқымыздың денсаулығын нығайтуға өзімнің үлесімді қосудамын. Бұл емханада 15 пен 49 жас аралығы арасындағы қыз балалар мен әйелдер үшін емхана басшысының

қолдауы мен арнай кабинет аштық. Осы кабинеттің жұмысы фертильді жастағы әйелдерді толықтай тексерістен өткізу, уақытында диагностика жасау, алғашқы диагнозын қойып қажетті емін тағайындау, арнайы мамандарға жіберу болып табылады.

Қарағанды облысының Жастар жылы аясында және де Республика бойынша тұңғыш рет ұйымдастырылып өткізілген «Медицина балы 2019» жобасының дебютанты атанып, өзімнің медициналық ұйымды жоғары дәрежеде көрсете алдым. Жұбымыз жүлделі сертификаттарға ие болды.

Жас кезімнен дәрігер болуды армандап, арманымның айқын мақсатқа айналуына барынша күш салып, қазір, мінеки арманым орындалып, мақсатыма жетіп, Отандық денсаулық сақтау жүйесінің дамуына өз үлесімді қосудамын.

Жас маман ретінде мемлекетіміздің дамуына өз септігімді тигізіп, білімім мен дағдыларымды әрі қарай шыңдап, биік белестерден көріну – ол менің алға қойған мақсаттарым!

Материал УЗКО

По данным Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ), каждый год во всем мире из-за травм, ожогов, падений или утопления, происходит до 10% всех случаев смерти и до 15% всех случаев инвалидности. Травмы и увечья – основные причины гибели людей в возрасте от 15 до 45 лет.

Ожог или травма глаза

Чаще всего это химические ожоги и попадание в глаз постороннего предмета (травинки, песчинки, соломинки). При ожоге пострадавший глаз необходимо как можно шире раскрыть, раздвинуть пальцами веки и промывать большим количеством чистой воды до исчезновения чувства жжения. Если в личной аптечке есть тетрациклиновая мазь, после промывания постарайтесь её заложить за веки: она предотвратит развитие инфекции и поможет быстрее восстановить целостность изъязвленной поверхности глаза.

Внезапное кровотечение из носа

При кровотечениях из носа многие почти рефлекторно запрокидывают голову назад. Делать так нельзя, поскольку кровь по задней стенке носоглотки будет стекать в гортань, а оттуда может случайно попасть в дыхательные пути или в желудок, вызвав рвоту. Также неправильно ложиться на подушку. Надо сесть, голову наклонить вперед и прижать подбородок к груди. После этого приложить к переносице смоченный холодной водой носовой платок либо лёд, завернутый в салфетку. Холод поможет сузить сосуды, это уменьшит кровоте-

ПРАВИЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ: что делать при ожоге, обмороке, кровотечении, травмах

чение.

Бытовые ожоги

Ожог получить можно от чего угодно, например от костра, плиты, утюга, зажигалки. При ожоге важно как можно быстрее охладить обожжённую поверхность, снять с места ожога одежду. Можно выпить аспирин или парацетамол. Не стоит делать никаких перевязок, прокалывать пузыри, наклеивать пластырь на обожжённую часть и так далее.

Как помочь упавшему в обморок или подавившемуся человеку?

Если кто-то подавился, то сначала разберитесь, частичная или полная у подавившегося человека непроходимость дыхательных путей. Если пострадавший в состоянии отвечать голосом на ваши вопросы, если он может кашлять, значит, непроходимость у него частичная. При этом бить пострадавшего по спине не надо, лучше помочь ему прокашляться. Если подавившийся человек не может говорить и кашлять, то есть несколько техник оказания первой помощи.

При обмороках же главное - уложить человека на спину, обеспечить полноценный доступ воздуха, можно побрызгать на лицо холодной водой, поднести к носу ватку, смочен

ную нашатырём, или похлопать пострадавшего по щекам.

Сотрясение мозга

Ушиб, падение, удар - коварных случайностей, которые приводят к сотрясению мозга, множество. «Типичные» симптомы сотрясения мозга - головная боль, рвота (однократная или повторяющаяся), головокружение, может произойти и кратковременная потеря сознания. При явных симптомах сотрясения необходимо сразу же вызвать «скорую», до её приезда необходимо лечь в постель, а к месту, которое вы ударили, как можно быстрее приложить холодный компресс.

Первая доврачебная помощи при черепно-мозговой травме:

-человека с травмой головы нельзя садить, а тем более пытаться поднимать на ноги - это может резко ухудшить его состояние;

- к месту удара надо приложить холод (смоченную холодной водой ткань или лёд в тряпочке);

-если на голове кровоточащая рана – необходимо смазать кожу вокруг раны йодом или зеленкой (для предотвращения попадания инфекции);

- вызвать скорую неотложную помощь.

Травмы и порезы

Если человек наступил на острый предмет - на гвоздь или стекло - и поранил ногу, в первую очередь извлеките инородный предмет (но только если его легко извлечь) и обильно промойте рану перекисью водорода.

Если заработали занозу - обработайте руки и пинцет спиртом, затем медленно вытащите занозу пинцетом и снова обработайте место, где была заноза, спиртом. Если занозу нельзя достать пинцетом, воспользуйтесь пластырем. Обработайте руки спиртом, плотно приклейте пластырь к месту, где находится заноза, и снимите пластырь.

Сильное кровотечение из открытой раны

Если у пострадавшего открытая рана, которая обильно кровоточит, попросите пострадавшего прижать рану рукой, помогите ему

лечь, если у него начинают появляться признаки шока. Как можно оперативнее вызывайте экстренные службы. Сразу после этого чистыми руками или в одноразовых перчатках окажите давление на рану с помощью давящей повязки или с помощью чистой ткани (например, полотенца).

