



САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВОЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



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

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ СТАЛИ ДОСТУПНЕЕ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Благодаря пилотному проекту медстрахования у жителей Карагандинской области появился лучший доступ к дорогостоящим обследованиям, плюс они теперь получают реабилитационную помощь в расширенном виде. Фонд медстрахования в рамках пилотного проекта выделил для оказания медпомощи населению дополнительные средства, которые стимулируют к наращиванию мощностей всех участников рынка. Стоит отметить, что полноценный охват населения этими услугами стал возможным благодаря активной реализации программы государственно-частного партнерства. Так, за последние два года в области запущены 28 проектов: открыты кабинеты компьютерной и магнитно-резонансной томографии, офтальмологические, аллергологические, гематологические и реабилитационные центры, в том числе детский, а также центры гемодиализа и поликлиники.

"Механизм ГЧП достаточно удобный и прогрессивный как для инвесторов, так и для государства. За короткий срок можно привлечь инвестиции по наиболее востребованным направлениям. Например, у нас была проблема по обеспечению области дорогостоящими высокотехнологичными методами диагностики. Это МРТ и КТ. В результате внедрения механизма ГЧП девять кабинетов уже открыты, и поставщики услуг заключили договоры с Фондом ОСМС и медорганизациями.

Пациентам при показаниях эти услуги оказываются бесплатно. С января следующего года они также останутся бесплатными для застрахованных лиц", - рассказал руководитель Управления здравоохранения Карагандинской области Ержан Нурлыбаев. Открытые по программе государственно-частного парт-



нерства объекты здравоохранения вносят свой вклад в развитие конкуренции и заставляют госсектор быть привлекательнее для пациентов. У потребителей медуслуг появляется выбор: где именно им пройти обследование и в какое время. К примеру, КТ и МРТ в Караганде можно пройти в ночное время, и даже в выходные дни. "В Балхаше, Жезказгане и Темиртау у нас не было офтальмологических центров. Мы их открыли в рамках ГЧП. Также и реабилитационные центры. Их было мало. Сейчас с двадцати коек мы увеличили мощность до 250 коек. Кроме того, используя механизм ГЧП, мы

решаем вопрос доступности медицинской помощи в поликлиниках", - отметил Ержан Нурлыбаев. Бесплатную реабилитационную помощь в регионе получают пациенты, перенесшие инсульты, инфаркты, скелетные травмы, а также травмы центральной нервной системы и сложные операции. До конца текущего года все больницы и поликлиники Карагандинской области, включая и частные, работают в пилотном режиме в системе обязательного социального медстрахования.

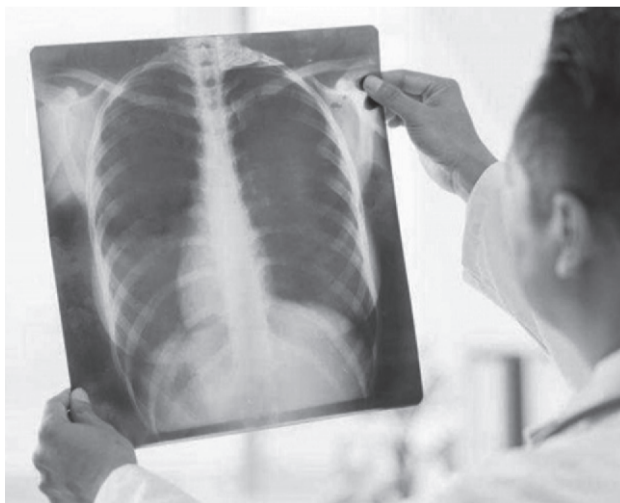
Информация УЗКО

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

СТАЛИ ДОСТУПНЕЕ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ Карагандинской области

Благодаря пилотному проекту медстрахования у жителей Карагандинской области появился лучший доступ к дорогостоящим обследованиям, плюс они теперь получают реабилитационную помощь в расширенном виде. Фонд медстрахования в рамках пилотного проекта выделил для оказания медпомощи населению дополнительные средства, которые стимулируют к наращиванию мощностей всех участников рынка.

ПНЕВМОНИЯНЫҢ АЛДЫН АЛУ БОЙЫНША НЕГІЗГІ КЕҢЕСТЕР



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ

Сахарный диабет – это заболевание, которое характеризуется хроническим повышением уровня сахара (глюкозы) в крови. Это заболевание занимает первое место среди всех эндокринных заболеваний у детей. Если среди взрослого населения преобладает диабет II типа, то дети в основном болеют сахарным диабетом I типа, который протекает относительно остро и если ребенок не получает соответствующего лечения, как правило, приобретает тяжелое, прогрессирующее заболевание. Такое развитие диабета у детей обусловлено интенсивным ростом организма ребенка и соответственно усиленным обменом веществ.

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 2

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 4

ЧИТАЙТЕ НА СТР. 6

ДИАБЕТ БАҚЫЛАУДА

Қант диабеті - бұл ұйқы безі жеткіліксіз инсулин өндірген кезде (бұл қандағы қант немесе глюкозаны реттейтін гормон) немесе организм өзі шығаратын инсулинді тиімді қолдана алмайтын кезде пайда болатын ауыр созылмалы ауру. Бұл қандағы глюкозаның жоғарылауына әкеледі (гипергликемия).

Қант диабеті – эндокриндік жүйеде бұзылулар аясында пайда болатын ауру. Ауру кез келген жаста диагностикаланады, бірақ, көбінесе, ол 40 жастан асқан адамдарда жиі ұшырасады.

Диабеттің екі түрі бар:

1. Бірінші түрі – инсулин тапшылығы кезінде дамиды. Көбінесе, жас адамдарда диагностикаланады. Бұл инсулинге тәуелді диабет, ол ауыр түрде өтеді. Бұл жағдайда емнің болмауы – диабеттік комаға әкеледі және диабетік өлуі мүмкін

2. Екінші түрі – қандағы инсулин артық болғанда пайда болады, бірақ гормонның осындай мөлшері глюкоза деңгейін қалыпқа келтіру үшін жеткіліксіз. Аурудың бұл түрі негізінен 40 жастан кейін пайда болады.

Қант диабеті соқырлықтың, бүйрек-жеткіліксіздігінің, инфаркт, инсульт және аяқ ампутацияларының негізгі себептерінің бірі.

ДДСҰ мәліметтері бойынша, 2014 жылы әлемде 422 миллион ересек адам қант диабетімен ауырған. Бұл көрсеткіш 1980 жылы 108 миллион болған. Әлемдік қант диабетімен ауыру (жас бойынша стандартталған) 1980 жылдан бастап ересек тұрғындарда 4,7% -дан 8,5% -ға дейін өсті. Бұл артық салмақ немесе семіздік сияқты қауіп-қатер факторларының артуын көрсетеді. Қант диабетімен ауыратындардың көпшілігінде 2-типті қант диабеті бар. Бұрын диабеттің бұл түрі тек ересектер арасында байқалған, бірақ қазір ол балаларда кездеседі. 2016 жылы Қазақстанда қант диабетімен ер адамдардың 11,3% -ы, әйелдердің 11,7% -ы және жалпы халықтың 11,5% -ы зардап шекті. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2018 жылғы статистикасына сәйкес, тиісті халықтың 100 000 адамға шаққандағы көрсеткіш 210,1-ді құрайды.

2016 жылы шамамен 1,6 миллион адам өлімі тікелей қант диабетімен байланысты болды.

Қарт адамдардың қант диабеті: ерекшеліктері мен асқынулары, симптомдары. Қарт адамдардың қант диабетінің ерекшеліктері: оның ағымдары тұрақты және жеңіл емес.

Бірақ ауруға тән белгісі – бұл зейнеткерлердің басым көпшілігінде кездесетін артық салмақ.

Қартайған кезде денсаулықтың көптеген проблемалары болғандықтан, семіздікке аз көңіл бөлінеді. Алайда, аурудың ұзақ және жасырын ағымына қарамастан, оның салдары өлімге әкелуі мүмкін.

Қарт және егде жастағы адамдарда қант диабеті тұқым қуалайтын бейімділікке байланысты. Аурудың пайда болуына ықпал ететін екінші фактор артық салмақ болып саналады.

