



САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВОЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



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

Медицина Балы 2019

2019 жылғы 11 мамырда Қарағанды қаласындағы «Ақ сарай» салтанат залында облыстық деңгейде «Медицина Балы 2019» салтанатты шарасы өтті.

Шараны Қарағанды облысының жастар жылы аясында Қарағанды облысының денсаулық сақтау басқармасы ұйымдастырды. Балдың 31 жұптарының арасында облыстың орта және жоғары медициналық оқу орындарының студенттері, жас мамандар мен облыстың медициналық ұйымдарының қызметкерлері болды. Дебютанттар спортпен, ғылыми және шығармашылық жұмыспен айналысатын, елдің белсенді өмірлік ұстанымы бар, елдің патриоттарының ең жақсы өкілдерінің бірі!

Бұл салтанатты шараның мақсаты болып – аймақтық деңгейдегі мәртебеге ие және отбасы институтын, қазақстандық қоғамның құндылықтарын нығайтуға, патриоттық сезімін арттыруға, медицина қызметкерінің беделін арттыруға, моральды байыту мен жақсартуға және Қарағанды облысының жастарының мәдениетін кең ауқымда ақпараттандыруға ықпал ету болып келді.

Сондай-ақ, Бал аясында танымал қазақстандық суретшілер, музыкалық топтар, шығармашылық үйірмелер мен Қарағанды облысының ансамбльдері өнер көрсетіп, паш

етті.

Іс-шара кештің нағыз зайырлы атмосфера-сында өткен болатын. Дебютанттар «Қазак вальсі», «Мазурка», «Полка» және «Вен вальсі» атақты билерін билеп, салтанатты шараны мерекелік полонезбен ашты. Бас хореограф - облыстық онкологиялық диспансердің маманы, дәрігер-онколог, 2017 жылғы Латын Америкасы бағдарламасының еуропалық чемпионы Фоменко Юрий Михайлович. Қазылар алқасы құрамына халықаралық деңгейдегі тәжірибелі хореографтар мен бишілер, медицина қызметкерлері, үкіметтік емес ұйымдар мен бизнес өкілдері кіреді.

Ерекше атмосферада дебютант, медицинаның жас маманы - Амангелді Айдын өз әріптесі, сүйіктісі Оспанова Тоғжанға некеге тұру туралы ұсыныс жасады. Мұндай маңызды оқиға күні кездейсоқ таңдалмаған, себебі бүгінгі күні медицина Балы өтуде, ал 15 мамырда - Халықаралық отбасы күні тойланады!

Балдың қонақтарының арасында Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің және оның ведомстволық бағынысты ұйымдарының өкілдері; облыстық және қалалық әкімдіктердің, мемлекеттік органдардың, үкіметтік емес ұйымдардың өкілдері; облыстың медициналық ұйымдары

ның қызметкерлері мен мамандары; дебютанттардың ата-аналары, туыстары мен достары, әріптестері мен достары.

Балға қатысу – бұл 500-ге жуық қонақтар, әртүрлі қызмет салаларының өкілдері: денсаулық сақтау, спорт, саясат, экономика, мәдениет және т.б. өкілдерімен тамаша кеш өткізу мүмкіндігі. Барлық қонақтарға классикалық әуен мен күйдегі бағдарлама, сондай-ақ, «Ақ сарай» салтанат сарайынан 500 адамға арналған талғампаз фуршет ұсынылады.

«Медицина балының» тұңғыш Патшасы мен Патшайымы болып Облыстық онкологиялық диспансерінің мамандырылған-кеңестік және жағдаят орталығының басшысы – Дарибаева Айжан Калеловна мен Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығының Қарағанды филиалының цифрландыру офис директоры – Щербов Евгений Сергеевич атанды.

«Медицина балы» біздің облыста және жалпы айтқанда, республикада тұңғыш рет өткізіліп, ұйымдастырылуда. Денсаулық сақтау саласындағы ірі қоғамдық іс-шарада көшбасшы болуға біздің өңіріміз үшін үлкен құрмет пен мақтаныш. Қазіргі кезде Балды дәстүрлі түрде өткізуге барлық негіз бар деп есептейміз.

Автор:

Қоғамдық денсаулық сақтау қызметі
Қарағанды облысының денсаулық сақтау
басқармасы



ЕУРОПАЛЫҚ ЕКПЕ АПТАЛЫҒЫ!

Қарағанды қаласы Қазыбек би атындағы ауданында 2019 жылғы сәуірдің 24-і мен 30-ы аралығында Еуропалық иммундау аптасы (бұдан әрі - ЕИА) жоспарланып, жүргізілуде.

«Сізді және сіздің айналаңыздағы адамдарды ауыр түрде өтетін аурулардан қорғау үшін вакциналар әрекет етуде!» ұранымен өткізілетін 2019 жылғы ЕИА мақсаты – барлық жастағы адамдарды аурулардан қорғауға жәрдемдесу, адам өмірінің барлық кезеңдерінде вакцинациялаудың пайдасы жөнінде халықты және медицина қауымын, оның ішінде денсаулық сақтау қызметкерлеріне вакцинациялаудың маңыздылығы туралы хабардар ету.

2019 жылғы Еуропалық иммундау аптасының шаралары мынадай мақсаттарды іске асыруға бағытталатын болады:

- вакцинацияланған және вакцинацияланбаған адамдардың денсаулығын ұжымдық иммунитет көмегі арқылы қорғау үшін вакциналар әрекет ететіні туралы хабардар болуды арттыру;

- жасөспірімдерге, ата-аналарға және

денсаулық саласындағы мамандарға вакцинациялау пайдасына иммундау жөніндегі дәлелді ақпарат негізінде саналы таңдау жасау қажеттігі туралы еске салу және ғылыми негізделген ақпаратты тарату;

- ата-аналарды олардың отбасы мүшелерінің, өздерін қорғау үшін де, басқа адамдарды да қорғау үшін уақтылы иммундау өтудің, яғни жалпы жауапкершіліктің маңыздылығы туралы хабардар ету;

- вакцинациялауға сұранысты қолдау мақсатында денсаулық сақтау органдарының және денсаулық сақтау қызметкерлерінің вакциналар туралы хабардар болуын арттыруға ұмтылуын ынталандыру.

Әрбір адамның екпе алу жұқпалы аурулардың алдын алу мен өмірін қорғауда үлкен маңызға ие. Халықаралық байланыс, туризм, еңбек миграциясы дамыған қазіргі әлемде кез келген жұқпалы аурулардың таралу қаупі өте жоғары. Ондаған миллион адам өмірін қиған тырысқақтың, табиғи шешектің, обаның жойқын эпидемиясы тарих есінде.