Помощь утопающим

После того, как происходит захлебывание, первые несколько минут пострадавшего можно спасти - смерть мозга без поступления кислорода обычно наступает через 5–6 минут, а если дело происходит в холодной воде, то время на спасение может увеличиться. Оказывая первую помощь, нужно сначала оценить жизненные функции человека: дышит он или уже нет, реагируют ли зрачки, прощупывается ли пульс. Если пострадавший наглотался воды, надо

положить его животом себе на колено и попытаться удалить воду.

Солнечный ожог и солнечный удар

При солнечном ожоге приложите к пострадавшим частям тела холодный компресс из зеленого или черного чая, добавив в него 5 капель эфирного масла мяты, после чего намажьте кожу кефиром, несладким йогуртом или нежирной сметаной.

При солнечном ударе необходимо сразу же перенести человека в тень, обтереть влажным полотенцем, дать попить. Если поднялась температура - необходимо дать пострадавшему жаропонижающее средство и вызвать врача, чтобы исключить вероятность инфекции.

Из материалов КККБТУ МЗ РК

Это комплекс мероприятий в системе здравоохранения, проводимых с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний у населения. Диспансеризация представляет собой профилактические медицинские осмотры, консультации врачей и медицинские исследования, проводимые в определённые возрастные периоды человека.

Несмотря на то, что часть наших казахстанцев относится к диспансеризации скептически, пока это единственный бесплатный способ раннего выявления заболеваний.

С 2018 года обследования ориентированы в первую очередь на диагностику онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. От них не застрахованы ни молодые люди, ни пожилые, и такой осмотр помогает предупредить развитие болезней или выявить их на ранней стадии.

Особенно важно, что проверяются факторы риска: то есть признаки, которые ещё не говорят о развитии болезни, но предсказывают, что она может начаться. К ним относятся повышенный уровень сахара в крови, зашкаливающий холестерин, повышенное давление и другие отклонения. Если вовремя исправить эти нарушения, взять их под контроль, то развития тяжёлых заболеваний удастся избежать или как минимум сильно его отсрочить.

ВСЕ О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

В последнее время дисбаланс холестерина в крови всё чаще встречается у молодого населения. Ранних симптомов это не даёт никаких, поэтому диспансеризация помогает в выявлении этих нарушений. Кроме того, бывают врождённые и наследственные дислипидемии (нарушение баланса холестерина крови). На первом этапе можно выявить повышение общего холестерина, затем обследовать его фракции и назначить лечение.

Для каждой возрастной группы подобран такой набор анализов и обследований, который с наибольшей вероятностью поможет обнаружить серьёзные заболевания.

Полный перечень процедур, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации с определёнными группами заболеваний, можно посмотреть в Приказе Министерства Здравоохранения РК от 26.12.2012 № 885

В Поликлиники №1 г. Караганды имеется кабинет диспансеризации №216

Диспансерный кабинет создан для:

1. Раннего выявления хронических заболеваний: болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца

и цереброваскулярные заболевания, для предотвращения острых состояний ССС и во избежание стремительно развивающиеся терминальной стадии хронической нозологии;

2. Своевременной диагностики онкопатологии с усилением контроля онконастороженности на уровне работы участковых врачей с минимизацией дальнейших осложнений/распространения процесса; 3. Раннего выявления сахарного диабета с установлением типа и течения, для предотвращения ранней атаки сосудисто-трофических проявлений;

В диспансерном кабинете проводят:

1. Ведение централизованного учета диспансерных больных;

2. Квалифицированная медицинская сестра приглашает больных на осмотр по Приказу МЗ РК №885;

3. Осуществляется осмотр диспансерных больных врачом терапевтом, без предварительной записи;

4. Осуществляется запись на консультацию к узким специалистам (кардиолог, ревматолог, гематолог, пульмонолог, невропатолог, аритмолог, эндокринолог);

5. Выписываются лабораторные анализы (ОАК, ОАМ, коагулограмма, микрореакция, БАК) и инструментальные методы исследования (ЭКГ, ЭХО КС, УЗИ ГДЗ, УЗИ почек, УЗИ ОМТ, ФГДС), согласно заболеваниям, с которыми пациент состоит на диспансерном учете;

6. Согласно приказу МЗ РК от 29 августа 2017 года № 666 "Об утверждении перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами и медицинскими изделиями на амбулаторном уровне", осуществляется выписка лекарственных препаратов, с дальнейшей коррекцией дозы препаратов;

7. Пациентам выдаются на руки дневники приема лекарственных препаратов, где расписано, как и в какое время принимать лекарство, дневники контроля Артериального давления.



Барташевич К. С., врач – терапевт
КГП «Поликлиника №1 г. Караганды»

АЛҒАШҚЫ КӨМЕК КӨРСЕТУ ЕРЕЖЕЛЕРІ: КҮЙІК, ТАЛУ, ҚАН КЕТУ, ЖАРАҚАТ ЖӘНЕ Т. Б. КЕЗІНДЕ НЕ ІСТЕУ КЕРЕК

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) деректері бойынша жыл сайын бүкіл әлемде жарақат, күйік, құлау немесе суға бату салдарынан өлім жағдайының 10%-ға дейін және мүгедектіктің барлық жағдайларының 15% - ға дейін болады. Жарақаттар мен зақымданулар – 15-тен 45 жасқа дейінгі адамдардың қаза болуының негізгі себептері.

