



САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВОЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



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

Обырсыз өмір!

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

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

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

Отбасындағы дұрыс тамақтану рационы адам денсаулығына оң әсер етуі мүмкін.

Тамаққа көп мөлшерде өсімдік өнімдерін, оның ішінде көкөністерді, жемістерді, бұршақты (мысалы, жасымық пен үрме бұршақ) және тұтас дәннен жасалған өнімдерді тұтыну асқазан-ішек жолдары органдарының және тыныс алу жүйесінің обырының дамуының алдын алуға ықпал етеді. Тұтынылған калория саны мен дене белсенділігі арасындағы тепе-теңдікті сақтау, өмір бойы қалыпты салмақты сақтау; отбасының барлық мүшелері үшін дене салмағының артық жиынтығынан аулақ болу, ішімдікті пайдалануды шектеу қажет.

Профилактикалық шараларды уақытында жүзеге асыру қажет, егер де қандай да бір анализдің қорытындысы бойынша онкологиялық ауруға шалдығу мүмкіндігі анықталған болса, жедел қосымша тексерулерден өту қажет. Балаларыңыздың денсаулығы үшін, өз денсаулықтарыңызды күтіңіздер!

ҚР ДСМ «ҚДСҰО» ақпаратынан

ВНОМЕРЕ:

ДЕСЯТЬ ГЛОБАЛЬНЫХ УГРОЗ ЗДОРОВЬЮ



ЧИТАЙТЕ НА СТР. 2

ҚЫЗЫЛША – кең таралған жіті инфекциялық ауру, көбінесе балалар ауырады, дене қызуының 38—40°C дейін көтерілуі, мұрын, көз, тамақ қабыну, теріде бөртпе пайда болу белгілерімен сипатталады. Қызылша бүгінгі күні ең жұқпалы аурулардың бірі.

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 4

ОБЫР АУРУЫН ТУҒЫЗАТЫН ҚАУІПТІ ФАКТОРЛЕР

Обыр – бұл адам ағзасының кез-келген бөлігін зақымдайды. Обырдың өзіне тән белгілері – бұл аномальды жасушалардың пайда болуы, олардың жақын орналасқан органдарға өтуі және басқа органдарға таралуы (бұл үрдіс метастаз деп аталады). Обыр ауруымен кез-келген адам ауыруы мүмкін. Бұл ауру дүниежүзінде кең таралған, өлім-жітім көрсеткіші көп аурулардың бірі. Обыр ауруын туғызатын шартты қауіп факторлерін 4 топқа бөлуге болады:

- Өмір сүру факторлары: алкоголь, зиянды тағам, соляри орындарына бару, дене шынықтыру белсенділігінің төмен болуы, артық салмақ.

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 7



ҚЫЗЫЛША

ҚР Денсаулық сақтау министрлігімен қызылша ауруының алдын алу бойынша халыққа негізгі ұсыныстар берілді

Қызылша ауруы бойынша халыққа арналған негізгі ұсыныстар:

1) ата-аналарға өз баласының қызылшаға қарсы егу мәртебесін тексеру, вакцинация болмаған жағдайда - қызылшаға қарсы профилактикалық егуді алу;

2) қызылшаға қарсы әр түрлі себептермен егілмеген балалардың ата-аналарына әртүрлі мәдени-көпшілік іс-шараларға қатысуды, сауда-ойын-сауық орталықтарындағы ойын алаңдарына баруды шектеу;

3) қатаралды құбылыстармен (дене қызуының жоғарылауы, бас ауруы, әлсіздік) аурудың алғашқы белгілері және бөртпе пайда болған кезде дәрігерге қаралу, қызылша ауруына

тексеруден өту және оның барлық нұсқауларын орындау.

Есіңізде болсын, ауруды емдеуден гөрі алдын алу әрқашан оңай!

Қызылша - дене қызуының жоғарылауы, жөтел, мұрын бітуі, тамақтың ауыруы және бөртпемен сипатталатын вирустық табиғатты жіті жұқпалы ауру екенін атап өту керек.

Қызылшаның симптомдары:

Алғашқы белгілері: жалпы әлсіздік, дене қызуының көтерілуі, бас ауруы, мұрын бітуі, тамақтың ауыруы, жарықтан қорқу, көздің қызаруы, жас ағу (конъюнктивит), жөтел;

Негізгі белгілері: бастан бастап, одан кейін дененің төменгі бөлігіне және аяққа дейін түсіп таралатын, бүкіл денеге бөртпе шығу; ауыз қуысындағы ақ (ұнтақ жарманың жиналуы сияқты) және қызыл дақтар.

Қызылша пневмония (өкпенің қабынуы), бронхит, энцефалит (ми қабығының қабынуы) сияқты асқынулармен қауіпті, олар медициналық көмекке кеш жүгінгенде

және ауыр қосымша аурулар болған жағдайда өлімге әкелуі мүмкін.

Қызылшаны емдеудің тиімді және ерекше әдісі жоқ.

Қызылшадан жалғыз тиімді қорғау вакцинация болып табылады. Қазақстанда қызылшаға қарсы егу тегін және екі рет жүргізіледі: біріншісі 1 жаста және екіншісі 6 жаста. Қызылшаға қарсы вакцинациялау үшін қызамық және паротитті компоненттермен біріктірілген (ҚҚП) қауіпсіз және тиімді вакцина қолданылады. Елімізде ҚҚП-ның жеткілікті көлемі бар.

Ағымдағы жылы әлемнің көптеген елдерінде қызылшамен сырқаттанушылық жағдайының күрделенуі тіркелді, оның ішінде Үндістанда 70 мыңнан астам жағдай тіркелді, Украинада – 38 мыңнан астам, Қытайда – 29

Продолжение на стр.2

мыңнан астам, Малайзияда (9110), Тайландта (5461), Сербияда (5057), Пәкістанда (4447), Ресейде (4185), Мексикада (3690), Түркияда (3307), Францияда (2787), Ауғанстанда (2783), Жапонияда (1529), Қырғызстанда (1238), Англияда (910 жағдай) тіркелді. Бұл ретте, қызылшадан 68 өлім жағдайы тіркелді. Қызылшамен сырқаттанудың өсуін ДДҰ қызылшаға қарсы вакцинацияның аз қамтылумен байланыстырады.

Әлемде, оның ішінде Қазақстан Республикасымен шекаралас елдерде сондай-ақ халықтың сыртқы көші-қоны (оқыту, еңбек көші-қоны, демалыс және т.б.) қызылша ауруының тіркелуі Қазақстанға инфекцияның әкелінуіне

және қоздырғыштың циркуляциясының өсуіне алып келді. 90-шы жылдары вакцинациялауды өткізіп алған, вакцина жеткізілуінің бұзылуы, егілмеген адамдардың, оның ішінде болашақ аналардың, болуы - еліміздің халқы арасында қызылша сырқаттанушылығының өсуіне алып келді.

Қазақстан Республикасында 2018 жылы 576 қызылшаның жағдайы тіркелді, оның ішінде 14 жасқа дейінгі балалар арасында - 484 жағдай (84%).

Сырқаттану көбінесе егілмеген балалар арасында тіркелуде - 436 жағдай (76%), оның басым бөлігі (62%-дан астамы) егу жасына жетпеу себебінен егілмеген, медициналық

қарсы көрсетілім - 119 (27%), вакцинациядан бас тартуға байланысты егілмегендер арасында 45 жағдай (11%).

2019 жылдың басынан бастап қызылшаның 749 жағдайы тіркелді, оның ішінде 14 жасқа дейінгі балалар арасында 534 (71,2%).

Инфекция ошақтарында қызылшаға қарсы егілмеген балаларды анықтауға және вакцинациялауға бағытталған эпидемияға қарсы ішаралар ұйымдастырылды. Эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша 30 жасқа дейінгі егілмеген және қызылшаға қарсы егілгендігі туралы деректер жоқ 2528 адам егілді.

ҚР ДСМ «ҚДСҰО» ақпаратынан

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі (МӘМС) - денсаулық сақтау мүддесін әлеуметтік қорғаудағы мемлекеттік жүйе болып табылады. МӘМС Қазақстанның барлық сақтандырылған азаматтарына жынысына, жасына, әлеуметтік жағдайына, тұрғылықты жеріне және табысына қарамастан медициналық және дәрілік көмекке тең қолжетімділік жасауға кепілдік береді. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) - ауру, жарақат алу, туу және жүктілік, мүгедектік және кәрілік жағдайларында халықтың денсаулығының мүддесін әлеуметтік тұрғыда қорғау нысаны.

Медицинасы дамыған елдердің тәжірибесіне сүйенсек, онда елдің дені сау ұлт болып қалыптасуына үш топ жауапты. Оның біріншісі - мемлекет болса, екіншісі - жұмыс берушілер, ал үшіншісі - халық.