Сондай-ақ, патологияның пайда болуына ұйқы безінің жұмысындағы проблемалар әкеледі. Бұл ішкі секреция бездерінің, обыр немесе панкреатиттер қызметінің бұзылуы болуы мүмкін.

Сонымен қатар, эндокриндік бұзылулар жиі жүйке стресстерінен кейін пайда болады. Себебі, статистикаға сәйкес, эмоциялық күйзеліспен қатар жүретін қарт адамдарда екінші типтегі диабеттің пайда болу ықтималдығын арттырып қана қоймай, оның ағынын да қиындатады.

Зияткерлік еңбекпен айналысатын емделушілерде глюкозаның жоғары деңгейі жұмысы дене қызметімен байланысты емделушілерге қарағанда анағұрлым жиі байқалады.

Клиникалық көрініс және асқынулар

40 жастан асқан адамдарда диабеттің жалпы белгілері-бұл: 1) көрудің әлсіреуі; 2) қышу және тері жамылғысының құрғауы; 3) құрысулар; 4) үнемі шөлдеу; 5) аяқтың ісінуі; 6) жиі зәр шығару.

Алайда диагнозды растау үшін барлық белгілердің болуы міндетті емес. 1 немесе 2 симптомдары жеткілікті

2 типті қант диабеті зейнеткерлік жастағы емделушілерде көрудің қатты нашарлауы, шөлдеу, әлсіздік және жараның ұзақ емделуі жиі байқалады.

Егде жас – диабет ағымымен күрделенетін жүрек-қан тамыр жүйесіндегі бұзылулармен қауіпті. Мысалы, емделушілерде жиі артериялардың атеросклерозы пайда болады, бұл қан тамырларына әсер етеді және қант диабетінде гангрена тудыруы мүмкін. Және бұл табанның жаппай зақымдануына және оның одан әрі ампутациясына әкеледі.

Қант диабетінің жиі асқынуы – бұл: іріңдеу; көрудің нашарлауы (катаракта, ретинопатия); жүрек ауруы; ісіну; зәр шығару жолдарының жұқпалы аурулары. Диабеттің тағы бір қауіпті салдары – бүйрек жеткіліксіздігі. Сонымен қатар, жүйке жүйесі

зақымдануы мүмкін, бұл нейропатияның пайда болуына әкеледі. Бұл жағдайға ауырсыну, аяқтағы қызу және олардың сезімталдығын жоғалту сияқты симптомдар тән.

Қарт адамдардың қант диабетін диагностикалау өте қиын. Бұл қандағы глюкозаның мөлшері жоғары болғанда да, зәрінде қант мүлдем болмауы мүмкін.

Сондықтан қартайған адамды жыл сайын тексеруге міндеттейді, әсіресе, атеросклероз, гипертония, ЖИА, нефропатия және терінің іріңді аурулары мазаласа. Гипергликемияның болуын белгілеуге 6.1 – 6.9 ммоль/л көрсеткіштер мүмкіндік береді, ал глюкоза төзімділігінің бұзылуына 7.8-11.1 ммоль/л нәтижелерін көрсетеді. Үлкен жастағы емделушілерде диабетті емдеу – бұл өте күрделі міндет, өйткені оларда басқа созылмалы аурулармен артық салмақ бар. Сондықтан

жағдайды қалыпқа келтіру үшін дәрігер науқасқа түрлі топтардағы әр түрлі дәрі-дәрмектерді тағайындайды.

Егде жастағы қант диабеті белгілі бір рационды сақтауды талап етеді. Диетаның басты міндеті – арықтау. Ағзаға майлардың түсуін азайту үшін адам төмен калориялы тамақтануға көшуі керек.

Сонымен, науқас рационды жаңа піскен көкөністермен, жемістермен, ет пен балықтың майсыз сұрыптарымен, қышқыл сүт өнімдерімен, жармалармен байытқан жөн. Олар тәттілер, бәліштер, сары май, сорпалар, чипсілер, тұзды тағамдар, ысталған өнімдер, алкоголь және тәтті газдалған сусындардан бас тартуы керек. Сондай-ақ қант диабеті кезінде диета ұстап, күніне кемінде 5 рет аз мөлшерде тамақтану қажет. Кешкі ас ұйқыдан 2 сағат бұрын болуы керек.

Дене белсенділігі – зейнеткерлерде диабет дамуының алдын алу. Спортпен тұрақты шұғылданғанда келесі нәтижелерге жетуге болады: 1. АҚ деңгейін төмендету; 2. атеросклероздың пайда болуының алдын алу; 3. ағза тіндерінің инсулинге сезімталдығын жақсарту

Алайда, жүктемелер науқастың көңіл-күйіне және оның жеке ерекшеліктеріне байланысты таңдалуы тиіс. Таза ауада 30-60 минут бойы серуендеу, жүзу және велосипедпен жүру тамаша нұсқа болады. Сондай-ақ, таңғы жаттығу жасауға немесе арнайы гимнастика жасауға болады.

ҚР ДСМ «ҚДСҰ» ШЖҚ РМК
ақпаратынан

«АРТ – терапия» - это метод лечения психических расстройств и психологических проблем по средством художественного творчества. Он является междисциплинарной областью знаний, существующей на стыке психологии, медицины и разных видов искусств. АРТ – терапевтические методы используют как для терапии и коррекции, так и для профилактики, социализации, помощи в самопознании и гармоничном развитии личности.

В связи с богатством возможностей, широкое применение АРТ – терапия получила в психиатрической практике. Наиболее важным аспектом социальной реабилитации психически больных – является восстановление индивидуальной и общественной ценности больного. Однако отношение общества к психически больным, наличием в нем деструктивных предрасположений и ограничений, влияет на деформацию личности пациентов, не редко, не вполне или вовсе неосознаваемом ими. Её содержанием является утрата чувства безопасности, эмоционального принятия, снижение

АРТ - ТЕРАПИЯ

как средство помощи в социально-гармоничном развитии личности в рамках психиатрической клиники

самооценки и самоуважения, с ограничением возможности самореализации, недостаточное усвоение важнейших социальных ролей, неполнота приобщения к общественным целям и ценностям.

Формируется искаженный, отвергающий «образ мира». Происходит закрепление ущербных паттернов поведения, препятствующих полноценной адаптации и гармоничной (бесконфликтной) интеграции в социальные группы.

Наиболее успешно противостоять наступающим изменениям и своевременно корректировать их, развивать утраченные личностные качества и поведенческие навыки, активировать компенсаторные и психологические механизмы, можно с

помощью использования АРТ – терапии. При этом, не заменяя лечение психотропными препаратами, назначаемыми по клиническим показаниям. АРТ – терапия, проводимая подготовленным специалистом, способна существенно обогатить арсенал, используемых в психиатрии современных средств, усилить эффект и отдаленные результаты комплексной реабилитации. АРТ – терапия наиболее показана для гармонизации и исследования тех сторон душевной жизни, не осознаваемых или не вполне осознаваемых конфликтных глубинных комплексов, для которых слова не эффективны, малопригодны или не годятся вовсе.

Практически каждый психически больной (не зависимо от своего возраста) может участвовать в АРТ – терапевтической работе,

которая не требует от него каких – либо способностей к изобразительной деятельности, т.е. АРТ – терапия является средством преимущественно невербального общения. Это делает ее особенно ценной для тех пациентов, которые недостаточно хорошо владеют речью, затрудняются в словесном описании своих переживаний. Так как изобразительная деятельность является мощным средством сближения людей, АРТ – терапия побуждает, формирует и поддерживает у пациентов коммуникативные способности и коллективные тенденции. Это особенно ценно в ситуациях взаимного отчуждения, при затруднениях в налаживании контактов, проявлениях аутизма. Являясь средством свободного самовыражения, АРТ – терапия предполагает атмосферу доверия, терпимости и внимания к внутреннему миру пациента и членов группы друг к другу. Продукты изобразительного творчества, являются объективным свидетельством настроения и мыслей пациента, что позво-

ляет использовать их для оценки состояния, проведения психодиагностических исследований.

АРТ – терапевтическая работа в большинстве случаев вызывает у пациентов положительные эмоции, помогает им, даже при выраженных изменениях личности, преодолеть апатию и безынициативность, сформировать более активную жизненную позицию. Реинтегрируя личность и повышая самооценку, в первую очередь самоуважение пациента, АРТ – терапия делает отношение пациентов к лечащему персоналу более открытым и доверительным.