Күйік немесе көз жарақаты

Көбінесе бұл химиялық күйіктер және бөгде заттың көзге түсуі (шөп, құм, тұз). Күйік кезінде зардап шеккен көзді мүмкіндігінше кеңірек ашып, қабағын саусақпен ашып, күйіп кету сезімінің жоғалуына дейін таза судың көп мөлшерімен жуу қажет. Егер жеке дәрі қобдишада тетрациклинді жақпа болса, жуғаннан кейін оны қабағыңызға салуға тырысыңыз: ол инфекцияның дамуына жол бермейді және көздің күйдірілген бетінің бүтіндігін тез қалпына келтіруге көмектеседі.

Мұрыннан кенеттен қан кету

Мұрыннан қан кету кезінде көптеген адамдар басын артқа қарай рефлектормен жабады. Мұрын жұтқыншағының артқы қабырғасындағы қан көмейге ағады, ал одан кездейсоқ тыныс алу жолдарына немесе асқазанға құсу тудыруы мүмкін болғандықтан, бұлай жасауға болмайды. Сондай-ақ, жастыққа жату да дұрыс емес. Басын алға еңкейтіп, иегін кеудеге қойып отыру керек. Осыдан кейін бет орнамалының салқын суымен суланған немесе сулыққа оралған мұз құйыңыз. Суық тамырды тарылтуға көмектеседі, ол қан кетуді азайтады.

Тұрмыстық күйіктер

Күйікті кез келген нәрседен алуға болады, мысалы: оттан, плитадан, үтікпен, оттықтан. Күйік кезінде күйдірілген бетті тез суытып, күйген жерден киімді шешу қажет. Аспирин

немесе парацетамол ішуге болады. Ешқандай таңу жасауға, көпіршіктерді тесуге, күйген бөлігіне және т.б. желімдеуге болмайды.

Талып қалған адамға қалай көмектесуге болады?

Егер біреу бастырылса, онда алдымен адамның тыныс алу жолдарының өтпеушілігін ішінара немесе толық анықтаңыз. Егер зардап шегуші сіздің сұрақтарыңызға дауыспен жауап бере алатын болса, онда ол жөтелуі мүмкін болса, онда оның өтпеушілігі ішінара. Бұл ретте зардап шегушіні арқамен ұрудың қажеті жоқ, оған жөтелуге көмектесу керек. Егер адам сөйлей алмаса және жөтеле алмаса, алғашқы көмек көрсетудің бірнеше техникасы бар.

Талған кезде, ең бастысы-адамды арқамен жатқызу, ауаның толыққанды кіруін қамтамасыз ету, бетке суық су себу, мұрынға нашатырмен батырылған мақтаны әкелу немесе зардап шегушіні бетінен алақанмен ұру.

Мидың шайқалуы

Соққы, құлау -мидың шайқалуына әкелетін зұлымдық оқиғалар. Мидың «Типтік» шайқалу симптомдары-бас ауруы, құсу (бір рет немесе қайталанатын), бас айналуы, қысқа мерзімді есінен айрылу болуы мүмкін. Шайқалудың айқын симптомдары кезінде бірден «жедел жәрдемді» шақыру керек, ол келгенге дейін төсекке, ал сіз ұрып алған жерге тез суық компресс салу керек.

Жарақаттар мен кесу

Егер адам өткір затқа - шегеге немесе шыныға басса-аяғын зақымдаса, ең алдымен бөгде затты (бірақ оны алу оңай болса) алып, жараны сутегі асқын тотығымен молынан жуыңыз.

Егер тікен болса- қолды және пинцетті спиртпен қайта өндеп, содан кейін пинцет

пен тікенді баяу шығару керек және қайтадан орынды спиртпен қайта өңдеу керек. Егер сіз пинцетпенала алмасаңыз, пластырды пайдаланыңыз. Қолды спиртпен өңдеңіз, пластырды тікен орналасқан жерге тығыз жабыстырып, пластырды алып тастаңыз.

Ашық жарадан қатты қан кету

Егер зардап шегушіде қатты қан кетіп жатқан ашық жара болса, зардап шегушіні қолмен қысып тұруды сұраңыз, егер оның шок белгілері пайда болса, оған жатуға көмектесіңіз. Жедел қызметтерді барынша жедел шақырыңыз. Осыдан кейін бірден таза қолмен немесе бір рет қолданылатын қолғаппен жарақатқа қысым беретін таңғышпен немесе таза матамен (мысалы, сүлгі) қысым көрсетіңіз.

Суға кеткендерге көмек

Зардап шегушіні алғашқы бірнеше минутында құтқаруға болады - оттегінің түсуісіз мидың өлімін әдетте 5-6 минуттан кейін, ал егер іс суық суда болса, онда құтқаруға уақыт артуы мүмкін. Алғашқы көмек көрсете отырып, алдымен адамның өмірлік қызметін бағалау қажет: ол тыныс алады немесе жоқ, қарашығанақ әрекет етеді ма, пульс сезіледі ме. Егер зардап шеккен адам су жұтып қалса, оның ішін тізеге қойып, суды алып тастауға тырысу керек.

Күнге күй және күн соққысы

Күнге күй кезінде зардап шеккен дене бөліктеріне жасыл немесе кара шайдан суық компресс салып, оған жалбыз эфир майының 5 тамшысын қосыңыз, содан кейін теріге кефир, тәтті емес йогурт немесе майсыз қаймақ жағыңыз.

Күн соққысы кезінде адамды бірден көлеңкеге алып, дымқыл сүлгімен сүрткіп, су ішкізу керек. Егер температура көтерілсе- зардап шеккенге ыстық түсіретін құрал беру және инфекцияның ықтималдығын болдырмау үшін дәрігерді шақыру қажет.