Сондықтан да ертеден адамдар жұқпалы

аурулардан нәтижелі қорғану заттарын іздеуге тырысқан.

Әр мемлекетте халық арасында жаппай егілудің жүргізілуін қарастыратын алдын алу екпесінің Ұлттық күнтізбесі қолданылады. Қазақстан Республикасының алдын алу екпесінің Ұлттық күнтізбесінде 11 жұқпаларға қарсы екпе жүргізіледі: В гепатиті, туберкулез, күл, сіреспе, сал, қызылша, қызамық, көкжөтел, эпидемиялық паротит, пневмококты және гемофильді инфекция.

Егер де Сіз бүгінгі күнге дейін егілмеген болсаңыз, тұрғылықты жеріңіз бойынша емханаға жүгініңіз.

Екпе барлық халыққа бірдей ақысыз және қол жетімді!!!

Егілуден бас тартпаңыздар, егілудің арқасында өздеріңізді және жақындарыңызды, балаларыңызды жұқпалы аурудан сақтайсыздар.

Беркімбаева Ж. Ж., Қарағанды қ. Қазыбек би атындағы ауданы бойынша ҚДСБ эпидемиологиялық қадағалау бөлімінің басшысы

Бронхиальная астма — это хроническое воспаление дыхательных путей, которое проявляется в виде одышки – состояния, когда кашель настолько частый и глубокий, что человек задыхается. Это происходит из-за того, что наши дыхательные каналы слишком сильно реагируют на какие-либо раздражители. Раздражаясь, они сужаются, и поэтому при дыхании человек начинает задыхаться. Бронхиальная астма появляется у людей любого возраста, тем не менее, чаще она начинается с детского возраста — половина из таких людей с возрастом излечиваются от нее. Сейчас по приблизительным подсчетам от 300 до 500 миллионов людей на Земле страдают от этого заболевания, и ежедневно их число увеличивается.

При таком серьезном заболевании нужно усиленно следить за своим здоровьем. Равномерно распределять физические нагрузки. Повышенная физическая нагрузка у людей, больных астмой, может вызвать приступ. Дыхание учащается, что ведет к охлаждению и высушиванию стенок дыхательных путей, в результате чего и возникает бронхоспазм.

Регулярные физические упражнения укрепляют мышцы, участвующие в дыхании, снижают риск появления гипоксии, способствует более быстрому и простому способу пережить обострения. Не стоит заниматься видами спорта, требующими очень большой нагрузки на организм, например, бегом на большие расстояния, поднятием штанги, занятиями на турнике, брусьях и кольцах. Лучше не заниматься зимними видами спорта (биатлоном, лыжами, фигурным катанием, хоккеем), так как холодный воздух у многих людей, болеющих астмой, вызывает сужение бронхов. Не рекомендуются занятия, требующие долгую задержку дыхания (подводное плавание).

Есть люди, которые смогли преодолеть свою болезнь и стать чемпионами.

Раздражителями, которые вызывают систематический приступ, являются чужеродные белки, повторно попадающие в организм, в одних случаях они бактериального происхождения, в других – пищевого, имеют значение и органические частицы, находящиеся в воздухе (частицы одежды, растений, кожи, обуви и т. д.).

При бронхиальной астме без указаний на непереносимость пищевых продуктов рекомендуют так называемую гипоаллергенную диету. В этом случае из питания исключают продукты высокой аллергенности и продукты со свойствами неспецифических раздражителей.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

К первым относятся яйца, цитрусовые, рыба, крабы, раки, орехи. Ко вторым – перец, горчица и другие, острые и соленые продукты. Питание вне периода обострения должно быть полноценным, но не избыточным. Ограничивают крепкие мясные и рыбные бульоны, поваренную соль, острые и соленые продукты, пряности, приправы, сахар и содержащие его продукты, мед, шоколадные изделия. Рекомендуется употреблять в достаточном количестве витамины С, Р, А, группы В. Они нормализуют реактивность организма. Употребление с пищей солей кальция и фосфора нормализует работу кишечника и улучшает обменные процессы.

В тех случаях, когда у пациентов с бронхиальной астмой пищевая аллергия является первичным фактором или фактором, присоединившимся в процессе заболевания, за рационом питания следует следить особенно тщательно. Пищевыми веществами, которые наиболее часто вызывают бронхиальную астму, являются пшеница, молоко, рыба, яйца. Для того, чтобы составить исключающие рационы необходимо четко знать о том, какие продукты и изделия следует исключить. Нередко вдыхаемые аллергены имеют общие свойства с определенными пищевыми веществами, например пыльца злаковых трав и пищевые злаки, орехи, пыльца полыни и подсолнечника и семена подсолнечника.

Питание пациентов с бронхиальной астмой должно быть дробным – 5 раз в сутки, небольшими порциями, последний прием пищи не менее чем за 2 часа до сна.

Подводя итоги всего сказанного выше, нужно указать на то, что педагогам необходимо уделять отдельное внимание ученикам, имеющим в анамнезе данное заболевание.

Информация для родителей.

Бронхиальная астма не является инфекционным заболеванием. Основными факторами её развития являются разнообразные аллергены, механические раздражители, климатические условия.

Спровоцировать обострение способны чрезмерные физические нагрузки, стресс, сопутствующие нарушения иммунных и эндокринных функций организма.

К наиболее распространённым аллергенам относится бытовая пыль. В научных кругах нет

единого мнения, чем обусловлена реактивность и повышенная чувствительность бронхов, медики считают, что причиной недуга является наследственная особенность конкретного организма.

Некоторые факторы встречаются чаще остальных и способствуют развитию или провоцируют приступ бронхиальной астмы:

- бронхит на фоне воспалительного процесса инфекционного происхождения: в запущенном виде респираторное заболевание нередко приобретает хроническую форму и в ряде случаев перерождается в астму;
- побочный эффект медикаментозной терапии: в индивидуальных случаях сильнодействующие лекарственные препараты при длительном употреблении приобретают свойства аллергена;
- генетическая предрасположенность: официально бронхиальная астма не является наследственным заболеванием, тем не менее, процент больных среди носителей наследственного анамнеза втрое выше, заболевание протекает непредсказуемо и может дать о себе знать в любом возрасте;
- неблагоприятная окружающая среда: горожанин из северной страны более уязвим, чем сельский житель региона с сухим тёплым климатом;
- профессиональный риск: слизистая оболочка бронхиального дерева работников горячих цехов и помещений с загрязнённым воздухом сильнее подвержена патологическим изменениям;
- повседневные причины: частый контакт с бытовой химией, табачный дым, пылевые клещи, постоянное вдыхание микрочастиц эпителия, пера, шерсти, растительной пыльцы;
- среди факторов риска развития бронхиальной астмы лидирующие позиции занимает бытовая пыль.