Осы үш топтың күші біріккенде ғана денсаулық саласындағы қордаланған мәселелерді оңынан шешіп, саланы дамытуға болады. Мысалы, әрбір мемлекет өзінің азаматтарына қол ұшын беріп, денсаулығын сақтандыруға кепілдік береді. Жұмыс берушілер немесе кәсіпкерлер қол астындағы еңбеккерлерді жазатайым жағдайлардан сақтандыруға мүдделі болса, қарапайым халық өз денсаулығына өзі ұқыптылықпен қарап, дер кезінде дәрігерге қаралуы тиіс. «Ауырып ем іздегенше, ауырмаудың жолын ізде» дейді. Демек, сырқат бастапқы сатысында анықталса, оны емдеу де жеңіл,

БІЗ ЖӘНЕ МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ

яғни мемлекетке онша салмақ түспейді. Ал артылған қаражат медицинаның басқа өзекті саласына жұмсалар еді.

Қазақстанда қолданыстағы заңнамаға сәйкес үлес ставкасының мөлшері - жұмыс берушілер 2020 жылдан бастап 5% мөлшерінде; - Қызметкерлер - 2%. Салыстыру: Германияда жұмыс берушінің салымдары - 8,2%, жұмысшылардың 7,3% болып табылады. Тиісінше Словакияда 10% және 4%, Литвада 3% және 6%.

Қазақстан міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесін енгізу арқылы ең алдымен медицина саласына бөлінетін қаржыны көбейтуді көздеп отыр. Қаржы көбейсе, денсаулық саласындағы бірталай мәселе шешіліп, қызмет көрсетудің сапасы артады деген үміт бар. Қай маманға адам көп қаралса немесе қай емхана мен ауруханаға халық көбірек жүгінсе, соған аударылатын қаражат көлемі де ұлғаяды. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры өздерімен келісімшарт жасасқан ауруханалар мен емханаларға тиісті қаржыны аударады да оның мақсатты жұмсалудың қадағалап отырады. Өйткені сақтандыру қоры мемлекеттік мекеме емес, өз алдына дербес ұйым болғандықтан оның әрі қарайғы дамуы қордағы жинақталған қаражатқа тікелей байланысты. Сондықтан олар әрбір тиынын босқа шашпауға

мүдделі. Қордың басы-қасына ел алдында мойындалған, беделді, тәжірибесі толыққан дәрігерлер сарапшы болып, тексерулер жүргізетін болады. Егер қандай да бір дәрігер немесе клиника өз міндетін дұрыс атқармаса, онда оларға бөлінетін қаражат азаяды немесе мүлде берілмейді. Қаржыны көбірек алу үшін әрбір емдеу ұйымы науқасқа жоғары медициналық көмек көрсетуге ұмтылады деген үміт бар.

Жұмыс берушілер Қорға төлейтін аударымдардың мөлшері мынадай:

2017 жылдың 1 шілдесінен бастап - жарна есептеу объектісінің 1%;

2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап - жарна есептеу объектісінің 1,5%;

2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап - жарна есептеу объектісінің 2%;

2022 жылдан бастап - жарна есептеу объектісінің 3%.

Жұмыскерлер қорға төлейтін жарна мөлшері төмендегідей:

2019 жылдың 1 қаңтарынан бастап - жарна есептеу объектісінің 1%;

2020 жылы 1 қаңтардан бастап - жарна есептеу объектісінің 2%.

Қарағанды облысының денсаулық сақтау басқармасы» ММ-нің Қоғамдық денсаулық сақтау қызметі

Всемирная Организация Здравоохранения назвала ДЕСЯТЬ ГЛОБАЛЬНЫХ УГРОЗ ЗДОРОВЬЮ

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) составила список наиболее серьезных проблем для противодействия в ближайшие годы.

Сама организация, которая является одним из агентств ООН, описывает поставленную задачу, как цель три миллиарда: улучшить доступ к всеобщему медицинскому страхованию для 1 миллиарда человек, гарантировать медицинское обслуживание в случае чрезвычайных ситуаций для 1 миллиарда человек и повысить уровень благосостояния и качества здоровья для 1 миллиарда человек.

ВОЗ приводит список из 10 критических факторов, причем проблема заражения вирусом СПИД отошла на последнее место, в то время как в списке угроз впервые появился отказ в некоторых странах от детской вакцинации, что чревато вспышками смертоносных заболеваний.

Атмосферное загрязнение и изменение климата

Девять из десяти человек на планете дышат загрязненным воздухом каждый день. По мнению ВОЗ, в 2019 году загрязнение воздуха несет в себе самый серьезный экологический

риск для здоровья. Микрочастицы в воздухе ежегодно убивают 7 миллионов человек, вызывая инсульт, провоцируя сердечно-сосудистые и легочные заболевания.

Основная причина загрязнения воздуха - сжигание углеводородного топлива, она также является основной причиной изменения климата на Земле и оказывает растущее влияние на здоровье людей.

Как ожидается, в период между 2030 и 2050 годами изменение климата станет причиной роста смертности на 250 тысяч человек в год - в результате недоедания, малярии, диареи и солнечного удара.

Даже если все обязательства, принятые странами в рамках Парижского соглашения, будут выполнены, температура на Земле в XXI веке всё равно повысится более чем на 3 градуса Цельсия.

Неинфекционные заболевания

Неинфекционные заболевания, такие как диабет, рак и болезни сердца, в совокупности становятся причиной более 70% смертей во всём мире: от них умирают ежегодно около 41 миллиона человек, включая 15 миллионов преждевременных смертей в

возрасте от 30 до 69 лет. Более 85% преждевременных смертей приходится на страны с низким и средним уровнем дохода.

Рост числа этих заболеваний вызван пятью основными факторами риска: курение, отсутствие физической активности, повышенное потребление алкоголя, нездоровое питание и загрязнение воздуха.

Эти факторы также усугубляют проблемы с психическим здоровьем, которые могут возникать в раннем возрасте: половина всех психических заболеваний начинается к 14 годам, но большинство случаев остаются незамеченными и не поддаются лечению. Так, самоубийства - вторая по значимости причина смерти в возрастной группе от 15 до 19 лет. Глобальная пандемия гриппа.

Мы вновь столкнёмся с пандемией гриппа, неизвестна лишь точная дата и насколько серьезной будет эта вспышка. В масштабах планеты защита от этого заболевания эффективна лишь в случае готовности системы здравоохранения каждой конкретной страны своевременно отреагировать на чрезвычайную ситуацию.

Рост числа этих заболеваний вызван пятью

основными факторами риска: курение, отсутствие физической активности, повышенное потребление алкоголя, нездоровое питание и загрязнение воздуха.

Эти факторы также усугубляют проблемы с психическим здоровьем, которые могут возникать в раннем возрасте: половина всех психических заболеваний начинается к 14 годам, но большинство случаев остаются незамеченными и не поддаются лечению. Так, самоубийства — вторая по значимости причина смерти в возрастной группе от 15 до 19 лет.

Глобальная пандемия гриппа

Мы вновь столкнёмся с пандемией гриппа, неизвестна лишь точная дата и насколько серьёзной будет эта вспышка. В масштабах планеты защита от этого заболевания эффективна лишь в случае готовности системы здравоохранения каждой конкретной страны своевременно отреагировать на чрезвычайную ситуацию.

По оценкам ВОЗ, ежегодно от гриппа по всему миру умирают до 650 тысяч человек. Специалисты ВОЗ постоянно следят за эволюцией вирусов для выявления потенциальных пандемических штаммов: 153 учреждения в 114 странах участвуют в глобальном эпидемиологическом надзоре и мерах реагирования. Каждый год в вакцину против гриппа включаются новые штаммы.

Неприемлемые условия проживания

Более 1,6 миллиарда человек (или 22% населения планеты) живут в условиях затяжного кризиса при сочетании таких проблем, как засуха, голод, военные конфликты и массовая миграция. При этом слабая система здравоохранения лишает их доступа к базовым медицинским услугам.

ВОЗ продолжает работать над укреплением систем здравоохранения, чтобы наименее подготовленные страны были вооружены перед лицом вспышек эпидемий и предлагали населению возможности лечения, а спектр услуг этого госсектора включал бы иммунизацию.

Устойчивость к антибиотикам

Разработка антибиотиков, противовирусных и противомаларийных препаратов — важнейшие достижения современной медицины. Но сегодня эффективность этих лекарств под угрозой: ежегодно растёт устойчивость бактерий, паразитов, вирусов и грибов противостоять этим препаратам.

Ситуация может стать критической, если человечество будет вновь отброшено в то время, когда невозможно было лечить такие инфекции, как пневмония, туберкулез, гонорея

Рак — это болезнь, которая начинается с мутации, когда соматическая клетка организма начинает бесконтрольно делиться или расти. Она подстерегает человека внутри его собственного организма. От нее не застрахован никто. Медицине известны лишь факторы, повышающие вероятность мутации, их называют «канцерогенными», то есть «вызывающими опухоли». К ним относятся радиационное облучение, воздействие токсических веществ, общее снижение иммунитета и т. п. Но, нельзя сказать, что они приводят к развитию раковых заболеваний со стопроцентной вероятностью.

Рак является одной из главных причин смерти в мире, так, в 2018 г. от этого заболевания умерли 9,6 млн человек в мире.