Будучи одной из разновидностей личностно – ориентированной психотерапии, АРТ – терапия стратегически направлена на достижение позитивных личностных изменений и включает в качестве главных своих задач, коррекцию личности в трех основных аспектах: когнитивном, эмоциональном и поведенческом.

Качество исполнения в АРТ – терапии не имеет значения. Суть исцеления в архаическом способе участия в творческом процессе. Пренебрегая мастерством, не ставя себе утилитарных целей, не споря об эстетических критериях, пациенты в момент творчества снимают социальные зажимы и погружаясь на ранние стадии своего онтогенеза, разрушают доминирующие (паразитирующие) в их сознании, неадаптивные рациональные модели «образа мира», мешающие или воспринимать действительность, жить в согласии с миром и самим собой. Через спонтанность в творчестве, АРТ – терапия позволяет пациентам «разбудить» свое бессознательное.

Т.О. АРТ – терапия актуализирует гигантский «молчаливый» ресурс психики – подсознание. С помощью символических образов и метафор, становятся возможными самопознание и саморазвитие.

А.А. Бабушкина, Б.Н.Касейнова,
психологи ОПНД

Бәрі АИТВ/ЖИТС туралы

Аурудың негізгі түсініктері, алдын-алу шаралары жөніндегі сұрақтар.

1. АИТВ дегеніміз не?

Дұрыс жауап: Адамның иммун тапшылығы вирусы (АИТВ) иммундық жүйенің жасушаларын зақымдайды, оның қызметін бұзады немесе талқандайды. Вирусты жұқтыру – иммундық жүйенің үдемелі төмендеуіне және нәтижесінде «иммундық тапшылыққа» әкеледі.

2. ЖИТС деген не?

Дұрыс жауап: Жұқтырылған иммун тапшылығы синдромы (ЖИТС) — бұл АИТВ жұқпасының ең соңғы сатыларына қолданылатын термин. Оған 20-дан астам оппортунистік жұқпалардың немесе АИТВ-мен байланысты ісік түрлерінің пайда болуы тән.

3. АИТВ қалай беріледі?

Дұрыс жауап: АИТВ жұқтырылған адаммен қорғалмаған жыныстық қатынаста (қынаптық немесе анальды) және ауыздық қатынас кезінде, жұқтырылған қан құйылғанда және жұқтырылған инелерді, шприцтерді немесе басқа да өткір құралдарды бірлесіп пайдалану кезінде берілуі мүмкін. Ол сондай-ақ, жүктілік кезінде, босану және бала емізу кезінде анандан балаға берілуі мүмкін.

4. Әлемде АИТВ жұқтырғандар саны қанша?

Дұрыс жауап: ДДҰ және ЮНЭЙДС бағалауы бойынша 2017 жылдың соңында әлемде АИТВ бар 36,9 миллион адам санаққа алынды. Осы жылы 2,1 миллионға жуық адам инфекция жұқтырып, ал 1,3 миллион адам АИТВ-ға байланысты себептерден қайтыс болды.

5. АИТВ-жұқпасын жұқтырған адамдарда ЖИТС қалай дамиды?

Дұрыс жауап: Бұл уақыт кезеңі әр түрлі адамдарда кең ауқымда өзгереді. АИТВ жұқтырған адамдардың көпшілігінде ем болмаған жағдайда АИТВ-ға байланысты аурудың белгілері 5-10 жыл бойы, ал мүмкін, бұрын да пайда болады. АИТВ жұқпасы берілгеннен кейін, ЖИТС диагностикалауға дейін әдетте 10-15 жыл өтеді, ал кейде одан да көп. РҚТ вирустың репликациясының алдын алу арқылы аурудың дамуын баяулатады, демек, жұқтырылған адамның қанында вирус-тардың («вирустық жүктеме» ретінде белгілі) саны азаяды.

6. Жыныстық қатынас кезінде АИТВ-ның берілу қаупін қалай қысқартуға болады?

Дұрыс жауап:

- әрбір жыныстық қатынаста ерлердің немесе әйелдердің мүшеқаптарын дұрыс пайдалану;

- байланысқа дейінгі (ББАА) АИТВ-ның алдын алу үшін ретровирусқа қарсы препараттарды қабылдау;

- жыныстық қарым-қатынаста адалдықты сақтау және қауіпті мінез-құлықтың қандай да бір басқа формаларынан аулақ болу.

7. Ерлердің сүндеттелуі АИТВ-ның берілуін болдырмайды ма?

Дұрыс жауап: Ерлердің сүндеттелуі еркек пен әйел арасындағы жыныстық қатынас кезінде АИТВ берілу қаупін шамамен 60%-ға төмендетуге ықпал етеді.

Ерлер медициналық сүндетінің процедураны АИТВ-дан өмір бойы ішінара қорғауды, сондай-ақ жыныстық жолмен берілетін басқа да инфекциялардан қорғануды қамтамасыз етеді. Ерлердің сүндетін әрдайым АИТВ-тың алдын алу шараларының жалпы пакетінің құрамдас бөлігі ретінде қарастыру керек, ол ер адамдар мен әйелдер мүшеқаптары сияқты алдын алудың басқа да белгілі тәсілдерін еш уақытта алмастырмайды.

8. АИТВ-ның алдын алуда мүшеқаптар қаншалықты тиімді?

Дұрыс жауап: Әрбір жыныстық қатынас кезінде дұрыс қолданылған мүшеқаптар әйелдер мен ерлерде АИТВ-жұқпасын алдын алудың сенімді тәсілі болып табылады. Дегенмен, өзін-өзі тежеуден басқа бірде бір қорғаныс тәсілі 100% - ға тиімді емес.

9. Әйелдердің мүшеқабы дегеніміз не?

Дұрыс жауап: Әйел мүшеқабы – қазіргі уақытта нарықтағы қол жетімді және әйелмен бақыланатын контрацептивті кедергінің жалғыз әдісі.

Әйелдердің мүшеқабы – жыныстық қатынас алдында қынапқа салынатын берік, жұмсақ, мөлдір полиуретаннан жасалған қалпақ. Оны әрбір жыныстық қатынаста дұрыс пайдаланған кезде, ол қынапты толығымен жеңілдетеді және жүктіліктен де, сондай-ақ АИТВ-ны қоса алғанда, жыныстық жолмен берілетін инфекциялардан да қорғауды қамтамасыз етеді.

10. АИТВ тестінің артықшылығы қандай?

Дұрыс жауап:

- АИТВ-на оң нәтижеде екенін біліп, белгілер пайда болғанға дейін емдеуге, күтім мен қолдауға қол жеткізу үшін қажетті шараларды қабылдауға және сол арқылы өмірді ұзартуға қажет.

- Сіз АИТВ жұқтырғаныңызды біліп, басқа адамдарға АИТВ берілуіне жол бермеу үшін сақтық шараларын қолдану үшін қажет.

11. АИТВ-қа тексерілу нәтижесі теріс болған жағдайда аландамауға бола ма?

Дұрыс жауап: АИТВ-ға антиденелер ағзаға вирусты енгізгеннен кейін бірден пайда болмайды, тек 3-6 ай өткен соң ғана («терезе» деп аталатын кезеңнен) пайда болады. Бұл – теріс нәтиженің жұқтырудың жоқ екенін көрсетуден бұрын, жұқтыру мүмкін болған сәттен бастап белгілі бір уақыттың (үш айдан кем емес) өтуі тиіс дегенді білдіреді.

12. Адам ЖИТС-пен аурауының қалай біле алады?

Дұрыс жауап: Бұл сұраққа зертханалық зерттеулер нәтижесін алғаннан кейін ғана жауап беруге болады.

13. Жүкті әйелден оның баласына АИТВ қаншалықты беріледі?

Дұрыс жауап: Бұл 40-45% жағдайда болады.

14. Ретровирусқа қарсы препараттар дегеніміз не?

Дұрыс жауап: Антиретровирусты препараттар АИТВ-жұқпасын емдегенде және алдын алғанда қолданылады. Олар АИТВ-мен күреседі, вирустың репродукциясын тоқтатып немесе тежеп және оның санын ағзада азайта отырып күреседі.