Именно родители должны приучать своего ребенка соблюдать чистоту в комнате, практиковать регулярные проветривания и частые влажные уборки. Весь комплекс мероприятий должен быть направлен на достижение одной цели – предотвращение скапливания пыли и болезнетворных бактерий в жилом

помещении.

Первичная профилактика бронхиальной астмы включает:

- улучшение (максимально возможное) экологической обстановки (временная или постоянная смена места проживания);
- регулярную влажную уборку помещений, необходимо в жилых помещениях (особенно в спальнях) минимизировать количество ковров, книг и мягких игрушек;
- соблюдение правил личной гигиены;
- по возможности не заводить домашних питомцев;
- использование гипоаллергенных предметов быта;

- правильное и здоровое питание, потребление качественных продуктов с минимальным использованием пищевых добавок;
- минимальное использование различных аэроаллергенов – от дезодорантов и парфюмерной продукции до освежителей воздуха;
- устранение фактора неподходящих рабочих условий. При нарастании симптомов бронхиальной астмы желателен вообще сменить работу;
- своевременное лечение респираторных инфекций.

Дышите легко и свободно!



31 мая – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗ ТАБАКА

Ежегодно во всем мире 31 мая в рамках борьбы с курением проводится международная акция – Всемирный день без табака. Как день, свободный от дыма табака, этот праздник был установлен в 1988 году решением Всемирной организации здравоохранения. Она выразила глубокую озабоченность увеличением масштабов курения. Чтобы защитить нынешнее и грядущее поколение от разрушительного воздействия табачного дыма, ВОЗ провозгласила этот праздник и призвала всю мировую общественность к сотрудничеству. Перед мировым сообществом поставили задачу – добиться, чтобы проблема табакокурения исчезла к двадцать первому веку. Однако двадцать первый век уже наступил, а данная проблема остается актуальной. Борьба с никотином продолжается.

По данным статистики курильщиками является больше половины мужского населения нашей планеты и примерно одна четверть женского. Эта акция предостерегает население планеты от никотиномании, одной из самых распространенных и пагубных привычек, эпидемий за историю человечества. Никотиномания стоит в одном ряду с такими пагубными привычками современности, как наркомания и алкоголизм. Борьба с курением идет по всему миру. Казахстан занимает одно из лидирующих мест в списке стран по числу курильщиков. Для нашего государства эта проблема остается актуальной. Ежегодно от причин, возникающих от потребления табака, умирают до 300 тысяч человек по всему миру. И если тенденция сохранится в будущем, то эти цифры будут только расти. Наблюдается тревожная отчетливая тенденция за последние годы к увеличению распространения курения среди молодежи, причем возраст начала курения молодеет. Заметно и увеличение распространения табакокурения среди женщин.

Все знают о пагубном влиянии курения на здоровье человека, но ежегодно число курильщиков на нашей Земле неуклонно растёт. Число людей, зависящих от никотина во всём мире уже более 1,5 миллиардов. Каждый год от болезней, вызванных курением, умирают около 5 миллионов человек. А сколько курящих становятся инвалидами?

На каждой сигаретной пачке имеется грозное предупреждение, что курение вредно для здоровья, что курение способствует таким страшным заболеваниям, как инфаркт, инсульт и прочие болезни, что курение убивает. Но каждый курящий думает, что с ним такая беда не случится. И большинство людей продолжают выкуривать сигарету за сигаретой, своими руками копая себе могилу.

Почему люди курят?

Когда у человека спрашивают «почему он курит?» – одни отвечают, что курение доставляет им удовольствие, расслабление.

Другим - помогает справиться со стрессом, снять усталость, тревогу и нервное напряжение, собраться с духом, третьи стремятся курить за компанию, считают, что при помощи сигареты легче общаться и наладить контакты с другим человеком, и когда не знаешь о чём говорить, можно просто курить. Кому то без сигареты просто невозможно взбодриться или успокоиться, да и если не получить свою дозу никотина перед сном, то невозможно заснуть.

Но в действительности, сигарета не помогает ни снять усталость и нервное напряжение, ни расслабиться или взбодриться, ни сосредоточиться, потому что сигарета не обладает такими качествами. Главная причина курения кроется в психологической зависимости. Никотин действует как психотропное средство, выкуривая сигарету, человек как бы принимает возбуждающее вещество.

В первые минуты под воздействием никотина ослабевает активность мозговых клеток и приходит состояние успокоенности и умиротворения, затем через считанные секунды процесс сопровождается резким повышением активности мозга, и человек чувствует подъём и удовлетворение, и уже позже возникает желание затуманить свой разум и снова повторить те короткие моменты блаженства. Когда человек начинает курить и выкуривает одну сигарету за другой, у него формируется никотиновая зависимость и как только в крови снижается уровень никотина, человек испытывает тягу к курению, голова его занята мыслями о сигарете и всё валится из рук, желание закурить подобно жажде, только организм требует не воду, а никотин. Мы все знаем, что никотин – это яд, ещё со школьной скамьи нам известно, что капля никотина убивает лошадь, но себя мы считаем сильнее лошади, что нам делается от одной пачки сигарет, но даже одной сигареты бывает достаточно, чтобы навредить своему здоровью.

Чаще всего курильщик не задумывается что за вещества, содержащиеся в табачном дыме, поступают в его организм, проникая в каждую клеточку и постепенно накапливаясь там.

Табачный дым, помимо никотина, имеет в своем составе различные химические вещества: такие как - аммиак и ацетон, метанол, бензпирен и множество других вредных химических соединений, эти вещества, по сути, являются ядовитыми и способствуют росту раковых клеток и провоцируют развитие серьезных заболеваний внутренних органов человека и приводят к преждевременной смерти.

Перечислим некоторые тяжёлые, а иногда и неизлечимые заболевания, возникновению которых способствует сигарета. Это болезни легких - бронхиты и пневмонии, эмфизема легких, рак полости рта, горла, легких. Сердечно - сосудистые заболевания - аритмия,

стенокардия, атеросклероз и далее инсульты и инфаркты, тромбозы и как правило, ампутации нижних конечностей. Это и заболевания желудочно - кишечного тракта и многие другие. Курение может спровоцировать слепоту и глухоту, нервные заболевания и психические отклонения.