Основными факторами риска развития рака являются: употребление табака, употребление алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности, которые являются факторами риска возникновения других неинфекционных заболеваний. А также факторами риска развития рака являются некоторые хронические инфекции, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов.

Устойчивость вирусов к лекарствам обусловлена чрезмерным использованием антибиотиков (противомикробных препаратов) как в для лечения населения, так и в животноводстве и последующем производстве продуктов питания. Эбола и другие опасные вирусы. В 2018 г. в Демократической Республике Конго вновь были отмечены две вспышки вируса Эболы, каждая из которых охватила города с населением более 1 миллиона человек. Вспышки и отдельные случаи Эболы наблюдаются в Африке с 1976 года. Самая серьёзная эпидемия унесла жизни более 11 тысяч человек в нескольких странах экваториальной Африки в период с весны 2014 до конца 2015гг.

В составленный ВОЗ список болезней, которые способны привести к чрезвычайной ситуации, но при этом не имеют эффективных методов лечения и вакцин, попали несколько геморрагических лихорадок, включая Эболу, а также лихорадка Зика, вирус Нипах, и респираторные синдромы, такие, как ТОРС, а также патоген икс.

Слабая система здравоохранения

Первая медицинская помощь — это, как правило, основная точка соприкосновения населения с системой здравоохранения. В идеале, как считают в ВОЗ, государство должно обеспечивать всестороннюю и доступную всем членам общества помощь на протяжении всей жизни. Для всеобщего охвата населения услугами здравоохранения в стране должна быть хорошо организованная система медицинского реагирования.

Тем не менее, многие страны не имеют адекватных учреждений первичной медико-санитарной помощи. В октябре 2018 года в ходе глобальной конференции в Астане все страны-участницы подтвердили важность системы первой медицинской помощи, которая впервые была описана и утверждена ещё в Алма-Атинской декларации 1978 года.

Сопротивление вакцинации

Нерешительность в отношении вакцинации или прямой отказ от неё угрожает свести на нет весь прогресс, достигнутый в борьбе с болезнями, которые можно предупредить с помощью вакцин.

Вакцинация — одним из наиболее экономически эффективных способов предотвращения болезней. В настоящее время вакцины спасают от 2 до 3 жизней в год. Если бы врачам удалось увеличить глобальный охват прививками, можно было бы спасти от смерти ещё 1,5 миллиона человек.

Например, заболеваемость корью в мире увеличилась на 30%. Причины этого роста достаточно сложны, и не все случаи связаны с

с онкологическими заболеваниями.

Профилактика рака начинается с изменения стиля жизни, изменение образа его мысли. Население немного халатно относиться к своему здоровью и профилактическим осмотрам у доктора. Однако, каждому человеку необходимо понять, что, чем более внимательно он будет относиться к своему здоровью, тем дольше он проживет. Особое внимание профилактическим мерам стоит уделить тем, кто имеет наследственную предрасположенность к онкологии. Рак ранних стадиях зачастую никак себя не проявляет. Во всем мире ранние опухоли выявляются в ходе профилактических осмотров населения, таких как онкоскрининг и диспансеризация.

Скрининг — это обследование, которое позволяет выявить бессимптомный рак в Канцерогенные инфекции, в том числе *Helicobacter pylori*, вирус папилломы человека (ВПЧ), вирус гепатита В, вирус гепатита С и вирус Эпштейна-Барра.

Современная медицина год от года побеждает рак, изобретая все новые способы борьбы группам риска. Его проводят даже в том случае,

сопротивлением вакцинации. Тем не менее, всплеск произошел, в том числе, в странах, которые были близки к ликвидации этой болезни.

Причины, по которым люди отказываются от прививок, сложны. Как выяснили специалисты ВОЗ, среди них — убеждение в ненужности вакцин, неудобство в доступе к ним и отсутствие доверия со стороны населения. Работники здравоохранения, работающие напрямую с населением, остаются самым надежным источником информации о вакцинации. В 2019 году ВОЗ ставит задачу по ускорению исследований для борьбы с раком шейки матки путем увеличения охвата вакциной против вируса папилломы человека.

Лихорадка денге

Денге — болезнь, которая разносится комарами и вызывает у людей гриппоподобные симптомы. Лихорадка, распространённая, в основном, в странах Латинской Америки и юго-восточной Азии, может привести к летальному исходу: смертность до 20% отмечена при тяжёлых формах денге. Это тип вируса представляет собой растущую угрозу на протяжении десятилетий.

По оценкам ВОЗ, 40% населения мира подвержены риску лихорадки денге. Ежегодно отмечается около 390 миллионов случаев инфицирования.

ВИЧ и СПИД

В последние годы, в мире достигнут значительный прогресс в борьбе с ВИЧ. Это касается зрения тестирования на наличие вируса, распространения антиретровирусных препаратов (на сегодня 22 миллиона человек проходят курс лечения) и обеспечения доступа к профилактическим мерам. Профилактика важна до развития СПИДа если в организме обнаружен вирус иммунодефицита: в этих случаях пациенты принимают антиретровирусные препараты для предотвращения развития инфекции. Тем не менее, эпидемия продолжается, и каждый год от ВИЧ/СПИД умирает около миллиона человек.

С начала эпидемии более 70 миллионов человек заразились инфекцией, и около 35 миллионов человек умерли. Сегодня около 37 миллионов человек во всем мире живут с ВИЧ. Группа, которая сегодня все чаще страдает от ВИЧ, — это молодые девушки и женщины (в возрасте 15-24 лет).

Цель специалистов ВОЗ — внедрение самоконтроля, чтобы больше людей, живущих с ВИЧ, знали о своем статусе и получали бы доступ к лечению или профилактике для предотвращения развития вируса.

Новости Euronews

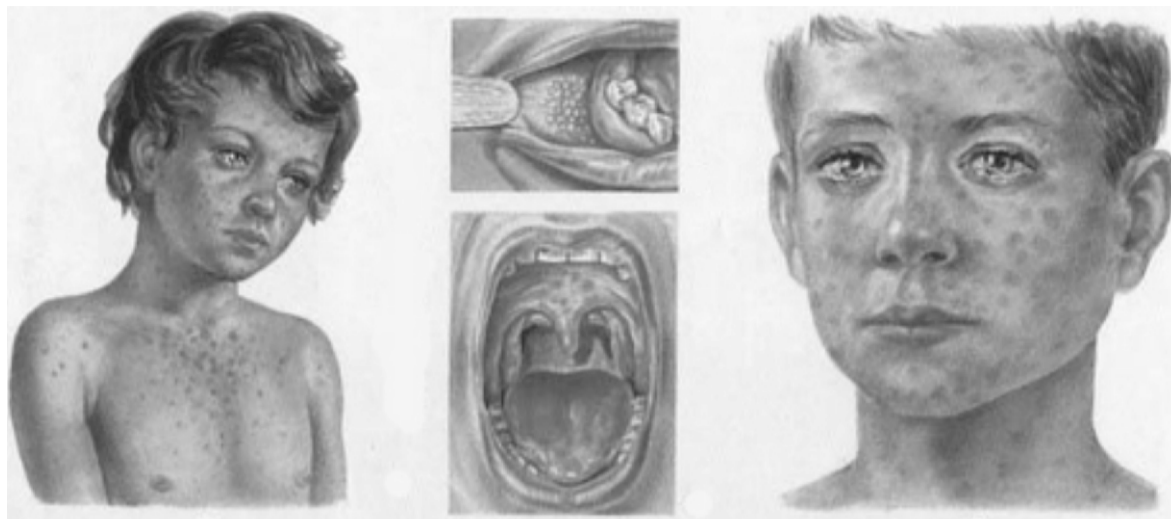
ПРОФИЛАКТИКА РАКА

если у пациента нет симптомов и жалоб. Единственное показание — это возможные риски развития рака. Еще один способ вовремя обнаружить онкологическое заболевание — это диспансеризация. Диагностика проводится с целью выявления признаков хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических.

Именно поэтому для профилактики рака необходимо регулярно проходить обследования у специалистов. **Регулярные обследования — основная часть профилактики!**

И.о. руководителя отдела
охраны общественного здоровья
Департамента охраны общественного здоровья
Карагандинской области Бейсова А.Т.

Қызылша ауруының профилактикасы!



ҚЫЗЫЛША – кең таралған жіті инфекциялық ауру, көбінесе балалар ауырады, дене қызуының 38—40°С дейін көтерілуі, мұрын, көз, тамақ қабыну, теріде бөртпе пайда болу белгілерімен сипатталады. Қызылша бүгінгі күні ең жұқпалы аурулардың бірі. Бұл инфекцияға шалдықшылық 100% - ол дегеніміз, егер бұрын қызылшамен ауырмаған және егілмеген адам қызылшамен ауырған адаммен қарым-қатынаста болса, ауру жұқтыру қаупі өте жоғары. Сол үшін де екпе мерзімін қатаң сақтау және инфекция ошағында эпидемияға қарсы шаралар жүргізу өте маңызды. **Қызылшаның белгілері:** Аурудың өрбу кезінде анықтау қиындық туғызбайды. Теріде қызылша бөртпелері шықпай тұрғанда, наукастың қызылшамен ауырған ортада болуы, тамағындағы қабыну, көздің қызаруы, ұртта Бельский-Филатов-Коплик ақшыл бөртпелердің пайда болуы диагнозды растайды. Кейін теріде үш күнде біртіндеп шыққан бөртпелер диагнозды толық дәлелдейді.