15. АИТВ-ны емдейтін дәрілер бар ма?

Дұрыс жауап: Жоқ, АИТВ-нан емдейтін дәрі жоқ. Бірақ, РҚТ жазып берген емді үздіксіз және дұрыс сақтағанда, АИТВ ағзада дамуын толық тоқтатуға дейін баяулатуға болады. АИТВ жұқтырған адамдар көп, тіпті табыс деңгейі төмен елдерде де ұзақ уақыт бойы жақсы көңіл-күймен, өнімділікті сақтай алады. ДДҰ АИТВ жұқтырған барлық адамдар үшін, сондай-ақ елеулі қауіпке ұшырағандар үшін емделуді ұсынады.

16. АИТВ-мен ауыратын адамдарға қандай басқа көмек түрлері қажет?

Дұрыс жауап: АИТВ адамдарға РҚТ-дан басқа, кеңес беру және психологиялық қолдау қажет. АИТВ жұқтырған адамдардың тиімді тамақтануға, қауіпсіз суға және негізгі гигиеналық құралдарға қол жеткізуі, сондай-ақ өмірдің жоғары сапасын сақтауға ықпал етуі мүмкін.

АЛКОГОЛЬ И ЗДОРОВЬЕ

Алкоголь может возникнуть в результате злоупотребления любого алкогольного напитка, в том числе и пива.

Любая доза алкоголя, даже не вызывающая явного опьянения, причиняет вред человеческому организму:

1.Приводит к нарушению процессов всасывания питательных веществ, угнетению выделения пищеварительных ферментов, застоя пищи в желудке.

2.Губит клетки печени: они замещаются жиром и соединительной тканью.

3.Деформирует и разрушает эритроциты клетки крови человека, что неизбежно приведет к заболеваниям сердечно - сосудистой системы. Поглощение большого количества пива приводит к образованию «пивного» и «бычьего» сердца. Следствие - всевозможные аритмии, повышение давления.

4.Со стороны нервной системы: проблемы с памятью и вниманием, восприятием окружающего мира, умственным развитием, мышлением, психикой, возникновение наркотической зависимости, деградация личности. При употреблении 100 гр. водки безвозвратно гибнут несколько тысяч клеток мозга.

Алкогольное отравление организма развивается при употреблении любого напитка, в том числе пива. Последствия алкоголизма:

1.Деятельность жизни людей, злоупотребляющих спиртными напитками, на 15-20 лет меньше средней продолжительности жизни населения.

2.Алкогольные психозы составляют 25-40% всех случаев госпитализации в психиатрические клиники.

3.У пьющих людей в 4,3 раза выше риск возникновения травмы.

4.В 4 случаях из 5 автокатастрофы происходят вследствие состояния алкогольного опьянения водителя или пешехода

5.Злоупотребление алкоголем - наиболее частая причина совершения противоправных действий.

6.В 31% случаев самоубийства или попыток к нему причиной является алкоголь.

7.Заражение венерическими болезнями в 9 случаях из 10 происходит в состоянии опьянения

8.Среди всех причин разводов алкоголь составляет 60%.

9.У 60-80% больных алкоголизмом наблюдается сексуальные расстройства.

10.В 40-60% случаев умственной отсталостью детей причина - алкоголизм родителей.

Берегите себя и своих детей!

Ниязова К.Б., медсестра наркологического кабинета ЦРБ Нуринаского района

2009 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ЮНИСЕФ-пен бірлесіп Пневмонияның алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі жаһандық іс-қимыл жоспарын жариялады.

Оныншы жыл қатар 12 қарашада бүкіл әлемде балалар өлімінің басты себебі болып табылатын пневмониямен күрес күні атап өтіледі. Ал қараша айы бұл күн кездейсоқ таңдалмаған, себебі пневмонияны жыл бойы жұқтыруға болатынына қарамастан, күздің соңғы айы медицина қызметкерлерінің мәліметтері бойынша тұмау және басқа да жұқпалы аурулардың пайда болу кезеңі болып табылады, олардың аясында пневмония дамиды.

Пневмонияның негізгі себептерінің бірі – пневмококкты инфекция, ал пневмококк – оның қоздырғышы. Пневмония – бұл өкпе тінінің қабынуы, ол негізінен альвеолаларға әсер етеді және олардағы қабыну сұйықтығын дамытады. Аурудың типтік басталуы дене қызуының жоғарылауымен, кеуденің ауыруымен, қақырықтың мол бөлімі бар жөтелмен жүреді. Атипті пневмонияда құрғақ, өнімсіз жөтел бар, екіншілік симптомдары басым – бас ауруы, тамақтың қышуы, әлсіздік және әлсіздік. Диагностиканың негізгі әдісі – флюорография – өкпенің рентгенографиясы,

ПНЕВМОНИЯНЫҢ АЛДЫН АЛУ БОЙЫНША НЕГІЗГІ КЕҢЕСТЕР

онда қара жарықтар, сондай-ақ қақырық дақтары бар. Пневмонияның алдын-алу:

- Үй-жайды үнемі желдетіп отыру, тұрғын үйді таза ұстау;
- Қозғалыс режимін сақтау: таза ауада серуендеумен бірге қалыпты физикалық жүктемелер ауырып қалу мүмкіндігін төмендетеді;
- Жалпы нығайтқыш іс-шараларды жүргізу: профилактикалық массаж, шынықтыру, су процедуралары;
- Дұрыс өмір салтын ұстану: зиянды әдеттерден бас тарту, қалыпты дене жүктемелерімен толыққанды демалысты ауыстыру;
- Қатты салқындаудан аулақ болу;

Тыныс алу органдарының созылмалы ауруларын емдеу курсынан уақытында өту.

Қазақстанда кең таралған ауруларға қарсы барлық белгілі вакциналар бар, соның ішінде ең озық 13 – валентті пневмококкты инфекцияға қарсы вакцина, ол 13 аса патогенді серотиптерді, яғни пневмококкты қамтиды.

Қазақстан Республикасының профилактикалық егулердің ұлттық күнтізбесі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсыныстарына сәйкес келеді, көптеген дамыған елдердің, оның ішінде батыс елдерінің (Австрия, Израиль, Белгия, Ұлыбритания, Германия, Түркия, Жапония) иммундау кестесіне ұқсас.

Дүниежүзілік пневмониямен күресу күнінде ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығының мамандары әр адамды пневмония мәселесі туралы ойландырып, туыстары мен жақындарында пневмонияның пайда болу қаупін төмендету үшін мүмкіндігінше барлығын жасауға шақырады. Имунитетті нығайту, вакцинациялау, ЖРВИ алғашқы белгілері кезінде дәрігерге уақытылы жүгіну, сонымен қатар емдеуші дәрігерден кеңес алу кез-келген аурудың алдын алуға көмектеседі. Өзіңізді қорғаныз және профилактика – пневмониямен қоса, кез-келген аурумен күресудің ең тиімді әдісі екендігін естен шығармаңыз.

ҚДСҮО ақпаратынан
(www.hls.kz)

ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Согласно Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық», пропаганда ЗОЖ и профилактика заболеваний среди работающего населения является основой всей программы. Ведение здорового образа жизни, наряду со спортом и правильными пищевыми привычками - это сохранение вашего психического здоровья, которое тесно связано с вашим физическим состоянием. Зачастую мы пренебрегаем нашим эмоциональным состоянием, что может привести к стрессу или затяжной апатии. В связи с этим, сегодняшняя тема будет посвящена «Эмоциональному выгоранию».

Эмоциональное выгорание – это состояние нарастающего эмоционального, мотивационного, а также физического истощения, которое сопровождается чувством опустошенности и беспомощности, циничным отношением к работе и окружающим вас людям. Это защитная психологическая реакция, при которой «выключается» проявление эмоций на те или иные воздействия, которые могут задеть или травмировать человека. Широкоую огласку синдром эмоционального выгорания получил в 80-х годах благодаря американскому психиатру

Герберту Фрейденбергу. Он наблюдал крайнюю усталость, раздражительность и разочарование у коллег-медработников и у пациентов, которые были сотрудниками помогающих профессий.