ҚР ДСМ «ҚДСҰО» ақпаратынан

- Своевременно проводить иммунизацию
- Своевременно обращаться к специалисту при инфекционных заболеваниях, боли в ушах, не заниматься самолечением.
- Правильно соблюдать гигиену ушей, не заниматься самодеятельностью в плане очищения органов слуха от грязи подручными средствами. В этом случае снижается риск нанесения самому себе вреда, последствия которого могут быть очень даже серьезными.
- Обследование на предмет инфекций, в том числе сифилиса женщин, находящихся в положении.
- Не слушать чрезвычайно громкую музыку, особенно, при использовании персональных аудиоустройств (наушников), в условиях автомобиля, где размеры пространства (салона) минимальны; пребывать на расстоянии от источника звука (усилителей звука) в развлекательных заведениях.

По материалам ВОЗ

потери слуха, скорее всего, будет возрастать, если только не будут приняты конкретные меры. Для достижения про-

гресса в противодействии этой проблеме общественного здравоохранения следует инициировать следующие важные шаги.

Давно известно, что болезнь легче предотвратить, чем вылечить.

Это касается многих недугов и нарушения слуха - не исключение. Дабы осуществить задуманное в отношении группы органов чувств, дарящих нам возможность познавать мир, необходимо четко соблюдать следующие рекомендации.

- Раз в полгода в обязательном порядке посещать ЛОР-врача. Вовремя выявленные и устраненные специалистом проблемы со слухом позволят не беспокоиться по поводу возможного снижения качества жизни из-за подобных неприятностей.



Продолжение статьи из номера №7 «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ГЛУХОТЫ И ПОТЕРИ СЛУХА»

В 1995 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию о предупреждении нарушения слуха, в которой была выражена обеспокоенность в связи с обострением во всем мире проблемы в значительной степени предупреждаемого нарушения слуха. Основной призыв - «подготовить национальные планы по предупреждению основных причин предупреждаемой потери слуха, борьбе с ними и их раннему выявлению у грудных детей, детей, начинающих ходить, и детей более старшего возраста, а также у пожилых людей в рамках первичной медико-санитарной помощи».

В 2005 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA58.23 «Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию». Она призвала государства-члены предпринимать все необходимые шаги по сокращению факторов риска, способствующих возникновению инвалидности, и содействовать выявлению и принятию мер на раннем этапе.

За последние два десятилетия Секретариат разработал материалы в поддержку планирования и осуществления государствами-членами стратегий обеспечения здоровья слуха. Эти руководства были адаптированы и используются во многих странах всего мира.

Ввиду сохранения традиционных причин потери слуха, например инфекций, и демографических сдвигов в составе населения и появления новых угроз, например воздействия шума во время досуга, распространенность

Подростковый возраст традиционно считается «трудным», он прочно ассоциируется с конфликтами, с «жизнью как на вулкане», с тревогами и нервами родителей, с опасностями для ребенка. И это не просто привычный предрассудок, возраст действительно критический, «переходный», как его называют. Переход из детства во взрослость. Психолог Эрик Эриксон, много изучавший этапы детства и юности, писал о подростковом возрасте: «Молодой человек должен, как акробат на трапеции, одним мощным движением отпустить перекладину детства, перепрыгнуть и ухватиться за следующую перекладину зрелости».

Действительно, изменения, которые происходят с ребенком в возрасте с 11-12 до 15 лет стремительны как прыжок. Ребенок растет буквально на глазах, его тело меняется, детские черты и пропорции сменяются взрослыми. Меняются фигура, кожа, голос, запах, появляются признаки полового созревания. После сравнительно плавного развития в предыдущие годы скорость этих изменений ошеломляет.

Трудности переходного возраста не исчерпываются физиологией. Меняется не только тело, меняются мышление, способности, интересы, сознание себя, отношения к сверстникам, место в семье и в обществе, ожидания окружающих, права и обязанности — да просто всё. Если в 10 лет — он еще дитя, он подчиняется родителям, они контролируют его поведение, содержат его, отвечают за него. В 16-17 лет — это самостоятельный по сути человек. Он может свободно перемещаться, он может сам позаботиться о себе, осознавать и защищать свои интересы, строить свои отношения с людьми вне семьи. Стоит ли удивляться, что

ПОДРОСТОК: ПРЫЖОК ЧЕРЕЗ ПРОПАСТЬ

при такой интенсивности изменений дети находятся в стрессе, а их взрослые — заодно с ними?

Задача кризисного возраста — сделать рывок в сепарации, пережить разочарование во всемогуществе родителей и научиться жить своим умом. Подросток решает задачу по отделению от родителей, по преодолению в своем сознании их незыблемого авторитета. Находясь в нежном возрасте ребенок идеализировал, почти обожествлял родителей. А теперь он вдруг понимает, насколько он и его родители — разные люди, как отличаются их вкусы, мнения, ценности. Естественно, свои предпочтения он считает единственно верными, а родительские устаревшими и скучными. Подросток и его родители находятся, словно в разных системах координат: он стремительно меняется — они стараются сохранить стабильность; они хотят, чтобы он сначала поумнел и стал ответственным, а потом проявлял своеволие — у него получается только наоборот.

Растерянные происходящими в любимом ребенке изменениями, родители срочно «берутся за воспитание», что окончательно портит отношения. Подросток приходит к выводу, что «с ними не о чем разговаривать». И вместе с тем ему остро не хватает близости с родителями, он страдает от одиночества, хочет возобновить контакт — и не знает как. Разлад с родителями переживается подростком очень

болезненно, вплоть до тяжелых нервных расстройств и даже попыток самоубийства, хотя сами родители обычно уверены, что «ему все равно». Однако есть родители которые прикладывают огромные душевные усилия, чтобы вернуться в своих отношениях с ребенком к нормальной, естественной связи, полной любви и заботы. Задача их сложна, но выполнима, и тут в дело должна идти любая возможная помощь — книги, тренинги, общение с другими родителями, консультации психолога — всё, что может помочь в совместном сближении родителей и подростка.