Инкубациялық кезең – жұқтырғаннан бастап алғашқы белгілері байқалғанша, 7-ден 14 күнге дейін. Есте сақтау керек: ауру бөртпе пайда болып басталмайды, суық тию белгілері сияқты басталады-дене қызуы 38-40 градусқа көтерілу, әлсіздік, тәбет тартпау, құрғақ жөтел,

мұрыннан су ағу. Соңынан конъюнктивит-көзі қызарып қабыну пайда болады. Алғашқы белгілері байқалып, шамамен 2-4 күннен кейін ауыз қуысында ақыл тістеріне қарсы ұсақ ақшылдау бөртпелер пайда болады. 3-5 күні бөртпелер айқын дақ түрінде қаптап, көбейіп кетеді. Құлақтың түбінен, маңдайдан бастап, ары қарай бүкіл денесін жауып кетеді. Ұсақ қызғылт дақтар үлкейіп, бір-бірімен қосылып, формасы өзгереді. Бөртпе пайда болып, 2-3 күннен кейін дақтар өршіп тұрған кезде дене қызуы тағы да көтеріліп, 40,5 градусқа жетуі мүмкін. Бөртпе 4-7 күн тұрады. Олар жоғалған соң, орнында қоңырлау дақтар қалады, екі аптадан соң тері тазарады.

Аурудың себептері: Берілу жолы - ауа-тамшы арқылы. Вирус сөйлескенде, жөтелгенде, түшкіргенде ауру адамның сілекейінен сыртқы ортаға түседі. Инфекция көзі – төртінші күн бөртіп ауырып жүрген адам. Бесінші күннен бөртіп жүрген адамнан жұқпайды. Ауырып, жазылған адамда өмір бойы иммунитет сақталады. Анасы қызылшамен ауырып қойған балада туғаннан 3 айға дейін шалдығу болмайды, өйткені осы уақытта оның қанында сақтайтын анасының қарсы денелері сақталады. Қызылшамен ауырмаған және егілмеген адамда өмір бойы ауруға

шалдығу қаупі кез-келген жаста болады.

Асқынуы.

Асқыну көбінесе 5 жасқа дейінгі балаларда немесе 20-дан асқан ересектерде болады. Кең таралған түбі – құлақ ортасының қабынуы (отит), бронхопневмония, мойын лимфа түйіндерінің қабынуы, ларингит, энцефалит. Өкінішке орай, асқынулар болып тұрады, сондықтан да ауруды қатаң медициналық бақылау керек, учаскелік дәрігер пациентті күніне бірнеше рет қарау керек. Қызылшаға деген секем туа сала, дереу дәрігерге қаралу қажет. Бұл тек қана диагноз қою мен емдеу үшін ғана емес, ауырған адамның ұжымында, айналасында эпидемияға қарсы шаралар жүргізу үшін өте маңызды.

Алын алу.

Қызылшаның алдын алуда тиімді де сенімді шаралардың бірі – егілу. Қызылшадан егілу сақтану иммунитетін қалыптастырады. Бірінші екпе бала 1 жаста, екінші екпе бала 6 жаста болғанда жүргізіледі. Қызылша пайда болса, ауырған адам болған инфекция ошағында, ұжымда эпидемияға қарсы шаралар жүргізіледі. Инфекция ошағында күн сайын аурумен қарым-қатынаста болған адамдарды тексеріп, термометрия жүргізеді. Жұқтырған адамдар болса дереу оқшаулайды. Қызылшаға қарсы вакцинаны ойлап шығару – бұл медицина ғылымының үлкен жеңісі.

Вакциналар

Қазіргі таңда қызылша ауруымен күрес және алдын алу, осы аурудың асқынуынан сақтану ол-вакцинация екенін ұмытпаған жөн. Қызылшадан вакцинация арқылы қорғануға болады. Қызылша, қызамыққа және шошқа мойынға (ҚҚП) қарсы екпе бұл аурулардан сақтайды!

Құрметті ата-аналар! Қызылшаға қарсы вакцинация Сізді және Сіздің балаларыңызды аурудан қорғайды және болашақтағы дені сау ұрпақтың кепілі болып табылады.

Аймағанбетов Н.М-Қарағанды қаласының Қазыбек би атындағы ауданының Қоғамдық денсаулық сақтау басқармасының басшысы

ТРЕБОВАНИЯ К ВВЕДЕНИЮ ПРИКОРМА

Основные требования к введению прикорма: своевременность введения, адекватность по питательной ценности, достаточность по кратности и количеству пищи, безопасность пищи.

Своевременность введения прикорма, именно в бмесяцев, так как к этому возрасту, ребенок становится физиологически зрелым и развитым, чтобы принимать другую пищу. С этого возраста ребёнок приучается принимать пищу с ложки, используя губы, перекачивать пищу в ротовой полости и глотать её. Ребёнок больше двигается, вследствие этого повышается потребность в энергии и питательных веществах больше, чем он получает с грудным молоком.

Необходимо помнить, что слишком раннее введение прикорма имеет негативные последствия для роста и развития малыша: снижается выработка молока у матери, повышается риск инфицирования ребенка через пищу и воду, увеличение риска аллергических заболеваний вследствие незрелости кишечника. Позднее введение прикорма также нежелательно, т.к. ребенок теряет интерес к другой пище, у него не формируется навык приема полугустой, густой и твердой пищи, и, как следствие, начинает развиваться недостаточность питательных веществ, витаминов, минералов и т.д., что может привести к развитию анемии и других заболеваний. Дети с несвоевременным введением прикорма обычно отстают от сверстников в росте и развитии, имеют проблемы со здоровьем.

Продукты рекомендованные для прикорма: мясо, рыба, печень/субпродукты, овощи, фрукты (темно-зеленые и оранжево/желто-зеленые), бобовые. Обеспечьте разнообразие при каждом кормлении.

Питательность прикорма обеспечивает как густота, так и состав прикорма. Для достижения необходимой энергетической ценности необходимо прикорм делать густым (опущенная ложка медленно тонет). Не рекомендуются бульоны и супы. В густую пищу для прикорма необходимо добавить 1 чайную ложку растительного или сливочного масла или домашний каймак. По своему составу пища для прикорма должна быть разнообразной. Давать ребенку мясо и рыбу, различные крупы, овощи и фрукты, яйца и бобовые (такие, как фасоль, горох, маш), хорошо очищенные и протертые орехи (в виде паст), молочные продукты (айран, твердые сорта сыра), зелень (укроп, петрушка). Прикорм нужно вводить поэтапно, при этом продолжается кормление грудью столько раз, сколько ребенок просит, по меньшей мере, 6 раз в сутки. Давать прикорм до кормления грудью, так ребенок начнет быстрее привыкать к новой пище. Объем пищи ребёнка и её энергетическая ценность на каждом этапе должны соответствовать его возрастным потребностям. Сначала вводятся крупяные блюда (рис, гречка) или овощное пюре (из отваренного картофеля, моркови, репы, капусты, кабачки), фрукты в виде пюре из бананов, яблок, груш, персиков, затем вводится мясо в виде пюре из нежирных сортов мяса,

пюре из бобовых (хорошо проваренные, с удалением кожицы). Прикорм начинать давать с чайной ложки, постепенно увеличивая объем. Дать ребенку время привыкнуть к новым вкусам. Помните, что еда, впервые предлагаемая ребенку, должна быть всегда теплой, очень мягкой, тщательно размятой, без крупинок, протертой до консистенции пюре и не густой.

Не растягивайте процесс введения нового блюда, к 7 месяцам малыш должен кушать практически все виды продуктов (мясо, овощи, бобовые, крупы, фрукты) и получать прикорм 3 раза в день.

**КГП «Поликлиника №1 г.Караганды»
Мед.сестра кабинета здорового ребенка
Калиякасова А.К.**

Продолжение выпуска №3 (203)



ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

Нет ничего печальнее для матери, чем болезнь её ребенка.

На фоне полного здоровья малыш вдруг неожиданно начинает вести себя иначе. Он становится капризным, вялым, неактивным. Он отказывается от еды и игры с любимыми игрушками. Его мало что интересует, даже любимые занятия. Заболевшие дети больше спят, они чувствуют себя слабыми и разбитыми. Постепенно снижается аппетит, может нарушиться сон. Меняется и психика малыша, он начинает капризничать, у него все чаще возникает плохое настроение. И тогда мамочки начинают волноваться и паниковать. Но как раз в этот момент паника родителей – самый главный враг для малыша.