Так как основная часть населения работает в коллективах и в сфере человек-человек, с эмоциональным выгоранием, вы можете столкнуться каждый день. На фоне эмоционального истощения начинает накапливаться физическая усталость, и все это может привести к психосоматическим заболеваниям. С эмоциональным выгоранием и постоянным могут быть связаны такие заболевания как: болезни сердца, гипертония, аллергические проявления, астма. Появление симптомов данных заболеваний может быть связано с подавленными эмоциями, так как в нашем обществе не принято открыто проявлять эмоции, это связано с нашим менталитетом.

Поэтому очень важно следить за своим



эмоциональным состоянием и вовремя обращаться к специалистам.

Этот эффект действует, по накопительной, т.е. при возникновении стресса, организм воспринимает это как травму и откладывает в подсознание. Так организм защищается от чрезмерной перегрузки, «заставляет» нас

дозировать негативные воздействия окружающего мира, срабатывает так называемый «инстинкт самосохранения».

Если на работе у вас возникают какие-либо трудности или конфликтные ситуации вы переносите свое негативное состояние на домочадцев. И происходит так называемый круговорот событий носящих отрицательный характер.

Как определить, что у вас эмоциональное выгорание?

Первые признаки эмоционального выгорания: эмоциональное истощение; хроническая усталость, чувство опустошенности, повышенная тревожность, безразличие к происходящему, раздражительность, всплеск эмоций. Отстраненность (витание в облаках), затрудненное образное мышление, неадекватное эмоциональное реагирование по отношению к коллегам, клиентам.

Текущая профилактика эмоционального выгорания:

- Регулярный отдых, выходные, отпуск, занятие спортом, аутотренинг.
- Развитие, создание себе перспектив. Не топтаться на одном месте – искать новые возможности развития, осваивать доселе неизвестные области знаний.
- Найти себе новое хобби, заняться танцами, изучением иностранных языков.
- Заменить чувство вины на чувство ответственности и нести ответственность только за свои поступки.
- Лучший отдых – это полноценный сон, если сразу не получается уснуть рекомендуют прогулки на свежем воздухе.

Гармоничное и комфортное состояние души и тела - это основа нашей счастливой и благоприятной жизни!

Хамит С.Т., психолог ЦРБ Нуринаского района

ЖРВИ ЖӘНЕ ТҰМАУМЕН АУЫРЫП ҚАЛМАУ ҮШІН НЕ ІСТЕУ КЕРЕК?

Тұмау жыл сайын көптеген елдерде эпидемиялық таралуға жататын жаһандық инфекция болып табылады. ДДСҰ тұмау жөніндегі сарапшыларының мәліметтері бойынша, әлемде жыл сайын эпидемия кезінде халықтың 5–15% ауырады.

Қазақстанда, әлемнің басқа елдеріндегідей тұмау және ЖРВИ денсаулық сақтаудың өзекті мәселелерінің бірі. Инфекциялық аурулардың құрылымында тіркелген инфекциялық аурулардың 90 пайызға жуығы осы инфекцияларға келеді.

Тұмаудың белгілері: дене қызуының көтерілуі, қалтырау; бас, бұлшық ет, тамақтың ауруы; жөтелу және әлсіздік

Тұмаудың белгілері тез шұғыл өрбиді және бірнеше күннен 2 аптаға дейін созылуы мүмкін. Науқастардың көпшілігі тез қалпына келеді, сондай-ақ тұмау өкпе қабынуы және бронхит сияқты асқынуларға әкелуі мүмкін. Тұмау бұрыннан денсаулықта бар жүрек немесе өкпе ауруларын асқындыруы мүмкін.

Тұмау мерзімі басталғанға дейінгі жыл сайынғы вакцинация – ең тиімді әдіс:

аурудың ауыр түрлерін, ауруханаға түсуді, өлім-жітімді төмендетеді; тұмауды жұқтыруды төмендетеді; тұмаудың отбасында, достарының және басқа да адамдардың арасында таралмауына көмектеседі.

Вакцинация қауіпсіз. Вакцинациядан кейін кейбір адамдарда екпе жасаған жерде қызару және ауырсыну, бас ауыруы және бұлшық ет ауыруы, аздаған дене қызуы, әлсіздік және жүрек айнуы сияқты жанама әсерлері болуы мүмкін. Бұл әсерлер тез жойылады.

Алдын алу:

- науқас адаммен байланыста болмауға тырысу;
 - науқас адаммен байланыста болғанда бетперде кию;
 - инфекция таралмауы үшін қолды сабынмен немесе антибактериалдық құралдармен жуу;
 - жөтелгенде және түшкіргенде мұрынды және ауызды бір реттік орамалды пайдаланып жабу;
 - көп адам жиналған жерлерде болмауға тырысу;
 - бөлмені жиі желдетіп отыру.
- Егер Сіз ауырып қалған жағдайда, онда:**
- басқа адамдарға жұқтырмау және қауіпті асқынуларды болдырмау мақсатында үйде болыңыз;
 - төсектен тұрмаңыз;
 - өзіңізді мүмкіндік болғанша отбасының басқа мүшелерінен оқшаулаңыз;
 - аурудың алғашқы белгілерінде дәрігерді шақыртыңыз;
 - бір реттік орамалдарды пайдаланыңыз;
 - дәрумендерге бай сұйықтықтар ішіңіз.

ДДСҰ ұсынады:

Егер Сіз 65 жастан ассаңыз, тұмауға қарсы вакцинация жасаңыз, өйткені жас үлкейген сайын иммундық жүйе әлсірейді.

Тұмауға қарсы мерзімдік вакцинация – жүктілік кезінде ана мен бала үшін жақсы таңдау. Вакцинациялау жүктіліктің барлық кезеңінде қауіпсіз. Егер Сізде созылмалы ауруларыңыз бар болса, вакцинация жасатыңыз. ДДСҰ күз мезгілінде барлық медицина қызметкерлерінің тұмауға қарсы ұсынады.

ҚДСҰО ақпаратынан (www.hls.kz)

КРАПИВНИЦА

Крапивница (лат.*urticaria*), называемая иногда *крапивная лихорадка*, *крапивная сыпь*, *уртикария сыпь*. Кожное заболевание дерматит преимущественно аллергического происхождения, характеризующееся быстрым появлением сильно зудящих, плоско приподнятых бледно-розовых волдырей (лат.*urtica*), сходных по виду с волдырями от ожога крапивой.

Согласно современному определению, крапивница — это группа заболеваний, характеризующаяся развитием зудящих волдырей или ангиоотёков.

Крапивница может быть самостоятельной (обычно аллергической) реакцией на какой-либо раздражитель либо является одним из проявлений какого-либо заболевания. Состояния, при которых волдыри являются симптомом, к крапивнице не относятся. Среди них: кожные тесты, аутовоспалительные синдромы (заболевания, вызванные мутациями в протейн-кодирующих генах, играющих ведущую роль в регуляции воспалительного ответа), анафилаксия

Различают острую и хроническую формы крапивницы. Характерные черты острой спонтанной крапивницы: развитие волдырей или ангиоотёков в период менее 6 недель. Для хронической крапивницы характерно развитие спонтанных или индуцированных зудящих волдырей с ангиоотёками или без них сроком более 6 недель. В некоторых случаях единственным симптомом выступает ангиоотёк.

Хроническая крапивница делится на спонтанную и индуцируемую. Причиной развития спонтанной (идиопатической) хронической крапивницы являются неизвест-

Классификация хронической крапивницы

Хроническая спонтанная (идиопатическая) крапивница	Индуцируемая крапивница
Появление волдырей или ангиоотёков в период от 6 недель и более вследствие известных и неизвестных причин;	Физическая крапивница: Симптоматический дермографизм (дермографическая крапивница); Индуцируемая холодом; Крапивница от давления (замедленная крапивница от давления); Солнечная крапивница; Индуцируемая теплом; Вибрационный ангиоотёк. Другие формы: Холинергическая крапивница; Аквагенная крапивница; Контактная крапивница.

ные внешние факторы, в то время как индуцируемая крапивница развивается при воздействии определённых внешних физических стимулов (холод, тепло, вибрация, давление и т. д.).