Никотиновая зависимость развивается быстрее у женщин, и бросить курить им значительно труднее, чем мужчинам.

Помимо всех вышеописанных болезней у многих женщин курение вызывает бесплодие, так как половые клетки, получая «порцию яда», не способны к оплодотворению. Часто беременность заканчивается выкидышем, преждевременными родами, смертью младенца. У курящих женщин дети рождаются с меньшим весом, чем у некурящих, с физическими дефектами конечностей, с глухотой, умственно отсталые. Да и если ребёнок на вид родился вполне здоровым, курение матери всё равно скажется на его развитии. Он неизбежно будет слабее других детей, будет отставать в росте и хуже учиться, его иммунитет будет ослабленным и он будет чаще подвержен простудным заболеваниям. У курящих женщин ухудшается состояние волос - они становятся ломкими, тусклыми, а ногти слоются, ломаются, желтеют. Сигаретный дым вызывает проблемы и с кожей, кожа лица и тела становится сухой и дряблой, быстрее увядает.

Некурящие женщины дольше остаются молодыми, а курящие раньше обзаводятся морщинами, нездоровым цветом лица, у них грубеет кожа пальцев рук, а зубы и белки глаз имеют желтоватый оттенок.

У курящих мужчин, помимо прочих болезней, ослабляется эрекция и развивается импотенция, ухудшается качество и количество сперматозоидов, что в последствие приводит к бесплодию.

Курение сокращает продолжительность жизни.

Во всём мире ведётся борьба с курением, во многих Европейских странах число курильщиков сокращается, люди осознают вред курения и бросают сигарету. В Европе модно не курить, модно быть здоровым. В нашей стране проводится огромная работа по проведению экономических и имиджевых мероприятий по снижению курения, мы тоже стремимся пропагандировать эту моду среди молодежи и убедить наших граждан, что модно быть не курящим, что сигарета уже не считается атрибутом красивой и успешной жизни.

Организм человека не нуждается в никотине, ведь в детстве эти вещества нам не нужны, мы прекрасно чувствуем себя и обходимся без них. Но стоит только попробовать вкус никотина и уже трудно прожить без сигарет, навязанных нам надоедливой рекламой и производителями табачных изделий, которые

целестремленно травят и убивают огромные массы народа.

Выкуривая одну сигарету, курильщик крадет у самого себя минуту, а может даже и час своей жизни, он убивает своё тело, осознанно стремится к тяжёлым болезням и преждевременной смерти, потому что он прекрасно знает, что табакокурение вредит и разрушает здоровье. А сколько сигарет вы выкуриваете в день, в месяц, в год? Сколько лет вы украли и продолжаете красть у самого себя - десять, пятнадцать или двадцать лет жизни?

Абсолютно всем известно, что курение – это привычка, отрицательно влияющая на здоровье человека. Как правило, заядлый курильщик считает, что это вредное пристрастие является его личным делом, совершенно забывая об окружающих людях. Табачный дым не только вдыхается курильщиком, он также поступает в окружающий воздух. Многочисленные исследования показывают, что вдыхание загрязнённого табачным дымом воздуха, или пассивное курение, способствует развитию у некурящих людей таких же заболеваний, которые свойственны курильщикам.

В последнее время все чаще принимаются такие меры административного характера, как запрет на курение в общественных местах, чтобы значительно уменьшить на некурящих людей влияние пассивного курения. Наиболее часто страдают различными заболеваниями дети, живущие в прокуренных помещениях. Дети – настоящие молчаливые жертвы пассивного курения. У детей, живущих с курящими родителями, вдвое чаще наблюдаются респираторные заболевания, воспаления легких, ночной кашель, бронхиты. Табачный дым значительно влияет на обмен веществ маленького организма, разрушает многие полезные вещества и витамины, необходимые ребенку в период роста. В дальнейшем это может привести к пониженной способности усвоения школьных знаний, плохому физическому развитию, требующему выносливости и напряжения. Исследования немецких ученых доказали негативное влияние пассивного курения на часто появляющееся в последнее время такое заболевание, как детская астма. Кроме того, никотин и другие частицы табачного дыма чрезвычайно способствуют появлению у детей различных аллергических заболеваний.

Вы молоды и здоровы и думаете, что всегда так и будет, но если не погасить сигаретный огонёк, то этот огонёк будет незаметно сжигать вашу жизнь, болезни и старость придут быстрее, и каждый день будет приносить муки боли и страдания.

Но сегодня вы молоды, умны и сильны, любите себя и своих близких и впереди у вас долгая, счастливая жизнь, поэтому прочтя эту статью, вы скажете - нет никотину! И попробуйте победить зависимость от табака!

**Боревич Р.Ф., зав. ОП и ПСП
«Поликлиника №5 г.Караганды»**



ТУБЕРКУЛЕЗ - БОЛЕЗНЬ СОЦИАЛЬНАЯ?

Туберкулез - волнообразно протекающее хроническое инфекционное заболевание, характеризующееся различной, но преимущественно легочной локализацией, множеством клинических проявлений, интоксикацией организма.

Туберкулез относится к социально-значимым болезням. Несмотря на предпринимаемые активные меры по борьбе с туберкулезом, по-прежнему трудно разрешимой проблемой современного здравоохранения является высокий уровень заболеваемости, смертности от туберкулеза, наносящие непоправимый физический, моральный, социальный и экономический ущерб.

Около 1/3 населения земного шара инфицированы микобактериями туберкулеза. Возбудитель туберкулеза открыт в 1882 г. немецким ученым Робертом Кохом. Только 10% инфицированных (зараженных) в течение своей жизни, заболевают какой-либо формой туберкулеза.

Туберкулез – это социальная болезнь. Так было и так есть. Кто у нас не проходит флюорографию? В основном люди, которые не работают, не прикреплены к поликлинике, либо прикреплены, но годами не появляются там. А почему человек не работает или имеет непостоянную работу? Нередко это бывает связано с вредными привычками. Неблагоприятные социальные факторы определяют круг общения, где выше вероятность заразиться туберкулезом

Основной источник заражения - больной открытой формой туберкулеза, с мокротой которого выделяется туберкулезная палочка. При отхаркивании мокроты на пол или на землю, она смешивается с пылью. Вдыхая такую пыль, здоровый человек может заразиться туберкулезом, человек может заболеть при употреблении сырого молока и других молочных продуктов, зараженных туберкулезной палочкой, а также при ухаживании за больными животными.