Внимательно присмотритесь к своему малышу, и если вы заметили первые признаки простуды у ребенка, срочно приступайте к его лечению. Возможно, вам придется обращаться к врачу, ведь обычная простуда проходит очень быстро, всего за 4-5 дней, если к ней не подключаются нежелательные осложнения. Но их никогда не будет, если родители будут внимательными и сразу предпримут все меры для того, чтобы их ребенок вновь стал здоровым, веселым и активным, как это было и раньше. Ни в коем случае нельзя относиться халатно к самой простуде и ее лечению, надеясь на то, что все пройдет, как всегда, как и раньше.

Когда возникают частые простудные заболевания у детей, многие родители привыкают к этому, как это не звучит странно, их бдительность притупляется. А ведь при своей кажущейся банальности, простуда – болезнь коварная, потому что вполне можно пропустить тот момент, когда к ней могут присоединиться опасные осложнения. Немногие родители задумываются над природой возникновения простуды у ребенка. А ведь она имеет инфекционное происхождение, вернее, вирусное. ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция). С вирусами бороться с помощью лекарств очень сложно, потому что природа этих микроорганизмов странная и сложная. А их распространенность объясняет частоту возникновения простудных заболеваний. Итак, ОРВИ вызываются вирусными инфекциями, для которых излюбленным местом внедрения и поражения являются верхние дыхательные пути – носоглотка, гортань, трахеи. К этой группе вирусов, которая насчитывает несколько десятков «простудных» возбудителей, относятся риновирус, аденовирус, вирус парагриппа, RS-вирус и вирус гриппа. Именно эти коварные возбудители избирательно поражают слабые участки респираторного тракта у детей, чья иммунная система еще несовершенна, и эффективно противостоять инфекции им очень сложно. Вирус гриппа редко переносится быстро, часто осложняется и имеет тяжелое течение и свои особенности лечения, хотя это тоже, по сути, простудное заболевание в той или иной степени, только со своим характерным течением и большой вероятностью возникновения множества осложнений, порой очень серьезных и опасных.

Простуда у ребенка чаще возникает после переохлаждения. Именно этот фактор является чаще всего решающим в запуске патологических процессов. Достаточно ребенку переохладиться, как его иммунная система дает сбой, перестает эффективно сопротивляться внешнему агрессивному фактору – респираторным вирусам. И совершенно не обязательно, чтобы весь организм ребенка переохладился. Доста-

точно только, чтобы на некоторое время стопы или кисти ручек наших малышей испытали на себе охлаждающий фактор. Вот она основная причина простуды, и теперь родителям понятно, как предупредить заболевание, и какова должна быть профилактика простуды у детей!!!

Ребенок не должен переохлаждаться, даже частично, не только в пик сезонной заболеваемости ОРВИ, но и летом. Посмотрите, как часто можно увидеть простуженных детей в самый разгар летней жары. Но даже те дети, которых мамы и бабушки постоянно оберегают от переохлаждения, сквозняков, не реже других болеют простудой. Это происходит из-за того, что родители, бабушки с дедушками не учитывают того, что их любимцы во время прогулки будут бегать, потеть в теплых одеждах и подвергать тем самым свой организм риску простудного заболевания. При хорошем иммунитете слизистые оболочки становятся эффективным барьером на пути вирусных инфекций. Поэтому одного охлаждения обычно недостаточно для развития болезни. Симптомы простуды у детей младшего возраста или подростка должны возникать при появлении дисбаланса таких факторов, как состояние иммунитета, жизненного тонуса, наличия иных заболеваний, физиологических особенностей и факторов, а также климатических параметров окружающей среды — влажности и температуры воздуха. Если перечисленные факторы создают единый критический конгломерат, который благоприятствует проникновению вирусов в организм ребенка – он заболевает.

Существует два основных пути передачи вирусов: 1. Воздушно-капельный, когда вирусы и микроорганизмы передаются с микрокапельками, возникающих во время чихания или кашля;

2. Контактно-бытовой, когда вирусная инфекция передается через руки, игрушки пользование одними средствами гигиены, столовыми приборами, телефоном и т.д.

Для простудных заболеваний основным путем передачи инфекции является воздушно-капельный, но у детей до 3 лет и даже до 6-7 лет простуда чаще возникает за счет контактно-бытового способа. Во время кашля, чихания и разговора из носоглотки заболевшего человека начинают в окружающую среду выбрасываться частички слюны, мокроты, носовой слизи, которые насыщены болезнетворными микроорганизмами. Вокруг больного создается зараженная зона, воздух которой имеет максимальную концентрацию аэрозольных зараженных частичек. Они обычно рассеиваются на расстояние не более 2-3 м, а при чихании зараженные частички мокроты могут разлетаться на расстояние до 10 метров. Поэтому чихать и кашлять больному человеку только в носовой платочек и носить марлевую повязку, но не только ему, а всем контактирующим с ним людям, особенно детям. Таким способом можно снизить концентрацию инфекции в воздухе до 70 раз. Необходимо помнить, что инфекция легко передается через грязные руки. Специальные наблюдения показали, что руки не менее 300 раз в день контактируют с отделяемым из носа и глаз, со слюной. При рукопожатии, через дверные ручки, другие предметы вирусы переходят на руки здоровых, а оттуда к ним в нос, глаза, рот. Необходимо часто мыть руки, особенно во время болезни или ухода за больным.

Каждый ребенок несколько раз в год переносит



простудные заболевания. Чаще всего недуг поражает детей ясельного, детского сада возраста и идет на спад к окончанию начальной школы. Именно к 8-9 годам у ребенка вырабатывается достаточно сильная иммунная защита от распространенных вирусов. Но иногда ребенок так часто болеет, что стоит бить тревогу, ведь большая частота заболеваемости уже свидетельствует, что защитные силы детского организма ничтожно малы. Это уже повод для беспокойства. Частые простудные заболевания среди малышей возникают из-за сниженного иммунитета на фоне: ослабления и несформированной иммунной системы; малоподвижного образа жизни и недостатка физических нагрузок; ослабления микрофлоры детского организма за счет злоупотребления антибиотиками; несбалансированного и не правильного питания, перекармливания; недостатка витаминов и микроэлементов; частых стрессовых ситуаций, а так же пассивного курения (если вокруг курят взрослые). И если родителям удастся исправить хотя бы несколько пунктов из этого списка, то частота заболеваний детей сойдет к минимуму.

Как быстро поставить на ноги и вылечить простуду у ребенка? Нужно ли сразу же хвататься за медицинские препараты, вызывать врача, сбивать температуру при малейшем ее подъеме? Эти вопросы волнуют всех родителей, которым приходится часто сталкиваться с этой проблемой. И первое, что нужно обязательно усвоить родителям заболевшего малыша, врачебная консультация и осмотр ребенка обязательны в любом случае. Только врач может определить с тем, чем можно эффективно лечить простудное заболевание у ребенка. Он же определит тактику терапии в зависимости от того, присоединилась ли к вирусной инфекции бактериальная. Нельзя заниматься самолечением, в противном случае можно пропустить тот момент, когда у ребенка болезнь перешагнет рубеж и примет тяжелое течение с развитием грозных осложнений. Для больного ребенка самым важным в период болезни становится обеспечение полного покоя. Важна гигиена комнаты, постоянное ее проветривание и увлажнение. Но начинать надо с того, чтобы обеспечить больному ребенку адекватное питание и обильное питье. Ребенку дайте возможность пить больше теплого чая с медом, клюквенный или брусничный морс, отвар шиповника, компоты, щелочные минеральные воды, например, боржоми, которые помогают бороться с обезвоживанием организма, выводят продукты жизнедеятельности вирусов и усиливают отхождение мокроты. Чем больше жидкости поступает в детский организм, тем скорее будет он очищаться от токсинов и вирусов. Пища должна быть богатая витаминами, фруктами и овощами. Увеличьте содержание кисломолочных продуктов в рационе питания больного ребенка, чтобы поддержать микрофлору кишечника.

Не утяжеляйте питание жирной, тяжелой пищей, наоборот, сделайте ее максимально легкой. Кормить насильно ребенка ни в коем случае нельзя! Помните, что во время вирусного поражения организма страдает не только дыхательная система, но и весь организм в целом, в том числе и пищеварительный тракт. Иногда родители по своему незнанию сразу же хватаются за антибиотики и начинают пичкать ими простуженных малышей, чтобы как можно «быстро вылечить простуду у своего ребенка». Но это в корне неверное представление о лечении вирусных заболеваний. Антибиотики детям при простуде не показаны, более того запрещены, потому лечить вирусные инфекции ими невозможно и нереально.

Антибактериальная терапия применяется только для лечения бактериальных инфекций, а не вирусных. Лишний прием антибиотиков ведет к возникновению резистентности к ним, снижению тонуса иммунной системы. И когда на самом деле понадобится лечение простуды детей с помощью антибиотиков, они могут не проявить ожидаемого эффекта. К тому же, использование высоких доз антибиотиков на протяжении длительного периода может привести к дисбактериозу кишечника и развитию кандидоза. Но если у ребенка более трех дней держится высокая температура, которая не купируется жаропонижающими препаратами. Если присоединились сильные боли в ушах, появилась гнойная мокрота и гнойные выделения из носа. Если кашель стал тяжелым, присоединилась одышка, что является очень плохим прогностическим признаком, то можно с большой достоверностью предполагать, что развились осложнения на фоне присоединения бактериальной инфекции. Вот тогда-то антибиотики при простуде у детей станут обязательной составляющей терапии, но только по назначению лечащего врача.