Ведущим механизмом развития крапивницы является реактивный механизм повреждения. В качестве аллергена чаще выступают лекарственные препараты (антибиотики, рентгено-контрастные вещества и др.), сыворотки, гамма-глобулины, бактериальные полисахариды, пищевые продукты, инсектные аллергены. Второй тип механизмов повреждения может включаться при переливании крови. Иммунокомплексный механизм может включаться при введении ряда лекарственных препаратов, антитоксических сывороток и гамма-глобулина.

Псевдоаллергическая крапивница является следствием воздействия либераторов гистамина, активаторов системы комплемента или

калликреин-кининовой системы (лекарственные препараты, физические факторы, пищевые продукты, содержащие ксенобиотики).

Согласно данным систематического обзора, паразиты являются достаточно редкой причиной хронической крапивницы. Авторы обзора высказываются против пробного противопаразитарного лечения у больных хронической крапивницей при отсутствии лабораторного и анамнестического подтверждения инфекции.

Для объяснения причин развития хронической спонтанной крапивницы эксперты выдвигают концепцию аутоиммунной крапивницы. Так у 45 % пациентов с хронической спонтанной крапивницей выявляются аутоантитела классов IgG и IgE. IgG аутоантитела к иммуноглобулину E (IgE) определяются у 5–10 % пациентов и в 35–40 % — IgG аутоантитела к высокоафинному рецептору IgE (FcεR1) на тучных клетках. Эти аутоантитела могут

связывать FcεRI на тучных клетках и базофилах и приводить к их активации. Также, у пациентов с хронической спонтанной крапивницей часто выявляются антитела класса IgE к аутоаллергенам (от 33–52%) – тиреопероксидазе, двуспиральной ДНК.

По данным исследования Schmetzer O. и соавторов у пациентов с хронической спонтанной крапивницей выявляются антитела класса IgE к более 200 аутоантигенам. Причем у 80 % обследованных пациентов с хронической спонтанной крапивницей выявлялись ауто-IgE антитела к ИЛ-24. У 55 % пациентов предполагается идиопатический механизм развития хронической спонтанной крапивницы, так как причину так и не удается выявить. Возможно, что у таких пациентов причиной являются другие, еще неизвестные исследователям,

аутоантигены

В основе патогенеза крапивницы являются тучные клетки ключевыми клетками в патогенезе крапивницы.

Основным медиатором, вызывающим развитие крапивницы, является гистамин, который образуется и накапливается в тучных клетках (мастоцитах). Дегрануляция тучных клеток и выброс гистамина в окружающие ткани и кровь могут быть обусловлены как иммунными, так и неиммунными механизмами (в том числе физическими и химическими). Высокоафинные рецепторы к IgE на тучных клетках (FcεRI) играют ключевую роль в активации тучных клеток и в патофизиологии хронической крапивницы.

Общим патогенетическим звеном для всех клинических разновидностей крапивницы

является повышенная проницаемость сосудов микроциркуляторного русла и острое развитие отека вокруг этих сосудов, сенсорные нервные окончания активируются, и, как результат, возникает гиперемия, волдыри и кожный зуд.

Профилактика крапивницы заключается в тщательном анализе аллергологического анамнеза перед назначением медикаментозного лечения. Особое внимание следует обращать на проявление атопии у больных крапивницей.

С превентивной целью рекомендуют применение H1 гистаминоблокаторы 2-го поколения. Пациентам с хронической крапивницей важно санировать очаги хронической инфекции, а также ограничивать действие потенциальных аллергенов.

КГП «Поликлиника №1 г. Караганда»

Врач аллерголог Терентьева М.Р

ПРОФИЛАКТИКА СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) - группа острых заболеваний, вызываемых энтеровирусами. Серозный менингит является наиболее типичной и тяжелой формой энтеровирусной инфекции. Максимальная заболеваемость регистрируется в летне-осенние месяцы.

Наиболее восприимчивы к серозному менингиту дети школьного возраста и лица молодого возраста 19-29 лет. Источником инфекции являются больные и вирусоносители.

Энтеровирусы устойчивы во внешней среде и длительное время могут сохраняться в сточных водах, плавательных бассейнах, открытых водоемах, предметах обихода, продуктах питания (молоко, фрукты, овощи).

Вирус быстро погибает при кипячении. ЭВИ характеризуются высокой контагиозностью и быстрым распространением заболевания.

Заражение энтеровирусами возможно фекально-оральным путем при употреблении немытых овощей и фруктов, продуктов питания, не прошедших тепловую обработку, а также сырой воды, либо бытовым путем при непосредственном контакте с вирусоносителем или через обсемененные предметы домашнего обихода. В связи с повсеместным распространением вируса и зачастую бессимптомным течением инфекции (вирусоносительство) передача вируса может осуществляться и воздушно-капельным путем.

Чтобы уберечь себя и своих детей от

энтеровирусной инфекции надо соблюдать элементарные правила личной гигиены: тщательно мыть руки перед приемом пищи, кормлением ребенка, после посещения туалета. Кроме того, необходимо тщательно мыть овощи и фрукты, ополаскивая их кипяченой водой. Употреблять только кипяченую или бутилированную воду. Не пить напитки из одной емкости, пользоваться индивидуальной посудой и средствами личной гигиены. Одеваться по сезону, не ходить без головного убора. Вести здоровый образ жизни - полноценный сон, здоровое сбалансированное питание богатое витаминами и микроэлементами, закаливание организма. В случае появления клинических признаков заболевания необходимо обратиться за медицинской помощью.

Азыханова А.К.

Главный специалист отдела эпидемиологического надзора Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг Карагандинской области

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ

Сахарный диабет – это заболевание, которое характеризуется хроническим повышением уровня сахара (глюкозы) в крови. Это заболевание занимает первое место среди всех эндокринных заболеваний у детей. Если среди взрослого населения преобладает диабет II типа, то дети в основном болеют сахарным диабетом I типа, который протекает относительно остро и если ребенок не получает соответствующего лечения, как правило, приобретает тяжелое, прогрессирующее заболевание. Такое развитие диабета у детей обусловлено интенсивным ростом организма ребенка и соответственно усиленным обменом веществ.

На сегодняшний день выделяют два основных типа сахарного диабета у детей:

- инсулинозависимый диабет (диабет I типа),
- инсулинозависимый диабет (диабет II типа).

Особенности развития сахарного диабета у детей. Выработка инсулина является важнейшей функцией, которая окончательно формируется к пятому году жизни ребенка. Учеными доказано, что именно с этого возраста и примерно до 11 лет дети особенно подвержены заболеванию сахарный диабет. Поджелудочная железа ребенка очень маленькая и примерно к десяти годам масса поджелудочной железы ребенка достигает 12 см и веса чуть более 50г. Ребенку в сутки необходимо употреблять 10г углеводов на 1 кг веса. Так же на обмен углеводов влияет и нервная система ребенка, которая еще полностью не сформирована, поэтому она и дает сбои и влияет на

уровень сахара в крови. Течение сахарного диабета у детей зависит от возраста ребенка, когда поставлен диагноз, чем младше ребенок, заболевший сахарным диабетом, тем тяжелее он протекает, и тем больше угроза развития различных осложнений. Ребенок, заболевший сахарным диабетом, постоянно будет нуждаться в поддерживающем лечении, в течение всей его жизни.

У детей существует ряд факторов риска, способствующих развитию заболевания. Наличие одного или несколько факторов риска значительно увеличивают шансы ребенка заболеть сахарным диабетом.

Факторы риска развития сахарного диабета у детей:

- дети, рожденные от больных сахарным диабетом матерей;
- оба родителя больны сахарным диабетом;
- частые острые вирусные заболевания;
- масса ребенка при рождении превышает 4,5 кг;
- имеются другие нарушения обмена веществ (гипотиреоз, ожирение);
- снижение иммунитета;

Как правило, сахарным диабетом заболевают недоношенные, слаборазвитые дети, подростки в период полового созревания. Так же риск развития сахарного диабета высок у детей, которые подвержены значительными физическими и умственными перегрузками. Основной же причиной, сахарного диабета у детей, является вирусная инфекция, разрушающая клетки поджелудочной железы, продуцирующие инсулин, а так же детские инфекционные болезни (свинка, краснуха,

корь). В связи с этим, одной из важнейших мер профилактики развития диабета у детей является своевременная вакцинация ребенка.