Больной с активной формой туберкулеза при отсутствии соответствующего лечения может заразить в среднем до 10-15 человек в год. Но не все инфицированные туберкулезом становятся больными, т.к. иммунная система служит барьером для возбудителей существенное значение при заражении туберкулезом. Имеются ряд факторов, способствующих развитию заболевания и тяжелому его течению, это: неблагоприятная социально- бытовая среда, неполноценное питание, психологические стрессы, сопутствующие заболевания (сахарный диабет, язвенная болезнь, хронические неспецифические заболевания легких,

ВИЧ/СПИД), вредные привычки (алкоголь, курение, наркотики).

При наличии основных признаков туберкулеза необходимо обратиться к участковому врачу городской поликлиники.

Основными признаками туберкулеза являются: кашель в течение 2-х недель, потеря аппетита, похудание, ночная потливость, повышение температуры до 37,0-37,5 С, общая слабость, утомляемость, боли в грудной клетке, кровохарканье.

В целях снижения заболеваемости туберкулезом Правительством РК принята Национальная программа борьбы с туберкулезом, которая предусматривает бесплатное лечение и обследование больных туберкулезом. Туберкулез излечим, если во время обратиться за медицинской помощью.

Имеются случаи позднего выявления туберкулеза и лечение этих случаев более длительное, поэтому необходимо как можно быстрее обратиться за медицинской помощью (при наличии хотя бы одного признака заболевания) и соблюдать конкретные нормы лечения. Раннее выявление туберкулеза способствует более быстрому лечению без каких-либо осложнений, а также снижает риск заражения контактирующих с больными. Приоритетным направлением в тактике раннего выявления туберкулеза легких является бактериоскопическое исследование мокроты.

Для своевременного выявления инфицирования детей проводится проба Манту. На данную пробу приглашает участковый педиатр. Родителям необходимо обязательно выполнять данное требование, т.к. проба Манту позволяет вовремя выявить изменения в организме ребенка и если это необходимо, провести химиопрофилактику туберкулеза.

Важным из методов выявления туберкулеза является метод флюорографии у взрослых и подростков. Необходимо запомнить, что 1 раз в год нужно пройти это обследование обязательно. Большинство поздно выявленных больных не проходили флюорографическое обследование 1 раз в год, что явилось причиной их тяжелой формы заболевания.

Меры профилактики туберкулеза:

1. Здоровый образ жизни, включающий полноценное питание (достаточное употребление в пищу мяса, молочных продуктов, рыбы, грубых необработанных злаков - источник витамина В1, овощей, фруктов); регулярную физическую активность, полноценный отдых, отказ от курения, употребления алкоголя и наркотиков.

2. Своевременная диагностика и лечения туберкулеза с завершением полного курса лечения.

3. Обязательная вакцинация БЦЖ при рождении и ревакцинация в 6-7 лет.

БЦЖ - живая вакцина, которая стимулирует иммунитет и усиливает защитные реакции организма. БЦЖ надежно защищает организм от тяжелых форм милиарного туберкулеза и туберкулезного менингита.

4. Соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук, посуды с использованием моющих средств и проточной воды, влажная уборка и проветривание жилых помещений).

5. Обязательная термическая обработка мяса и молока.

6. Пользование индивидуальными средствами гигиены и посудой.

**Абдрахманова Ю.С.,
врач ЗОЖ КГП «ЦБ г.Абая»**



ПРЕДУПРЕДИМ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ!

Острые кишечные инфекции - широко распространенные заболевания человека.

Что же относится к данной группе заболеваний?

В первую очередь к ОКИ относятся дизентерия, сальмонеллез, кишечные инфекции, вызванные разнообразной условно-патогенной флорой, вирусы. Для этой группы болезней характерно проникновение, возбудителей инфекции через рот и активное размножение в ЖКТ.

Главными симптомами этой группы заболеваний являются расстройства функции кишечника, в виде жидкого стула и симптомы интоксикации (высокая температура, слабость, потеря аппетита), тошнота, рвота.

В настоящее время большинство кишечных заболеваний связано с пищей, и их число увеличивается в летнее - осенний период в связи с повышенным употреблением овощей и фруктов, хотя заболевания дизентерией регистрируются в течении всего года. Нужно учесть, что способствует распространению этих инфекций мухи, которые могут переносить на значительное расстояние возбудителей дизентерии, брюшного тифа, паратифа. Рост числа кишечных заболеваний летом и осенью связан с увеличением водопотребления, с усилением передвижения населения.

Какие же меры необходимы для предуп-

реждения острых кишечных заболеваний?

Одной из наиболее важных мер является своевременное выявление и госпитализация больных и подозрительных на эти заболевания

В распространении острых кишечных инфекций большое значение имеют недостатки гигиенического поведения населения, низкий уровень санитарной культуры. К сожалению, пропаганда санитарно-гигиенических знаний встречает трудности, связанные с тем, что поднимаемые вопросы многим кажутся слишком элементарными, известными, знакомыми. Между тем, даже такие простые гигиенические правила, как тщательное мытье рук перед приготовлением пищи, перед едой, после посещения туалета выполняются далеко не всеми. Казалось бы об этом и упоминать не следует, но практика показывает, что именно об этом нередко забывают.

Профилактика острых кишечных инфекций во многом зависит от строгого соблюдения правил личной гигиены. Для предупреждения возникновения кишечных заболеваний необходимо соблюдать следующее:

- своевременно и тщательно мыть руки с мылом при возвращении домой, перед едой, приготовлением пищи, после уборной;
- чтобы пища не служила источником заражения, необходимо использовать только

свежие продукты, мясо, рыбу, яйца тщательно проваривать;

- для разделки продуктов (сырых и вареных овощей и мяса) использовать отдельные разделочные доски;

- правильно хранить пищевые продукты (в холодильнике), если приготовленные блюда остаются на следующий день, то перед употреблением их необходимо подвергнуть термической обработке;

- скоропортящиеся продукты сохранять в холодильниках в пределах допустимых сроков хранения;

- воду и молоко употреблять только после кипячения;

- овощи и фрукты, зелень необходимо тщательно мыть проточной водой с последующим ошпариванием кипятком;

- купаться в специально отведенных местах.

При появлении первых признаков недомогания (боли в животе, жидкий стул, рвота, высокая температура) очень важно не заниматься самолечением, а обратиться к врачу. До его прихода изолировать заболевшего в отдельное помещение, выделить отдельную посуду и средства личной гигиены; провести дезинфекцию.

Соблюдайте правила личной гигиены сами и научите этому своих детей.