Лечение простудного заболевания у грудных детей имеет свои особенности, потому

что ребенок не способен принимать таблетированные препараты. Выходом становятся ректальные свечи с содержанием в них жаропонижающих, противовирусных и противовоспалительных средств. До достижения годовалого возраста простуда у ребенка протекает обычно тяжело, и с тактикой лечения может определиться только врач. При малейших признаках простудного заболевания, недомогания, нужно сразу звонить лечащему педиатру. Простудный процесс у грудничков может осложниться трахеобронхитом и даже пневмонией, если малыш слишком ослабленный.

Да дети склоны болеть, но только не нужно расценивать, что простудные заболевания — это норма у детей. Любая болезнь — это патология, поэтому нужно стремиться к тому, чтобы дети как можно реже болели. Важно, чтобы лечебная тактика простуды детей была адекватной, своевременной в каждом случае, а профилактика соблюдалась на должном уровне всегда, независимо от сезонности и времени года.

Профилактика простудных заболеваний и ОРВИ у детей подразумевает употребление свежих овощей и фруктов, морской рыбы, каш, орехов, чистой воды, натурального молока, чеснока, лука и шиповника. Обязательно стоит посоветоваться со специалистом на предмет употребления витаминов и микроэлементов, меда, рыбьего жира и различных иммуномодулирующих препаратов. Необходимо помнить, что иммунитет малыша — это очень тонкая система, находящаяся в стадии развития, в которую нельзя бездумно вмешиваться, поэтому иммуномодуляторы и иммунокорректоры может назначать только лечащий врач.

Для профилактики важно уменьшить число контактов с источниками инфекции, особенно это важно для детей. В период эпидемии не рекомендуется активно пользоваться городским общественным транспортом и ходить в гости.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует грудное вскармливание до трех лет. По мнению специалистов, дети, выросшие на естественном грудном вскармливании, реже болеют, быстрее развиваются умственно и физически. Их иммунная система оптимально формируется естественным путем. Материнское грудное молоко содержит все необходимые ферменты и микроэлементы для формирования микрофлоры в кишечнике малыша. Как известно, иммунитет человека формируется именно в кишечнике. При грудном вскармливании происходит естественный рост бифидобактерий и лактобактерий, уменьшается количество патогенных микроорганизмов в микрофлоре кишечника, и в конечном итоге увеличивается сопротивляемость к простудным заболеваниям и укрепляется общий иммунитет малыша. Грудное вскармливание не является панацеей от всех болезней, и дать стопроцентную гарантию, что ребенок не заболеет, не может никто. Однако материнское молоко станет лучшим источником полезных и питательных веществ для малыша в период простуды.

Для профилактики простуды у детей уберите из помещения, в котором спит малыш, мягкие и плюшевые игрушки, ковры, притягивающие на себя пыль. Необходимо ежедневно делать влажную уборку в помещении. Одевая малыша на прогулку, соблюдайте правило многослойности одежды. Одевайте ребенка по погоде, чтобы он не смог на улице переохладиться или перегреться. Ножки малыша должны быть всегда сухими и теплыми. Соблюдая эти нехитрые правила профилактики простудных заболеваний у детей, вы укрепите иммунитет своего ребенка и сохраните ему здоровье!

Ерёмичева Н.Г.,

КГП «Поликлиника №5 г.Караганды»

Республика көлемінде тұрғындар арасында құтырма ауруының алдын - алу мақсатында санитарлық ағарту жұмыстары жүргізілуде. Құтырма ауруының алдын - алу бойынша канша лекция, радиолекциялар оқылса да, БАҚ мақала жарияланса да, санбюллетендер шығарылып, әңгімелесу өткізілсе де, үн парактар таратылса да, жүргізілген санитарлық - ағарту жұмыстарының нәтижесі өте төмен, себебі, құтырма ауруынан өлген адамдардың тек 24,4% ғана жануарлар тістегеннен кейін медициналық көмекке жүгінген.

Бұл жағдай біздің облысымызда құтыру ауруы бойынша эпиджағдайдың нашарлауына себебін тигізу мүмкін. Сондықтан халық осы аурудың алдын-алу шараларын білген жөн.

Бүгін халықаралық құтыру ауруына қарсы күрес күні. «Инфекциялық сырқаттар арасында адамды бірден өлімге алып келетін кеселдің емі жоқ. Тек алдын алуға болады». Осылай деген өңір дәрігерлері алқалы жиын өткізіп, аурудың алдын-алу шараларын пысықтады.

Құтыруға қарсы күрестің бүкіләлемдік альянсының мәліметтеріне сәйкес, әлемде жыл сайын құтырудан 55 мың адам қайтыс болады. Бұл - әрбір 10 минутта бір адам осы кеселден көз жұмады деген сөз. Ал, біздің өңірдегі құтыру дерегіне қатысты көрсеткіш те көңіл қуанта қоймайды.

Құтыру сирек кездесетін ауру болғанымен адам үшін абсолютті летальды инфекция. Дүние жүзінде құтырудан жыл сайын 50 000 адам өлімге ұшырайды және 1 млн. жануар өледі.

Құтыру ауруының емі жоқ, алайда алдын алуға болады. Құтырудың алдын алу мақсатында жануар тістегеннен, тырнағанынан және сілекейінен залал тартқан адамдардың барлығы құтыруға қарсы екпе курсына алу үшін тұрғылықты жері бойынша травматологиялық

Құтыру ауруымен күресу және алдын алу шаралары!

пункттерге медициналық көмекке қаралуы керек. Тістеген жарақатты таза сумен және сабынмен жуу керек, жарақат маңын йод тұндырмасымен залалсыздандырып, антибиотикалық егу алу тиіс. Әрбір адамды өлімнен құтқарудың жалғыз әдісі – жүйелі құтыруға қарсы екпе комплексін өткізу екенін білуі қажет. Құтыруға қарсы вакцина Біріккен Денсаулық Сақтау Ұйымы куәландырылған және екпе тегін егіледі. Құтыруға қарсы егу алғанда және егу курсының аяқталуынан кейін кем дегенде 6 ай бойы алкоголь қолдануға, ауыр дене еңбе-гімен айналысуға, қатты суықтауға болмайды. Бұл ережелерді сақтамау иммунды жүйенің қызметін бұзады, бұл құтырудың дамуына және өлімге әкеліп соқтыруы мүмкін. Егерде белгілі иттен немесе мысықтан жарақат алсаңыз өлтіруге асықпай ветеринар дәрігеріне көрсетіңіз, дәрігер 10 күндік бақылауда ұстайды, осы аралықта 3 рет егу тағайындалады. Ал егерде жарақаттанған ит, мысық қашып кетсе немесе өліп қалған жағдайда 6 рет егу тағайындалады. Сондықтан мінезінде өз-герістер байқалған жануарлардан балаларды аулақ, оқшаулап ұстап, дер кезінде ветеринар дәрігерін шақыру керек. Ит, мысық асырайтын болсаңыз, ветеринар дәрігеріне көрсетіп, кеңес алып, құтыру ауруына қарсы вакцина ектіріп тұруларыңыз керек.

Құтыру ауруына қарсы, құтыру қоздырғыштарынан жасалынған таза дақылдары, байытылған, құрғақталған, белсенділігін тоқтатқызған вакцина (КОКАВ) жасаудың сызбасы:

Ит қапқан кезінде, мысық терінің бетін жаралағанда егу шаралары басталады. Егер жануарлар 10 күні аралығында дені сау болса, онда егу жалғастырылмайды;

Егер, 10 күн аралығында жануар ауырып қалса, кетіп қалса, онда ем толық сызба бойынша белгілеп егіледі: 0-3-7-14-30-90 күндері егіледі; егер қапқан кезінде ит ауырған болса, онда емді тез арада бастайды; емді тоқтатады, егер 10 күн аралығында иттің дені сау болса;

Ауыр жағдайда емді дереу бастайды: адамға құтыруға қарсы иммуноглобулин -40 ХБ мөлшерінде 1кг. адамның дене салмағына қарай жасауы, дәрігерге қаралған күннен бастап, сол күннен КОКАВ сызба бойынша: 0-3-7-14-30-90 егіледі. Үлкендерге және балаларға жасалынатын мөлшері бірдей болады, бірақ балаларға 1 мл. КОКАВ-ті иықтың немесе 5 мл. жамбастың жоғары жағындағы бұлшық етке өте баяу енгізеді.

Құтыруға қарсы екпе алып жатқан адамдарға темекі шегуге болмайды, арақ-шарап ішуге болмайды, ауыр жұмыс істеуге болмайды, салқыннан сақтанып, шаршамай жүру керек. Барлық кезінде тазалық гигиенасын сақтап жүру керек. Екпені қабылдаудың алдында қарынын тойдырып келеді, бос қарынға екпе жасауға болмайды.