Очень важно следить за тем, как мы разговариваем с подростком, не обрушивать на его голову тонны критики, не опускаться до оскорблений. Даже если он сам грубит — ситуация не станет лучше, если выкрикивать оскорбления станет еще и взрослый. Доброжелательность, спокойствие, незлой юмор помогут сохранить контакт и теплую атмосферу в доме. Это ведь тот же ребенок, которого вы любите и знаете, просто временно немного колючий. А вы, все те же родители, которые когда то были для него самым лучшим утешением и защитой.

Мизерницкая Л.В., Психолог МЦЗ КГП «Поликлиники №1 г.Караганды»

ЕЩЁ РАЗ О ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Ситуация с грудным вскармливанием сегодня — немного лучше, чем во времена советские, но все же и сейчас встречаются мамочки, которые недооценивают пользу кормления материнским молоком. Кто-то оправдывает это недостаточной лактацией, а кто-то не согласен сидеть на так называемой диете кормящей мамы. Хочется сказать всем мамочкам: грудное вскармливание: **да и еще раз да!**

В чем польза материнского молока для ребенка? Во-первых, женское молоко имеет совершенно уникальный состав, который способен изменяться в соответствии с потребностями ребенка не только по мере его взросления, но даже на протяжении одних суток. В молоке есть все необходимые витамины, минералы и полезные вещества (в том числе, гормоны!), которые нужны ребенку именно здесь и сейчас. Не слушайте тех, кто утверждает, что кормить грудью долго — вредно, ребенок на грудном вскармливании великолепно развивается физически, эмоционально и психически. Этому способствует не только состав молока, но и устойчивая связь между мамой и ребенком, которая формируется во время успешного продолжительного кормления.

На основании проведенных исследований, доказано, что грудное вскармливание имеет положительное влияние на развитие речи и артикуляционный аппарат ребенка. Сегодня очень много говорится, о пользе грудного вскармливания малыша, но ведь это очень полезно и для самих мам! Это профилактика рака груди, снижение риска остеопороза, уменьшение потребности в инсулине у больных

диабетом, улучшение усвоения кальция и ускорение обмена веществ. Кроме того, грудное вскармливание обеспечивает мобильность мамам ...

Да-да! В отличие от регулярного приготовления смесей, Вы всегда знаете, что Ваш малыш не останется голодным, куда бы и на какое время Вы ни ушли вместе с крохой.

А еще — грудное вскармливание помогает Вам восстановить фигуру после родов (при условии, что Вы кормите не менее девяти месяцев). Фигуру портит не кормление грудью, а неумеренность в пище. Многие мамочки начинают «заедать» вкусами свою послеродовую депрессию или нехватку общения. Но даже в этом случае выработка грудного молока отнимает не менее 600 калорий в день и способствует похудению! В любом случае, преимущество у грудного вскармливания гораздо больше, чем предположительных недостатков.

Самое главное — наладить успешную лактацию, которая принесет много пользы, удовольствия и счастливых минут Вам и Вашему ребеночку. А еще: грудное молоко всегда готово и никогда не прокидает! Оно достается Вам совершенно бесплатно! Здоровье ребенка на грудном вскармливании

более защищено, ведь снижается риск кишечных инфекций, респираторно-вирусных заболеваний и аллергических реакций. Это золотой стандарт питания для новорожденного, эмоциональная связь мамы и ребенка, защита от инфекций и гарантия гармоничного роста на первом этапе жизни. По наблюдению специалистов дети, выкормленные грудным молоком, более спокойные, уверенные в себе, у них меньше проблем со здоровьем. Если здоровая мама не даёт здоровому ребёнку грудь, то через месяц лактация практически сходит на «нет» и её очень трудно восстановить. Для этого потребуются невероятные усилия мамы, семьи и окружающих, и почти три или четыре недели долгой и кропотливой работы, и не каждая женщина на это пойдет. Поэтому готовиться надо ещё до рождения ребёнка — на этапе беременности. Самое главное — это настрой мамочки, решимость кормить грудью и настойчивость. Не надо ничего бояться! Грудному вскармливанию учится не только мама, но и ребёнок.

Возможные неудачи с прикладыванием к груди в первую неделю жизни ребёнка бывают у всех матерей, и все они поправимы. Не



бывает мам, которые не могут кормить грудью (за исключением серьезных проблем со здоровьем). Не бывает «молочных» и «безмолочных» мам и размер груди здесь никакой роли не играет. Самое главное в этом процессе является решение мамы кормить грудью.

Новорожденные требуют особого внимания и ухода и каждая мама должна уметь это делать. Во время беременности необходимо решать возникающие проблемы быстро, не позволяя им закрепляться, так как физическое и психологическое состояние будущей мамы влияет на самочувствие малыша. Сейчас существует много школ матерей, где готовят (психологически и физически) будущих мамочек к грудному вскармливанию, где всё подробно рассказывают и показывают. Чтобы этому научиться, нужно посетить Школы здоровья «Молодых мам», специально организованные в нашей поликлинике, где акушерка, психологи и медицинская сестра кабинета развития ребенка регулярно проводят занятия с беременными женщинами. Проводятся они каждую среду с 11.00 до 12.00.