Желаем Вам и Вашим родным и близким быть здоровыми!

**Аймаганбетов Н.М.,
руководитель Управление по ООЗ
района им. Казыбек би г.Караганды**

Профилактическая дератизация

Дератизация – это комплекс профилактических и истребительных мероприятий, направленных на уничтожение или снижение числа грызунов. Эти мероприятия направлены на уничтожение серых крыс и освобождения от них заселенных объектов.

Крысы являются источниками и носителями возбудителей особо опасных заболеваний как чума, бешенство, ящур, сибирская язва, туляремия, лептоспироз, геморрагическая лихорадка Ку и т.д. Увеличение численности крыс может послужить заносу и распространению данных инфекций среди населения.

Если постоянно поддерживать их численности на минимальном количестве можем предотвратить распространение инфекционных заболеваний.

Обитание крыс тесно связано с жилыми и хозяйственными постройками. Питаясь всевозможными пищевыми продуктами, крысы поселяются на складах, элеваторах, мясокомбинатах, в столовых, магазинах, жилых домах, т.е там где находят себе пищу.

Кроме того крысы заселяют канализацион-

ные магистрали. Они размножаются круглый год, особенно резко возрастает их численность весной (март-апрель) и осенью (сентябрь-октябрь). Потомство от одной пары может достигать 800 особей в год.

Для недопущения возникновения и распространения инфекционных заболеваний необходимо проводить дератизацию.

Дератизацию проводят различными способами: методом использования различных устройств (ловушка, капкан, живоловка) для ловли (физический или механический метод), содержание домашних питомцев (кошек, собак, коршунов и др.) для ловли грызунов (биологический метод), методом раскладки отравленных приманок (химический метод).

Химический метод дератизации является наиболее эффективным и распространенным методом уничтожения грызунов.

Помимо применяемых методов дератизации рекомендуется проводить профилактические мероприятия, которые направлены на недопущение грызунов в жилые, производственные и общественные здания, путем

проведения регулярного мелкого ремонта, заделки щелей и дефектов зданий и сооружений, установка мелкоячеистой сетки в технических отверстиях. Имеет значение также соблюдение условий хранения пищевых продуктов и сырья, своевременный сбор и удаление твердых бытовых отходов.

В соответствии с Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» №193-IV от 18.09.2009 года индивидуальные предприниматели, физические и юридические лица обязаны проводить дератизацию за счет своих средств.

Если грызуны проникли на территорию объекта, необходимо обратиться в специализированные фирмы занимающимися дезинсекцией и дератизацией которые имеются во всех городах и районах области и своевременно проводить дератизационные обработки с соблюдением мер предосторожности.

Главный специалист отдела эпидемиологического надзора за карантинными и особо-опасными инфекциями Департамента охраны общественного здоровья Карагандинской области Абилдаева Б.О

С того момента как у пациента диагностирована ВИЧ инфекция, необходимо обеспечить ему предоставление постоянной помощи и наблюдения.

Особенностью ВИЧ является его уникальная способность уходить от иммунного ответа организма, вследствие того, что он может длительно находится в латентном («спящем») состоянии.

Содержание лимфоцитов CD4 в крови служит важным лабораторным показателем состояния иммунной системы ВИЧ- инфицированных. Чем ниже число лимфоцитов CD4, тем выше риск оппортунистических инфекций.

Симптомы ВИЧ- инфекции варьируют в зависимости от стадии заболевания. На протяжении первых месяцев заражения ВИЧ люди,

Клиническое наблюдение за пациентами с ВИЧ- инфекцией. ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

как правило, наиболее потенциально опасны для окружающих. Однако симптомы настолько неспецифичны или вообще отсутствуют, что они узнают о своем ВИЧ- статусе в более поздние сроки или случайно, при обследовании на ВИЧ по другому поводу. По мере усугубления иммунодефицита, у человека появляются такие симптомы и признаки, как множественное увеличение лимфатических узлов, потеря веса, длительная лихорадка, диарея, кашель и др. При отсутствии лечения могут развиться такие тяжелые заболевания как туберкулез, криптококковый менингит, пневмоцистная

пневмония, онкологические заболевания.

ВИЧ можно ослабить и контролировать его репликацию(размножение) с помощью комбинированной антиретровирусной терапии (АРТ). На современном этапе АРТ в качестве этиотропной терапии, не позволяет полностью элиминировать ВИЧ из организма больного, но эффективно снижает размножение вируса, что приводит к восстановлению иммунитета (по повышению числа CD4 лимфоцитов), предот-

Продолжение на стр. 6

вращению развития или регрессу вторичных заболеваний. Антитретовирусная терапия одновременно является и профилактической мерой, снижающая опасность пациента, получающего лечение, как источника инфекции для окружающих.

Основными принципами АРТ являются: приверженность пациента лечению, непрерывность приема препаратов (ежедневно, без пропусков), комбинация не менее чем трех препаратов не менее чем из 2 групп.

Первый показатель по которому можно судить об эффективности АРТ – это снижение вирусной нагрузки (ВН), т.е. определение количества вирусных в 1 мл крови. Иммунологический ответ на лечение (число лимфоцитов CD4) зависит от ВН следовательно, проявляется позднее. Для оценки результатов АРТ используются оба показателя: ВН и число лимфоцитов CD4.

Вирусная нагрузка определяется перед началом АРТ, далее 1 раз в 6 месяцев, по показаниям - чаще.

Подсчет числа CD4 лимфоцитов проводится один раз каждые шесть месяцев, за исключением случаев неэффективности лечения, по показаниям чаще.

По всем вопросам ВИЧ – инфекции вы можете обратиться в отдел КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» Управления здравоохранения Карагандинской области по г. Темиртау по адресу: г. Темиртау, ул. Байсейтовой, 21.

Тюлюпаева М.С., врач-инфекционист отдела КГП «Карагандинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» по г. Темиртау



Безгектің алдын алу

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтеріне сәйкес 3,4 миллиард адам безгек ауруын жұқтыру қаупіне әлі де болса ұшырауда.

Безгек – ежелден келе жатқан және аса кең таралған паразиттік тропикалық адамға тән ауру түрі. Қазіргі таңда әлемде 100-ден астам елдерде безгек таралған және ауруды жұқтыру қаупі (Азия, Африка, Солтүстік және Оңтүстік Америка, Еуропа елдері) бар. Ауру науқас адамнан сау адамға сілекейінде ауру қоздырғышы бар *Anopheles* масасының шағуы арқылы жұғады. Безгектің 4 формасы: үш күндік, овал-безгек, төрт күндік, тропикалық болып бөлінеді. Әр түрлері өзінің ерекшеліктеріне ие. Ең қауіптісі тропикалық безгек, ол дәрігерге кеш жүгінгенде қайтыс болуға әкелуі мүмкін. Инкубациялық (белгісі білінбейтін) мерзімнің ұзақтығы 6-7 күннен бастап 6 айдан 3 жылға дейін.