Гидрофобиямен ауырған адамдарға құтыруға қарсы екпе жасалынбайды.

Аймағанбетов Н.М-Қараганды қаласы Қазыбек би атындағы ауданының қоғамдық денсаулық сақтау басқармасының басшысы

Обыр – бұл адам ағзасының кез-келген бөлігін зақымдайды. Обырдың өзіне тән белгілері – бұл аномальды жасушалардың пайда болуы, олардың жақын орналасқан органдарға өтуі және басқа органдарға таралуы (бұл үрдіс метастаз деп аталады). Обыр ауруымен кез-келген адам ауыруы мүмкін. Бұл ауру дүниежүзінде кең таралған, өлім-жітім көрсеткіші көп аурулардың бірі.

Обыр ауруын туғызатын шартты қауіп факторларын 4 топқа бөлуге болады:

- Өмір сүру факторлары: алкоголь, зиянды тағам, соляри орындарына бару, дене шынықтыру белсенділігінің төмен болуы, артық салмақ.
- Қоршаған орта факторлары: күн астында ұзақ уақыт жүру, активті пассивті темекі шегу, токсиндер, радиация.
- Биологиялық факторлар: жасы, жынысы, нәсілдік және этникалық топтар.
- Тұқымқуалаушылық факторлары: қатерлі ісіктің белгілі бір түрлерін дамытатын отбасылық гендік мутациялар

"Жалпы обыр - ДНК-дағы мутация, бір жасушада пайда болған мутация ішкі механизм арқылы емделмесе, оның үстіне иммунды жүйе оны байқамаса ғана обыр пайда болады. Негізі обырдың пайда болуы оңай емес, жасуша қатерлі ісікке айналуы үшін көптеген кедергіден өтуі керек. Осы ретте қатерлі ісіктен сақтанудың тегін және нәтижелі жолы салауатты өмір салты мен дұрыс тамақтану. Айта кету керек, бүгінгі таңда ұсынылып отырған биологиялық белсенді қоспалардың (БАД) иммунды жүйені көтеруге пайдасы жоқ. Олардың пайдасы дәлелденбеген. Иммунды жүйені расында күшейте алатын дәрі-дәрмектер өте ауыр дерт түрлерінде ғана қолданылады. Бүгінгі таңда олар өте қымбат. Сонымен бірге, онкологиялық аурулардың алдын алудың екі түрі бар. Алғашқысы ауырмай тұрып, салауатты өмір салтын ұстану болса, екіншісі арнайы тексеруден - скринингтерден өтіп тұру. Бұл скринингтер емханаларда тегін жүргізіледі. Бізде ең көп тарағаны жатыр мойыны обыры, сүт безі және колоректал обыры. Негізі жатыр мойыны мен колоректалды обыр алдымен полип немесе эрозия түрінде пайда болады. Қатерлі емес ісік деңгейінен 5-10 жылда қатерлі ісікке айналады. Осы уақытта оны анықтауға болады. Осы кезде полипті алып тастаса, қатерлі ісік пайда болмайды. Сүт безі обыры маммография, жатыр мойыны обырына кольпоскопия және колоректал обыр кезінде нәжісте жасырылған қанға сараптама жасалады, егер қан табылса, колоноскопия жасалады. Бұл бүгінгі таңда ең көп таралған қатерлі ісік түрлерін ең нәтижелі анықтау жолдары. Қатерлі ісіктің барлық түрін анықтайтын скрининг жоқ. Сонымен қатар, айтарлықтай көп таралған өкпе обырын анықтаудың дәлелденген жалғыз әдісі рентген және компьютерлік томография.

Кейбір онкологиялық ауруларға арналған ерекше қауіп факторлары

СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫ

- жасы 40 жастан жоғары
- тұқымқуалаушылық және отбасылық бейімділік (анасы немесе әпкелері сүт безі обырымен ауырған әйелдердің осы аурумен ауыру мүмкіндігі жоғары)
- кешігіп келген менопауза, етеккірдің ерте келуі (12 жасқа дейін)
- 30 жастан асқанда тұңғыш баласын дүниеге әкелу, жүктілікті үзу
- ешқашан тумаған әйелдердегі фиброзды-кистозды мастопатия және сүт безінің басқа да пролиферативті аурулары, семіздік (қалыпты салмақтың 40% жоғары)
- қант диабеті, гипертония ауруы, жүйелі түрде шылым шегу және ішімдік ішу.
- Андроген гормонының қандағы жоғары

О Б Ы Р А У Р У Ы Н ТУҒЫЗАТЫН ҚАУІП ФАКТОРЛЕРІ

дәрежесі

- Менопаузадан кейін қандағы эстроген гормонының жоғары болуы

- Пролактин гормонының жоғары болуы

- Түтік ішілік папиллома және т.б.

ЖАТЫР МОЙЫНЫНЫҢ ОБЫРЫ

- Жыныстық қатынастын ерте жастан басталуы;

- Жатыр мойынының эрозиясын уақытылы емдемеу;

- Шылым шегу;

- нәсілдік

- адам папиллома вирусын жұқтыру;

- ВИЧ-инфекциясы;

- органдарды трансплантациялау, химиотерапия немесе стероидті препараттарды жүйелі түрде қолдану нәтижесінде пайда болған иммуносупрессия;

ТОҚ ІШЕК ОБЫРЫ

- жас факторы - онкологиялық аурулардың көпшілігі 50 жастан кейінгі адамдарда тіркеледі

- тоқ ішек обыры ауры қандас туыстарында болуы;

- аденоматозды полиптің болуы;

- жедел және созылмалы тоқ ішек аурулары

- майлы тағамдарды, етті пайдалану көп

- тағам рационында клечатканы және көкөністерді аз қолдану

- дене қозғалысының аз болуы

- темекі шегу;

- алкоголь қолдану;

- Артық салмақ

ЖАТЫР ОБЫРЫ

- жас факторы – көбіне 50 жастан асқан жаста кездеседі ;

- Эстроген- гормонының жоғары болуы;

- Алғаш етеккірдің 12 жасқа дейін келуі;

- Климакстың 55 жастан кейін болуы;

- 30 жастан асқанда тұңғыш баласын дүниеге

әкелу немесе жүктіліктің болмауы

- Прогестеронсыз гормональды терапия

- Артық салмақ

ӨКПЕ ОБЫРЫ

- Темекі шегу;

- тұқымқуалаушылық;

- ауыр өкпе аурулары, туберкулез және т.б.

- асбест және радон;

- радиоактивті материалдар;

- мышьяк;

- ластанған ауа;

- пассивті темекі шегу

АНАЛЫҚ БЕЗ ОБЫРЫ

- жас ерекшелігі 50-жастан асқан кезде;

- тұқымқуалаушылық;

- нәсілдік;

- бедеулік;

- бедеулікті емдеу кезіндегі гормональды препараттарды қолдану;

- артық салмақ

ТЕРІ ОБЫРЫ

- күн сәулесінің астында ұзақ жүру;

- соляри орындарына жиі бару;

- менді дақтардың көп болуы (20дан астам)

- аққұба адамдарда жиі кездеседі;

- қандас туыстарда тері меланомасы болған жағдайда;

- химиялық заводтарда ұзақ уақыт жұмыс жасаса.

Егер сіз қатерлі ісік ауруларының бірнеше факторларын анықтаған болсаңыз немесе сіз бір немесе бірнеше қауіп қатер тобына жататын болсаңыз, онда дәрігерге қаралғаныңыз дұрыс. Кеселдің соңғы сатысына жол бермеу үшін онколог және ЖТД дәрігерлеріне жиі қаралу қажет. Ерте диагностикалау және уақытылы басталған емдеу – адам денсаулығын сақтаудың кепілі.

Рахимжанова Ф.Б., Шет аудандық орталық ауруханасының Онколог дәрігері

ЗАРАЗНЫЕ КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

К наиболее часто встречающимся заразным кожным заболеваниям относятся паразитарные и грибковые заболевания: чесотка, педикулез, микозы (грибковые заболевания кожи). Заражению способствует миграция населения, увеличение контактов людей, скученность и большая плотность населения, некоторые социальные причины, недостаточная просвещенность людей о болезни. Немаловажную роль играет самолечение. Даже чистоплотный человек может привезти насекомых из поездки, заражение может произойти в поезде, гостинице, а дети традиционно доставляют эти заболевания с улицы, выездов на природу, летнего отдыха в сельской местности...

Микроспория

Микроспория – это наиболее распространенное заразное заболевание кожи человека и животных. Она получила свое название от малой величины спор, которые образуют ее возбудители. Возбудителями микроспории являются грибы – дерматофиты (дословно – растущий на коже), которые располагаются в поверхностных слоях кожи и волосах. Возбудители микроспории могут сохранять жизнеспособность до 10 лет во внешней среде. Они очень живучи, хорошо переносят жару и мороз, но погибают под воздействием дезинфицирующих веществ и при кипячении в мыльных растворах.