Подготовительные курсы очень полезны для тех, кто находится в ожидании малыша впервые. Школа молодой мамы – это обучаю-

щая всем премудростям материнства программа. Такие школы дают возможность женщинам, да и мужчинам, которые скоро станут папами, постигнуть все нюансы и подробности не только благоприятного вынашивания ребенка и родов, но и последующего ухода за ним. «Школа молодой мамы» - это сочетание традиций и мудрости поколений с современными научными знаниями. Здесь нет скучных тем. Наши «ученицы» обретают поддержку специалистов и уверенность в своих действиях и знакомятся с такими же прекрасными единомышленницами. Счастье материнства и будущего малыша стоит того!

Все родители хотят видеть своего ребенка здоровым, веселым, бодрым. Большую помощь родителям в этом оказывает кабинет развития ребенка. В этом кабинете молодая мамочка может покормить ребенка, получить ответы на интересующие ее вопросы. Здесь имеются необходимые пособия и материалы по вопросам питания, физического воспитания, закаливания детей, таблицы нормативов физического и нервно-психического развития ребенка раннего возраста, схемы физических упражнений для детей различных возрастных групп, возрастные режимы дня ребенка и другие

методические материалы. Медицинская сестра обучит мамочек проведению массажа и гимнастики, проведет консультации по закаливанию детей с учетом их возраста и особенностей развития, ознакомит с введением прикорма, перечнем блюд, рекомендуемых для детей раннего возраста, а так же способам кулинарной обработки продуктов и др.

По рекомендации ВОЗ кормить грудью возможно до 3-х лет, но решение, сколько и как кормить, принимает всегда мама. До шести месяцев грудное молоко - единственный источник питания у ребенка. К году у ребенка меню становится более разнообразным, но в грудном молоке еще очень большая необходимость. На сегодняшний день нашей задачей является пропаганда и обучение методике грудного вскармливания и привлечение будущих родителей к осознанному и полноценному участию в воспитании здорового ребенка.

Мамочки кормите грудью и будьте счастливы вместе со своим малышом!

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

В КАЗАХСТАНЕ 84 % ДЕТЕЙ УПОТРЕБЛЯЮТ ФАСТФУД И ПОЧТИ 20 % НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СТРАДАЮТ ОТ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА

В Казахстане 84% детей употребляют фастфуд и почти 20% несовершеннолетних страдают от избыточного веса. Проблема лишнего веса затрагивает и большую часть взрослого населения. Для изменения ситуации в Казахстане принимается ряд мер, в том числе законодательных, направленных на популяризацию здорового питания и образа жизни, снижению содержания в продуктах соли, сахара и трансжиров, а также сокращению рекламы вредной пищи и напитков, особенно среди детской аудитории. Об этом и многом другом рассказала директор департамента профилактики неинфекционных заболеваний Национального центра общественного здравоохранения Ж.Тюлюбаева.

В последнем исследовании Global Burden of Disease Study ("Исследование глобального бремени болезней") 2017 года отмечена ведущая роль избыточной массы тела и потребления соли, сахара в преждевременной смертности по сравнению с другими факторами риска. По данным экономического моделирования, пакет мероприятий по снижению потребления соли стал бы в Казахстане наиболее эффективной мерой профилактики неинфекционных заболеваний. В связи с этим нами разработан План по поэтапному снижению соли в продуктах питания. Мы изучили международный опыт. Эксперты ВОЗ предложили начать с продукта массового потребления - социального хлеба. И сейчас совместно с бизнесом, НПП "Атамекен", учебными заведениями нами проводится работа по снижению содержания соли в хлебо-булочной продукции. Сформирована рабочая группа с представителями среднего и малого бизнеса, вузами и научными организациями по проработке данного вопроса. Необходимо отметить, что наши отечественные производители активны и поддерживают политику здравоохранения в отношении здорового питания. Аналогичную работу планируется провести по снижению содержания сахара в сахаросодержащих напитках. Касательно трансжиров, в рамках действия законодательства Евразийского экономического союза в Казахстане с 1 января 2018 года вступил в силу Технический регламент, устанавливающий

жирных кислот в масложировой продукции, который не должен превышать 2% от общего содержания жира. Требования касаются маргарина, спредов, топленых смесей, кулинарных жиров и заменителей молочного жира. Контроль за соблюдением требований Технического регламента осуществляют соответствующие уполномоченные органы.

Результаты исследования, проведенного в 2015-2016 годах, показали, что уровень потребления соли в Казахстане составляет примерно 17 грамм в сутки, что почти в четыре раза превышает рекомендованную ВОЗ норму и является самым высоким зафиксированным показателем в мире. В городах Алматы, Актау и Кызылорде в продуктах обнаружен высокий уровень содержания трансжирных кислот и соли. Некоторые продукты содержат в одной порции более 220% от рекомендуемой максимальной суточной нормы потребления трансжирных кислот. Самое высокое среднее содержание соли в одной порции зафиксировано в домашнем лагмане, плове и донер-кебабе, что соответствует 112,4%, 104,2% и 85,4% от рекомендуемой максимальной суточной нормы потребления соли соответственно.

Рекомендуемая суточная норма потребления сахара в рационе питания должна быть не более 25 граммов (по данным ВОЗ, свободные сахара должны составлять не менее 10% суточной калорийности рациона), потребление соли - не более 2-5 граммов, трансизомеров жирных кислот до 1% от суточной калорийности. Тогда как взрослыми употребляется 70-100 граммов сахара, подростками 150-160 граммов. Не всем известно, что бутылка сладкого газированного напитка объемом 0,5 литра может содержать 55 граммов сахара, а это 11 кусочков сахара. Дети школьного возраста регулярно потребляют сахаросодержащие прохладительные напитки, 49,7% из них делают это ежедневно. Только один из трех детей ежедневно потребляет свежие фрукты и овощи, это около 30%. Какое влияние это оказывает на организм: ВОЗ отмечает, что потребление соли, сахара, трансжиров приводит к сердечно-сосудистым заболеваниям, абдоминальному ожирению, диабету, болезни Альцгеймера, раку груди, нарушению репро-

дуктивных функций, желчнокаменной болезни.