Ауру жалпы интоксикациядан (әлсіздік, қалжырау, бастың қатты ауыруы, қалтырау) басталады. Содан кейін безгектің қайталанатын ұстамасы басталады. Жасырын мезгіл өткен соң ауру өрши түседі. Безгекпен ауырған науқас

АИТВ – СЫ БАР АДАМДАРДЫҢ БАСТЫ ӨЛІМ СЕБЕБІ - ТУБЕРКУЛЕЗ

АИТВ эпидемиясы мен туберкулез індеті бір – бірімен тығыз байланысты. Себебі, екі ауру түрі де адам иммунитетін нашарлатып, иммундік жүйенің қызметін төмендетеді. Нәтижесі күрделі салдарға әкеліп, тіпті адам өміріне қауіп төндіреді. Сондықтан, қос аурудың алдын алу және емдеу жолдарын бірге қарастырған жөн.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) ұсынған мәліметтеріне сүйенсек, соңғы екі жылда 10 миллионнан аса адам туберкулезге шалдығып, оның 1,6 миллионы аталмыш індетпен күресе алмай, өлім құшқан. Соның ішінде, туберкулезден өмірімен қош айтысқандардың 0,3 миллионы АИТВ (ВИЧ) инфекциясын жұқтырғандар екені анықталған. Яғни, АИТВ инфекциясы бар науқастардың ағзасы туберкулез сынды бактериялық жұқпалы ауруларды дені сау адамдармен салыстырғанда екі есе жылдам жұқтырып, ауру симптомдарын күрделірек өткереді деген сөз. Сондай – ақ, статистика бойынша туберкулез бен АИТВ – на шалдыққан балалардың дертінен айығу деңгейі төмен екенін аңғаруға болады. Қорқынышты мәліметтер 1 миллион сәби туберкулез індетін жұқтырып, соның 230 мыңы жалғанның жарық сәулесімен қош айтысқанын көрсетеді. Дегенмен, жаһандық деңгейде туберкулездің таралуы жыл сайын 1, 2 %-ға төмендейді. Аталмыш көрсеткіштерді жоғарлату мақсатында арнайы стратегиялық жоспар құрылып, бұл төмендеу қарқынын жылына 4-5% -ға дейін жеделдету көзделіп отыр.

Денсаулық сақтау саласының өкілдері алдарына 2030 жылға дейін туберкулез эпидемиясымен күресті өз аяғына жеткізіп, жұқпалы аурудың таралуына нүкте қоюды жоспарлап отыр. Көздеген нысанға қол жеткізу үшін білікті мамандар бірнеше сатылық жоспар бойынша жүйелі жұмыстар атқаруда. Атап айтар болсақ, туберкулезге шалдыққан жандарға арнайы емделу курсына тағайындап, қоздырғыш бактерияның түбіне жететін препараттарды ұсынады. Осы күнге дейін әлем бойынша 56 миллионға жуық адам туберкулез дертінен толықтай айығып, өмір үшін күресте жеңіске жеткен көрінеді.

Адам өміріне қауіп әкелетін қорқынышты індет қайдан келді? Туберкулез *Mycobacterium tuberculosis* бактериясынан туындайды. Ол адамнан адамға ауа арқылы сөйлеу, жөтелу, түшкіру барысында тарайды. Бактерия өкпеге түскен жағдайда дереу көбейіп, адамның

иммундік жүйесімен қарқынды күресе бастайды. Қарапайым адамдардың басым бөлігінің (90-95%) иммунитеті бактерияны үдетпеуге қауқарлы, олар аурудың белгілерін уақытша тоқтату арқылы туберкулезді жасырын күйге енгізеді. Ал, АИТВ инфекциясы бар жандардың иммундік жүйесі зақымданғандықтан, аталмыш бактериялар бірден көбейіп, ағзаға тарап, аурудың ашық түрінің өршеленуіне әкеледі. Дені сау адаммен салыстырғанда, АИТВ инфекциясын жұқтырған жандардың эпидемиялық дерттері 20 – 30 есеге тез дамиды. Сондықтан, АИТВ мен туберкулез бір – бірінің өршеленуіне әсер ете отырып, адамды өлімге әкелуі мүмкін.

Белсенді өкпе туберкулезінің белгілеріне тоқталар болсақ, науқаста қатты жөтел мен дене қызуы көтеріле бастайды. Артынша, тершеңдік, ұйқысыздық пен әлсіздік сезімі адам бойын билейді. Науқас қақырықпен қоса қан түкіріп, тыныс алуы қиындай түседі. АИТВ инфекциясының әсерінен аурудың ішкі жағдайы бірнеше есеге нашарлайды.

Ауруды емдеудің қандай жолдары бар? Өлім-жітімді азайту үшін ДДҰ инфекция мен ауруды болдырмау және емдеу жөніндегі іс-шараларды қоса алғанда, туберкулез бен АИТВ инфекциясына қарсы екі жақты кешенді емдеу жолын қарастырып, 12 компонентті тәсілді ұсынады. Науқас өзінің денсаулық жағдайының төмендегенін аңғарған жағдайда дереу дәрігерлер көмегіне жүгініп, кешенді емделу барысын жүзеге асыруы тиіс. Тағайындалған дәрілерді қабылдау арқылы, өміріне төнген қауіптен тезірек айыға алады. Себебі, АИТВ вирусы бар туберкулезге шалдыққан жандардың жалғыз емделу жолы – дәрі дәрімектерді уақытылы қабылдау. АИТВ инфекциясы бар адамдарда туберкулездің алдын алудың және күресудің тиімді жолдары – аса белсенді арнайы антивирустық терапия. Ол иммундық жүйені қалпына келтіреді және көптеген жағдайларда туберкулездің алдын алуға көмектеседі.

Сәйкесінше, АИТВ инфекциясына қарсы терапияны уақытылы бастасаңыз, туберкулездің де және өзге де аурулардың алдын ала аласыз. Сонымен қатар иммундық жүйеңізді қалыпқа келтіріп, туберкулез болған жағдайда, аурудың дамуын тоқтата аласыз.