Симптомы сахарного диабета:

- жажда;
- изменение веса при обычном питании;
- чрезмерное выделение мочи (более 2-3л в сутки);
- долго не заживающие раны;
- дискомфорт и раздражение в области половых органов по причине содержания в моче глюкозы;
- неконтролируемый энурез по ночам;
- изменение веса при обычном питании;
- проблемы со зрением;
- онемение конечностей;
- грибок (у девочек - молочница, у грудничков - незаживающие опрелости);
- гнойные поражения кожи, стоматиты;
- кетоацидоз (проявляется тошнотой, рвотой, потерей сознания);
- повышенная утомляемость, неспособность концентрировать внимание.

Родители не всегда замечают данные симптомы, что очень часто представляет определенную сложность для выявления диабета. Несмотря на сложность, выявления диабета, у детей существуют характерные признаки, к ним относятся: ночное недержание мочи, часто возникающие поражения кожи (фурункулез, зуд кожи). У грудных детей сахарный диабет сопровождается расстройством пищеварения (диарея, запор, рвота). При этом ребенок беспокойный, много и жадно сосет грудь или пьет воду. От сладкой мочи

белье и пеленки становятся жесткими, хрустящими. Данные симптомы характерны для средней и тяжелой формы диабета. При легкой форме у больных детей может и не быть никаких жалоб и признаков болезни, и диагноз ставят на основании определения уровня сахара в крови и моче.

Диагностика сахарного диабета.

При опасности появления сахарного диабета необходимо срочно обратиться к педиатру. Врач даст направления к узким специалистам. Поможет подтвердить или опровергнуть диагноз врач-эндокринолог.

Обследование начинают со сдачи анализов:

- общий анализ крови. Сдается в утренние часы на голодный желудок;
- биохимия крови покажет состояние внутренних органов;
- анализ крови на С-пептид установит выработку инсулина;
- анализ крови через несколько часов после еды поможет установить, как реагирует организм на употребление углеводов;
- анализ крови на сахар с нагрузкой. Перед сдачей анализа ребенку предлагают выпить раствор глюкозы;
- анализ на гликированный гемоглобин даст информацию об изменениях уровня сахара за последние месяцы;
- анализ мочи покажет состояние почек, наличие ацетона;
- суточный анализ мочи поможет измерить суточную дозу выделяемого сахара.

При выявлении сахарного диабета у ребенка родители часто пребывают в растерянности, так как болезнь влияет на образ жизни семьи. Возникают проблемы с постоянным лечением, питанием, гипогликемиями, сопутствующими заболеваниями. По мере роста у ребенка формируется свое отношение к болезни. В пубертатный период многочисленные физиологические и психосоциальные факторы усложняют контроль над уровнем глюкозы. Все это требует всесторонней психосоциальной помощи членов семьи, эндокринолога и психолога.

Лечение сахарного диабета у детей.

Целью лечение сахарного диабета является:

- достижение нормального развития ребенка;
- нормальная психо- социальная адаптация ребенка;
- развитие самостоятельности, мотивации к самосохранению;
- профилактика осложнений сахарного диабета.

Основным методом лечения диабета первого типа является контроль уровня глюкозы в крови, инсулинотерапия, правильный рацион питания, умеренная дозированная физическая нагрузка.

Питание больного ребенка занимает важное место в лечении, оно должно быть максимально сбалансированным по всем ингредиентам (белки, жиры, углеводы и витамины). Соблюдение этих условий, позволяет больным детям нормально расти, развиваться. В то же время специальная диета исключает углеводную нагрузку и тем самым облегчает течение и лечение сахарного диабета. Ограничиваются такие продукты, как хлебобулочные изделия из белой муки, картофель, каши (манная, рисовая). Овощи все (кроме картофеля) можно давать ребенку без ограничения в сыром и тушеном виде. Более того, что блюда из различных овощей должны составлять значительную часть суточного рациона детей. Так же широко включаются в рацион ребенка фрукты и ягоды (не сладкие сорта яблок, груш, черная смородина, вишня, клубника, малина, земляника). Фрукты ребенок может употреблять сырыми, а также в

виде компотов.

Изредка можно давать цитрусовые (апельсин, мандарин, лимон). Кормить больного ребенка необходимо шесть раз в сутки и даже чаще. Наибольшее удовлетворение для ребенка приносит привычная для него пища. Ввиду этого, при составлении диеты должны быть учтены особенности и предпочтения любимых продуктов ребенка, питание должно быть согласовано с врачом, наблюдающим за ребенком.

Физические упражнения повышают чувствительность тканей организма к инсулину и снижают уровень сахара в крови. В связи с этим дозированная физическая нагрузка составляет важную роль в лечении детей с сахарным диабетом. Следует подчеркнуть, что при диабете полезны только дозированные нагрузки, тогда как перегрузки способствуют гипогликемическим состояниям. Правильная организация физических нагрузок, включает в себя дополнительное употребление углеводов, до, во время и после физических занятий нужно проводить периодический контроль глюкозы в крови. Важно измерять уровень глюкозы, чтобы правильно определить дозу инсулина с короткой или средней продолжительности действия.

Практически все дети, страдающие сахарным диабетом, получают инсулин. Благодаря внедрению в лечебную практику препаратов инсулина длительного действия, как правило, бывает достаточно одной инъекции инсулина в день. Выбор препарата инсулина, его дозировка и график введения, определяются врачом эндокринологом. Таблетированные препараты, которые зачастую используются в лечении сахарного диабета у взрослых, очень редко дают хорошие результаты у детей, ими пользуются при легкой форме болезни или назначают как вспомогательное средство с целью уменьшения числа уколов или дозы инсулина. Дети и подростки, которые регулярно проводят лечение, должны придерживаться режима питания, хорошо развиваться физически и психически. Правильно подобранная и организованная терапия инсулина и постоянный контроль родителями за состоянием ребенка в значительной степени облегчают течение болезни и позволяют больным диабетом детям вести полноценный образ жизни.

Новые технологии в лечении сахарного диабета I-го типа:

Инсулиновая помпа, или как ее еще называют инсулиновый дозатор - небольшой компьютер, с помощью которого вводится непрерывно ультракороткий инсулин через небольшой пластмассовый катетер в подкожно-жировую клетчатку, в соответствии с введенными в нее инструкциями. Помпа позволяет запрограммировать, разбить день с точностью до 30 мин, создать несколько режимов - «на все случаи жизни», и в каждый период автоматически вводится количество инсулина, необходимое в данный момент времени, что позволяет имити-

ровать естественные ритмы секреции инсулина, здоровой поджелудочной железы и соблюдается любой ритм физической нагрузки.

Только инсулиновая помпа может приблизить к длительной норме сахара, что предотвращает осложнения. Благодаря помпе дети получают осложнения только с большим стажем заболевания, либо вообще не имеют никаких осложнений. Только помпа позволяет вести полноценный образ жизни.

Республика Казахстан один из первых среди стран бывшего СССР в 2012 году обеспечил доступ маленьких пациентов с сахарным диабетом первого типа к инновационному методу лечения заболевания - помповой инсулинотерапии. В Министерстве отметили, что с 2012 по 2018 год доступ помповой инсулинотерапии в Казахстане в рамках оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи получили 1400 детей и подростков.

На сегодня, по данным Минздрава Республики Казахстан, во всех регионах открыты кабинеты помповой инсулинотерапии на базах детских областных больниц и детских поликлиник, а в качестве экспертов для работы с инсулиновыми помпами на местах специально подготовлены врачи-эндокринологи.

Диабет - с медицинской точки зрения это, бесспорно, заболевание. С житейской - это образ существования. Нет никаких социальных ограничений для детей с диабетом - они посещают те же сады и школы, кружки и секции, что и здоровые детки. Именно поэтому крайне важно обучиться родителям самим и обучить своего ребенка, больного диабетом, самостоятельно пользоваться приборами для измерения уровня сахара в крови и делать себе в случае необходимости инъекции инсулина.

В КГП «Поликлиника №5 г. Караганды» проводятся Школы Здоровья, где мы стараемся сформировать у детей и взрослых пациентов с заболеванием сахарный диабет, навыки и умения по снижению неблагоприятного влияния на и здоровье поведенческих факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек). Обучаем пациентов ведению здорового образа жизни, индивидуально составляем и производим расчет хлебных единиц (ХЕ), корректируя питание и введение инсулина.