По данным ВОЗ, более 60% всех причин смертности напрямую связаны с неправильным питанием, способствующим развитию неинфекционных заболеваний. Одной из причин распространения неинфекционных заболеваний является злоупотребление фастфудом, сахаросодержащими напитками. Более подвержено этому детское население.

Результаты исследований 2015 года позволили определить основные показатели образа и условий жизни детей республики. В целом в стране потребление детьми фастфуда высокое - 84,0%, при этом 55% детей потребляет его редко и только 16% не потребляет вообще. Около 14% детей страны потребляют фастфуд один раз в день. По частоте потребления сладких газированных напитков было обнаружено, что ежедневно потребляют данные напитки 14% городских и 16% сельских детей. Как показали результаты исследования, каждый третий рекламный ролик на телевидении Казахстана рекламирует продукты питания или напитки. Наиболее популярная категория рекламируемых пищевых продуктов - сахаросодержащие напитки; 79% рекламируемых в Казахстане продуктов питания попадают под категорию нездоровых в соответствии с Европейской моделью профилей питательных веществ ВОЗ. В этой связи мы проводим работу в разных направлениях. Например, в разрабатываемом новом Кодексе "О здоровье народа и системе здравоохранения" был вынесен ряд инициатив по ограничению воздействия на детей любых форм маркетинга (рекламы) пищевых продуктов с высоким содержанием жиров, транс-жиров, сахара и соли, проведению маркировки в виде "светофора", введению налогов на сахаросодержащие напитки. Результатов можно достигнуть, когда все стороны хорошо информированы о рассматриваемых вопросах, в связи с чем через СМИ, социальные сети пропагандируем здоровый образ жизни, приверженность к продуктам питания, полезным для здоровья. Даем рекомендации о вреде и пользе продуктов. Проводится работа по внедрению проектов "Школы, способствующие здоровью",

"Здоровые университеты", "Здоровые рабочие места", где основными являются вопросы здорового питания, создания условий обучения, труда и окружающей среды.

Свыше 20% казахстанцев страдают ожирением, в основном это жители Мангистауской области, Северного и Центрального Казахстана. Следует отметить, что ожирение из года в год молодеет, распространенность ожирения среди детей младшего возраста на данный момент в 10 раз превосходит ту статистику, которая была 40 лет назад. Вопрос избыточного веса у детей республики приобрел социальный характер. Почти 20% детей в Казахстане в возрасте от 6 до 9 лет страдают от избыточного веса или ожирения, причем более высокие показатели отмечаются среди городского населения и детей, не находившихся на грудном вскармливании. К примеру, эпидемиологический мониторинг детского ожирения показал, что 77,5% всех детей 3-4 классов имеют нормальный вес, а 19,1% детей имеют избыточную массу тела, включая ожирение, среди них 6,5% мальчиков и 5,5% девочек имеют ожирение, 1,1% - чрезмерное ожирение.

В Казахстане единой службы, осуществляющей консультацию детей и взрослого населения с избыточной массой тела, нет. Это связано с тем, что причин возникновения избыточного веса или ожирения несколько. К основным относятся: Сдвиг питания в сторону повышенного потребления высококалорийных продуктов с высоким содержанием жиров и сахаров и низким содержанием витаминов, минералов и других здоровых питательных микроэлементов. Нужна консультация диетолога, нутрициолога, эндокринолога; Малоактивный образ жизни. Длительное нахождение у телевизора, за компьютером или игры на смартфонах/гаджетах. Нужна консультация психолога, врача-валеолога; Наследственный фактор. Если члены семьи страдают лишним весом, вероятность избыточного веса у ребенка и членов семьи увеличивается, особенно если в доме всегда есть высококалорийная пища, которая доступна в любое время, члены семьи ведут малоактивный образ жизни. Нужна консультация семейного врача, ВОП, психолога, врача-валеолога; Психологические факторы. Депрессия, заниженная самооценка, тревога, неприятности или сильные эмоции во многих случаях "заедаются". Нужна консультация психолога, психотерапевта; Агрессивный маркетинг. Минздравом планируется внедрение следующих законодательных мер в отношении рекламы, ограничения доступности, состава ряда продуктов питания: ограничение рекламы в местах пребывания детей (школы, школьные площадки, дошкольные центры, игровые площадки и другие), пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, свободных сахаров, соли, энергетических и газированных напитков, чипсов, сухариков,

фастфуд; ограничение размещения наружной рекламы и рекламы в интернет-ресурсах о пищевых продуктах с высоким содержанием насыщенных жиров, свободных сахаров, соли, энергетических и газированных напитков, чипсов, сухариков, фастфудов. Для консультации можно обратиться в Комитет контроля качества услуг и товаров по вопросам питания детей дошкольного возраста, школьников, работников промышленности и пациентов лечебно-профилактических организаций. Тем самым при выявлении фактов превышения избыточной массы тела следует обращаться сперва в прикрепленное медицинское учреждение для определения причин возникновения заболевания и получения рекомендации по составлению распорядка дня, кратности приема пищи и объема порции, объема физической нагрузки, продолжительности работы на персональном компьютере и смартфонах. Распорядок дня необходимо составить с учетом посещения школы/работы и нахождения на дому. По вопросам питания детей - медицинским работникам соответствующих организаций образования и воспитания.