Грибы, вызывающие микроспорию,

распространены среди бродячих животных: кошек, реже собак, болеют и домашние коты, собаки и такие животные как хомяки, морские свинки и др. Но чаще всего основным источником заражения являются бродячие кошки. Они, бегая по улицам, с одного двора в другой заражаются друг от друга.

Заражение происходит:

- при контакте с больным животным, с больным человеком,

- через зараженные предметы обихода: личные вещи, постельное белье, банные принадлежности, ковры, мягкую мебель, подстилки для животных, детские коляски, оставленные на лестничной клетке, и другие предметы,

- объекты внешней среды: пыль на лестничных площадках, подвалах жилых домов и мусоросборников, песок на детских площадках и др.,

- парикмахерские приборы: расчески, машинки для стрижки волос, пеньюары, кисти для бритвы.

Инкубационный период (период от заражения до появления первых признаков заболевания) от 5-7 дней до 5-6 недель.

У больных животных заметны участки выпадения шерсти (плешинки) в виде округлых или овальных пятен чаще всего в области головы (на морде, внутренней поверхности уха), шее, конечностей. Эти участки представляют собой очаги облысения с редкими обломанными шерстинками, покрытыми чешуйками и корочками. Сливаясь, они могут охватывать большую поверхность тела животного,

теряя свои первоначальные формы. Иногда животное может выглядеть здоровым, но быть носителем микроспории.

У человека может поражаться гладкая кожа и волосистая часть головы. При поражении гладкой кожи, появляются очаги круглой или овальной формы розовато - красного цвета. Поверхность их покрыта чешуйками, пузырьками и тонкими корочками по периферии. Размеры их обычно не превышают 1 – 2 см в диаметре. Количество их бывает разным от одного до множества. Иногда очаги сливаются. На волосистой части головы обычно развиваются единичные очаги поражения круглой или овальной формы. Пораженные волосы обламываются и выступают над уровнем кожи на 4 – 8 мм, в основании покрыты беловатыми чешуйками.

При грибковых заболеваниях очень важно своевременное обращение к врачу-дерматологу. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, вы рискуете не только «смазать» картину заболевания, но и продлить время лечения.

Чтобы предупредить заражение микроспорией необходимо строго соблюдать правила:

- не разрешайте детям играть с бездомными животными, подбирать их и нести в дом;
- не пускайте на детские площадки животных;
- при выгуливании домашних животных не допускайте их контакта с бездомными животными;
- держите домашних животных в специально отведенных местах, не берите их в постель, регулярно проверяйте животных у ветеринара;
- не выбрасывайте заболевших животных на улицу, доставьте их в ветлечебницу;
- приобретая животных, обязательно проверьте их у ветеринара;
- соблюдайте правила личной гигиены – тщательно мойте руки с мылом после контакта с животными,
- не пользуйтесь чужими головными уборами, одеждой, расческами, полотенцами. Помните, что самое главное в профилактике всех заболеваний является соблюдение правил личной гигиены.

Чесотка – одно из часто встречающихся заразных паразитарных заболеваний кожи, вызываемое микроскопическим чесоточным клещом. Единственным хозяином является человек. Следует отметить, что чесоточные клещи животных (кошек, собак, свиней, лошадей и др.) в коже человека не приживаются и не могут быть причиной развития истинной чесотки у людей.

Заражение обычно происходит при тесном телесном контакте, как правило, при совместном пребывании с больным в постели в

время. Днем клещи находятся в состоянии покоя, а вечером и ночью становятся активными (самка прогрызает ходы и откладывает яйца, молодые взрослые клещи выходят на поверхность кожи, где происходит их спаривание, а личинки выходят наружу и рассеиваются по ее поверхности, чтобы потом опять внедриться внутрь).

Чесоткой можно заразиться также и через нательное, постельное белье, одежду. Наибольшее распространение чесотка приобретает при скученности людей, нарушении норм общественной и личной гигиены (редкая смена белья, нерегулярное мытье, пользование одним полотенцем, мочалкой и др.).

Длительность инкубационного периода составляет в среднем до 2 недель.

Основным симптомом заболевания является:

- кожный зуд, усиливающийся в ночное время;
- появление чесоточных ходов на кистях, запястьях, локтях, стопах, молочных железах женщин, половых органах мужчин;
- появление узелковых и пузырьковых высыпаний, расчесов, кровянистых корочек на туловище (живот, ягодицы, грудная клетка), передне-боковой поверхности бедер.

Характерной особенностью заболевания у взрослых является отсутствие проявлений заболевания на коже лица, шеи, подошв, межлопаточной области и подмышечных ямок, у детей чесоточные элементы могут располагаться повсюду.

При появлении вышеперечисленных симптомов у Вас или членов Вашей семьи необходимо обязательно обратиться к врачу-дерматологу. Не надо заниматься самолечением, это приведет к стертости клинической картины заболевания и затруднит постановку правильного диагноза. Более того, неправильное лечение приводит к затяжному характеру течения болезни, нарушает общее состояние здоровья больного, и самое главное, к заражению близких людей. Своевременное квалифицированное лечение и выполнение рекомендаций врача приводит к полному выздоровлению. Для профилактики повторного заражения чесоткой очень важно, чтобы лечение, которое получает больной, было адекватным и полноценным. При попытках самолечения чесотки часто бывает так, что внешние признаки заболевания устраняются, а клещи остаются в коже больного и продолжают размножаться и заражать других людей. Поэтому обращение за профессиональной медицинской помощью необходимо не только для того, чтобы избавиться от неприятного заболевания самому, но и для того, чтобы оградить от чесотки своих родных и близких.

Большое значение для профилактики чесотки имеет соблюдение правил личной гигиены: своевременное мытье, опрятность и другие навыки чистоплотности.

Педикулез - это заразное паразитарное заболевание, вызываемое вшами. Различают три вида вшей: головную, платяную и лобковую. Заражение чаще всего происходит при тесном бытовом контакте или использовании вещей больного.

При укусе вшей возникает сильный зуд, что, в свою очередь, приводит к появлению множественных линейных расчесов, которые могут осложняться вторичной инфекцией. При лобковом педикулезе характерно наличие на местах укусов сыпи с красновато-синеватым оттенком.

Лечение педикулеза и чесотки у каждого конкретного больного должно осуществляться одновременно с противоэпидемическими мероприятиями (дезинсекция головных уборов, одежды, постельных принадлежностей и помещения и др.)

Рекомендации для родителей с целью предупреждения данного заболевания:

1. Ребенок не должен меняться личными вещами с другими детьми на улице, в детском саду, школе.
2. Избегать находиться с распущенными волосами в местах скопления людей.
3. Использовать в бассейне резиновую шапочку.
4. В случае заражения вшами кого-то из членов семьи, необходимо незамедлительно обратиться за медицинской помощью, для назначения адекватного лечения

Проверьте сухие волосы на наличие вшей и гнид:

1. Расчешите сухие волосы при хорошем освещении и тщательно, очень внимательно проверяйте прядь за прядью. Помните, вши почти прозрачны и быстро передвигаются, поэтому обнаружить их довольно сложно. Гнид отыскать легче: они неподвижны и крепко прикреплены к корням волос.

2. Особенно тщательно проверяйте волосы за ушами и на затылке, так как именно в этих местах особенно часто встречаются вши и гниды.

3. После каждого прочесывания протрите гребень белой салфеткой. В случае заражения, на ней хорошо будут видны паразиты.

Замилова Н.Д.,
гл. специалист отдела эпиднадзора за
инфекционными и паразитарными заболе-
ваниями ДООЗ КО

**ОТКРЫТА
ПОДПИСКА
НА 2019 ГОД**

**САЛАУАТТЫ
ӨМІР САЛТЫ**

**ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ**

Центр формирования
здорового образа жизни
ТОО «GIO TRADE»

Регистрационное свидетельство № 16250-Г.
Выдано Министерством связи и информации РК.
Комитет информации и архивов 13.12.2016.

Год издания одиннадцатый.
№ 2 (202) февраль 2019г.

Уважаемые
читатели и руководители медицинских учреждений!

Поддержите нашу газету «Здоровый образ жизни»

Для вас, всегда актуальные статьи
о медицине и здоровом образе жизни!

Оформляйте подписку на новые номера
2019 года.

Доставка осуществляется по всему региону.

Оформить подписку вы можете в редакции.

Главный редактор: Галаева А.И.,
Редактор: Альжанова К.А.,
Дизайн и верстка: Казарян А.Ю.

Адрес редакции: г. Караганда, ул. Сатыбалдина, 2.
Тел. : 8 /7212/ 77 20 60; E-mail: zog_giotrade@mail.ru

Газета выходит один раз в месяц. Перепечатка только с
разрешения редакции. Редакция не несет ответственности за мнение
авторов публикуемых статей и содержание рекламных материалов.
Ответственность за достоверность сведений и фактов, содержащихся в
газете, несут авторы публикаций.



САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ ОРТАЛЫҒЫ
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

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