Живя с диабетом, ребенок с юных лет привыкает к тому, как именно его повседневная жизнь подчинена его заболеванию. При этом, задача родителей, состоит отнюдь не в том, чтобы по пятам сопровождать своего ребенка повсюду, боясь, как бы диабет не застал его врасплох и не «вогнал» его в гипогликемическую кому, а в том, чтобы научить своего ребенка самостоятельно справляться с теми трудностями, которые влечет за собой заболевание диабет.

Кульмагамбетова А.У., врач-эндокринолог, КГП «Поликлиника №5 г.Караганды»



ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

По данным ВОЗ, бремя психических расстройств продолжает расти и оказывать заметное влияние на системы здравоохранения по всему миру, и влечет за собой серьезные последствия для социальной сферы, прав человека и экономики.

Люди подвергаются пагубному воздействию стрессовых факторов, что приводит к росту числа случаев тревожно-депрессивных состояний, расстройств, связанных с употреблением алкоголя и психоактивных веществ, насилия и суицидального поведения. В настоящее время известно о потенциальном положительном эффекте мер, направленных на снижение стрессов, наносящих вред здоровью, и их важном значении для снижения показателей самоубийств. Существует множество социальных факторов, способствующих развитию психических проблем – от душевных страданий личного характера до вопросов, затрагивающих все местное сообщество или общество в целом. Эти причины могут возникать или усиливаться в различных ситуациях и местах, включая дом, учебные заведения, места работы и различные учреждения.

В настоящее время имеются фактические данные, свидетельствующие о том, что в случае надлежащего осуществления вмешательств и подходов, направленных на укрепление психического здоровья и профилактику психических расстройств, они являются эффективными и позволяют добиться целого ряда положительных результатов как в социально-экономическом плане, так и в плане здоровья. Такие подходы включают меры, направленные на грудных детей, детей в возрасте до 6 лет и детей школьного возраста, а также на решение таких проблем, как жестокое и пренебрежительное обращение с детьми; расстройства поведения; насилие и агрессивность; применение вызывающих зависимость веществ на любых этапах жизни; плохая поддержка со стороны родителей; стресс, тревога и депрессия. Так, например, плохая поддержка со стороны родителей, жестокое обращение с детьми и психические болезни родителей грудных детей и детей раннего возраста могут привести к развитию депрессии и тревоги у этих детей на более поздних этапах жизни, а также в будущих поколениях, в то время как прочные узы между родителями и детьми и социальная поддержка со стороны семьи могут уменьшить такие риски. Эффективная поддержка и просвещение родителей, начиная с периода беременности, позволили

повысить резистентность детей к болезням, улучшить их успехи в учебе и их психическое благополучие, а также добиться уменьшения рисков развития беспокойства и депрессии на последующих этапах жизни. Согласно официальным статистическим данным Министерства здравоохранения РК за 2018 год заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, с впервые в жизни установленным диагнозом, в целом по стране составила 54,9 на 100 000 населения. Наибольшие показатели в 2018 г отмечены в Шымкенте (101,9 на 100 тысяч населения), в Карагандинской (85,1 на 100 тыс.нас.), Туркестанской обл. (82,9 на 100 тыс.нас.), Актюбинской (80,4 на 100 тыс.нас) областях. Контингент больных с психическими и поведенческими расстройствами, находящихся под динамическим наблюдением на конец 2018 года, в целом по стране составил 1119,1 на 100 тыс нас., нарастающей, что львиная доля среди данной нозологической группы приходится на психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ – 881,0 на 100 тыс.нас. Всего по республике в 2018 г впервые зарегистрированных в данной группе - 105,4 на 100 тыс.населения (в 2017 г - 108,7 на 100 тыс.населения, -3%). Бесспорными лидерами, в расчете на 100 тысяч населения оказались г.Нур-Султан (335,3), Восточно-Казахстанская (276,8), Кызылординская (181,9), Жамбылская (163,0) области.

Показатель распространенности впервые установленных психических расстройств и расстройств поведения среди подростков в 2018 году составил 49,9 на 100 тыс.населения. Наибольшие показатели на 100 тыс.населения зарегистрированы в Восточно-Казахстанской (381,9), Северо-Казахстанской (200,0) областях, в г.Нур-Султан – 104,9, в Костанайской области (93,6).

Необходимо отметить, что благодаря эффективной работе медицинской общественности, межсекторального сотрудничества по достижению индикаторов государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг и «Денсаулық» на 2016-2019 гг.» было достигнуто снижение распространенности психических расстройств на 40% - с 90,5 на 100 тыс.населения в 2013 г до 54,9 на 100 тыс.населения в 2018 г.

Детерминанты психического здоровья и психических расстройств включают не только индивидуальные качества, такие как способ

ность управлять собственными мыслями, эмоциями, поведением и общением с окружающими, но и социальные, культурные, политические и экологические факторы, такие как национальная политика, социальная защита, уровень жизни, условия работы и поддержка окружающих.

Системы здравоохранения недостаточно адекватно реагируют на бремя психических расстройств. В результате во всем мире наблюдается большой разрыв между потребностями в лечении и оказываемой помощью. В странах с низким и средним уровнем дохода от 76% до 85% пациентов с психическими расстройствами не получают никакого лечения. В странах с высоким уровнем дохода в таком положении находятся от 35% до 50% лиц с такими расстройствами.

Проблема усугубляется еще и тем, что предлагаемый уход зачастую оказывается недостаточно качественным. Помимо структур здравоохранения, помощь и поддержку лицам с психическими расстройствами должны оказывать окружающие. Таким людям часто нужна помощь в получении доступа к программам обучения, адаптированным к их потребностям, поиске работы и жилья, чтобы они могли принимать активное участие в общественной жизни.

В настоящее время правительствами стран признается важное значение психического благополучия всех граждан. Это – важнейший компонент высокого качества жизни, позволяющий людям считать свою жизнь полноценной и значимой и являться активными и созидательными членами общества. Психическое здоровье общества способствует принятию образа жизни, обеспечивающего состояние психического благополучия. Меры укрепления психического здоровья должны быть направлены на все население, включая людей с психическими проблемами, и лиц, осуществляющих за ними уход. Разработка и осуществление эффективных планов укрепления психического здоровья позволит повысить уровень психического благополучия общества в целом.

Во многих случаях слишком низкие показатели соматического здоровья у людей с психическими расстройствами частично обусловлены такими поведенческими факторами риска, как курение, недостаточная физическая активность, неправильное питание и употребление алкоголя. В связи с этим, необходимо активизировать процессы продвижения здоровья в обществе, формирование навыков здорового образа жизни, которые оказывают положительное воздействие на психическое здоровье и позволяют на протяжении всей жизни укреплять его. Аспект изменения образа жизни должен быть включен в программы просвещения и лечения людей с проблемами психического здоровья.

Наша задача - акцентировать внимание общественности на вопросах сохранения и укрепления психического здоровья, в том числе профилактики суицида, предупреждение потребления ПАВ, как актуальной проблемы; способствовать созданию благоприятных психологических и социальных условий для подростков и молодежи, не только в системе образования, но в первую очередь в семье и в обществе в целом, способствующих формированию ответственного, безопасного поведения по отношению к своему здоровью, а также привитие жизненных навыков по охране психического здоровья.

Галаева А.И., ШОЗ НАО «МУК»

**ОТКРЫТА
ПОДПИСКА
НА 2019 ГОД**

**САЛАУАТТЫ
ӨМІР САЛТЫ**

**ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ**

ТОО «GIO TRADE»
Регистрационное свидетельство № 16250-Г.
Выдано Министерством связи и информации РК.
Комитет информации и архивов 13.12.2016.
Год издания одиннадцатый.
№ 11 (211) ноябрь 2019г.

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



салауатты өмір салтын қалыптастыру орталығы

ТОО «GIO TRADE»

центр формирования здорового образа жизни

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

www.giotrade.kz

Главный редактор: Галаева А.И.,
Редактор: Альжанова К.А.,
Дизайн и верстка: Казарян А.Ю.
Адрес редакции: г. Караганда, ул. Сатыбалдина, 2.
Тел. : 8 /7212/ 77 20 60; E-mail: zog_giotrade@mail.ru

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