Продолжается совершенствование законодательства. В новую редакцию Кодекса "О здоровье народа и системе здравоохранения" внесены меры по формированию политики здорового питания: обучение населения здоровому питанию, координация политики в области безопасности пищевых продуктов, проведение научных исследований в области питания, формирование и поощрение грудного вскармливания детей до одного года и т.д. Разработаны Единые стандарты по рациону питания школьников, которые с начала 2018 года внедрились в 53% школ. Также для решения ряда назревших проблем в сфере питания и координации действий родительских комитетов, реализуется проект "Модернизация школьных столовых", который предусматривает взаимодействие бизнеса и школ, установление обязательных стандартов школьного питания и общественного контроля. Введен запрет продажи в общеобразовательных школах сладких и газированных напитков. Проводится информационно-разъяснительная работа, обучение среди детей и родителей. Начата работа для проведения общенациональных исследований поведенческих факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний, в том числе по вопросам питания. Завершение планируется в 2021 году. Проводятся мероприятия по йодированию пищевой поваренной соли, фортификации муки и ряда других продуктов питания минерально-витаминным комплексом. Для создания условий, способствующих поощрению здорового питания, в крупных торговых супермаркетах организуются полки "Продукты здорового питания".

Кроме очевидных вредных - сахара, соли

и трансжиров, применяются различные пищевые добавки. На что следует обратить внимание людям, которые хотят правильно питаться?

Когда разрабатывают новую пищевую добавку, она должна пройти все исследования на общую токсичность, мутагенность, канцерогенность и другие исследования. Требования к содержанию и применению пищевых добавок установлены Техническим регламентом Таможенного союза "Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств". Имеется ряд пищевых добавок, которые не регламентируются данным регламентом. К ним относятся красители ряда E125-128. К примеру, краситель E-128 использовался в основном при производстве колбасных, мясных изделий, конфет и напитков. В Казахстане исследования по воздействию пищевых добавок на организм человека не проводятся, поэтому данные берутся из европейских источников. Воздействие на организм красителя E-128, известного также под кодом Red2G, европейские ученые изучали на подопытных животных. В его состав входит вещество - анилин, которое при контакте с клеткой человеческого организма оставляет на ней "клеймо", и это может привести к раку. Также этот краситель может привести к сбоям в генной системе человека. Последствиями этого могут быть тяжелые врожденные болезни - преждевременное старение, хрупкость костей и так далее. Для тех, кто интересуется правильным питанием, рекомендуем при покупке пищевой продукции внимательно изучить состав и обратить внимание на маркировку. Как отмечено выше, все пищевые добавки, разрешенные к применению, регулируются ТР ТС 033/2012.

E1xx Красители; E2xx Консерванты; E3xx Антиокислители (антиоксиданты); E4xx Стабилизаторы, загустители, эмульгаторы; E5xx Эмульгаторы, регуляторы pH и вещества против слеживания; E6xx Усилители вкуса и аромата, ароматизаторы; E7xx Антибиотики; E8xx Резерв; E9xx Антифламинги, глазирующие агенты; E1xxx Дополнительные вещества

По данным Российской Федерации, частое употребление продуктов питания, содержащих пищевые добавки, могут спровоцировать следующие заболевания:

Канцерогены: E103, E105, E110, E121, E123, E125, E126, E130, E131, E142, E152, E153, E210, E211, E213 - E217, E231, E232, E240, E251, E252, E321, E330, E431, E447, E900, E905, E907, E952, E952.

Мутагенные и генотоксичные: E104, E124, E128, E230 - E233, E952. Аллергены: E131, E132, E160b, E210, E214, E217, E230, E231, E232, E239, E311 - E313, E952. Нежелательно астматикам: E102, E107, E122 - E124, E155, E211 - E214, E217, E221 - E227.

Нежелательно людям, чувствительным к аспирину: E107, E110, E122 - E124, E155, E214, E217. Влияют на печень и почки: E171 - E173, E220, E302, E320 - E322, E510, E518. Нарушение функции щитовидной железы: E127. Приводят к заболеваниям кожи: E230 - E233.

Раздражение кишечника: E220 - E224.

Расстройство пищеварения: E338 - E341, E407, E450, E461, E463, E465, E466.

Неправильное развитие плода: E233.

Запрещено грудным, нежелательно маленьким детям: E249, E262, E310 - E312, E320, E514, E623, E626 - E635.

Влияет на уровень холестерина в крови: E320.

Разрушают витамины в организме: B1 - E220, B12 - E222 - E227, D - E320, E - E925.

По материалам **Kazakhstan Today**

**ОТКРЫТА
ПОДПИСКА
НА 2019 ГОД
САЛАУАТТЫ
ӨМІР САЛТЫ
ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ**



САЛАУАТТЫ М Р САЛТЫН АЛЫПАСТЫРУ ОРТАЛЫ Ы
TOO «GIO TRADE»
ЦЕНТР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

**ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
СЕРТИФИКАЦИЯ И ДЕКЛАРИРОВАНИЕ
ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ
АТТЕСТАЦИЯ РАБОЧИХ МЕСТ
ДЕРАТИЗАЦИЯ, ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ДЕЗИНСЕКЦИЯ
САНИТАРНЫЙ МИНИМУМ
ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ
МЕАОСМОТР ДЕКРЕТИРОВАННОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ**

WWW.GIOTRADE.KZ

TOO «GIO TRADE»
Регистрационное свидетельство № 16250-Г.
Выдано Министерством связи и информации РК.
Комитет информации и архивов 13.12.2016.
Год издания одиннадцатый.
№ 8 (208) август 2019г.

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

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.