Турсунбай А., Карағанды обл., ЖИТС-н алдын алу және күресі бойынша орталығың журналисті

адамда кенеттен ұстама басталады, олар 3 фазалы: қалтырау, ол 3-4 сағаттай өтеді, дененің қызуы – дене температурасы кенеттен жоғарылайды, бас қатты ауырады, дене қызуы түскеннен адам терлеп-тепшиді. Осындай ұстамалар безгек қоздырғышының түрлеріне сәйкес күн сайын немесе 2-3 күн өтеді. Кейде безгектің ұстамалары қалтыраусыз да өтеді. Ұстама нақты бір кезеңділікпен қайталанатын.

Адамдарды безгектен қорғау бірнеше жолмен жүргізіледі:

1. Саяхаттау үшін елді таңдаған кезде міндетті түрде саяхатты ұйымдастыратын туристік фирма, ол елде безгекті жұқтыру қаупі бар екендігі туралы ақпаратты алу керек. Сапарға шығар алдында қажет болған жағдайда химиялық профилактика, яғни безгекке қарсы препараттарды қабылдау тағайындалады, ол туралы туроператор Сізге ескертулері тиіс. Әр препараттар үшін қабылдаудың нақты бір схемасы берілген, оны дәрігер ғана тағайындайды.

2. Безгек көп таралған аумақтарда, өз

басын безгектен қорғау шарасы – масаның шағуынан қорғану туралы естен шығармау керек. Безгек масалары адамды кешкі және түнгі уақытта шабуылдайды, сондықтан кешқұрым уақытта үй-жай ішінде болған дұрыс. Басқа жағдайларда келесі ұсыныстарды орындаған жақсы: кешқұрым және түнгі уақыттарда денені толық жабатын киім киіп, тері үсті және киімге себілетін репелленттерді (қорғау құралдарын) қолдану керек.

3. Үй-жайлардағы терезе мен есіктер торлануы тиіс, кешкі және түнгі уақытта жай ішін өңдеу үшін электрофумигаторларды, масаға қарсы спираль, бүріккіштерді (аэрозоль) пайдалануға болады. Ұйықтаған сәтте шымылдықты пайдаланған дұрыс.

Сапардан келгенде міндетті түрде безгек бойынша қолайсыз елден келгені жөнінде мекенжайы, оқу немесе жұмыс істеген орындағы учаскелік дәрігерге туралы хабарлау керек.

Безгек бойынша келеңсіз елде болғанда аурудың белгісі біліне бастаған кезде тез арада дәрігерге көмекке жүгіну қажет!

ТЕМЕКІДЕН БАС ТАРТУ БІЗДІҢ АҒЗАМЫЗҒА ҚАЛАЙ ӘСЕР ЕТЕДІ?



Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемаларының ұлттық орталығы



20 минуттан кейін
жүректің жиырылу жиілігі азайып, қан қысымы төмендейді

12 сағаттан кейін
қан құрамындағы иіс газы қалыпты деңгейге түседі

2-12 аптадан кейін
Қанайналымы жақсарып, өкпенің қызметі күшейеді

1-9 айдан кейін
жетел мен еңтігу азаяды

1 жылдан кейін
ишемиялық жүрек ауруының даму қаупі осындай қаупі бар шымқорлармен салыстырғанда екі есеге азаяды

5-15 жылдан кейін
Инсульт қаупі темекі шекпейтін адамның қауіпті деңгейіне дейін түседі

10 жылдан кейін
Өкпенің қатерлі ісігінің даму қаупі шымқорлардың қауіпті деңгейімен салыстырғанда екі есеге төмендейді, сонымен қатар ауыз қуысы, тамақ, өңеш, қуық, жатыр мойыны мен ұйқы безінің қатерлі ісігінің даму қаупі төмендейді

15 жылдан кейін
Ишемиялық жүрек ауруының даму қаупі темекі шекпейтін адамдардың деңгейіне дейін төмендейді





<https://vk.com/ncphld>

<https://www.facebook.com/NCPHLD/>

https://www.instagram.com/be_healthy_kz/

<https://www.youtube.com/channel/UCoIfZap4fuCEuHOvUBIFZVg>

WWW.HLS.KZ

В последнее время многие курильщики перешли на *вейп*, считая, что электронная сигарета более безопасна для здоровья. "Это модно, необычно, круто – парить вейп", – считает молодежь. В самом деле, вместо сигаретного дыма – приятный аромат. Почему бы и нет? Но вейп – лишь дань моде и желание подражать тем людям, которые являются для детей авторитетом. Подростки очень быстро попадают под влияние окружения, хотя у них нет естественной потребности в курении. Однако многие забывают, что как и курение обычной сигареты, так и парение вейпа вызывает никотиновую зависимость.

Дело в том, что никотин действует на курильщика расслабляя, временно улучшая его настроение. Поэтому этот эффект хочется повторить. IQOS — это электронное устройство, которое можно покурить. Расшифровывается как I quit original smoking ("я бросил обычное курение"), внешне напоминающий уменьшенную сигарету. Выяснилось, что в процессе нагревания полимерный фильтр, который есть внутри устройства, слегка плавится. Плаваясь, он выделяет формальдегид циангидрин. Как говорится в исследовании, это вещество "очень токсично даже в малых концентрациях". Попадая в печень, оно разлагается на формальдегид и цианид. Стоит помнить, однако, что от зависимости прибор не избавляет, так как никотин поступает в организм человека в прежнем объеме.

Кальянный табак почти ничем не отличается от сигаретного. Он также имеет в составе вредные смолы и никотин, разница лишь в том, что кальянный табак увлажненный и ароматный. Если во время курения сигарет больший вред на здоровье курильщика оказывает именно воздействие никотина, то при курении кальяна на первое место выступает пагубное воздействие вдыхаемого дыма. Специалисты доказали, что за час курения

ТАБАК В ЛЮБОМ ВИДЕ – РИСК ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!

кальяна человек потребляет в 100–200 раз больше вредного дыма, чем за время выкуривания одной, даже самой крепкой сигареты. При курении кальяна отравление организма происходит постепенно, вред накапливается с каждым новым выкуренным кальяном, последствия такого способа расслабиться – проблемы с сердцем, болезни легких, нарушения работы центральной нервной системы и даже бесплодие.

Опасность курения кальяна состоит еще и в том, что используют этот модный атрибут чаще всего в компании, его курят на вечеринках, на торжествах, редко в одиночку. И кальян – отличный способ обмена слюной между товарищами, но все участники круга курильщиков могут быть здоровы. Существует, конечно, пластиковый мундштук, многие считают, что его индивидуальное использование полностью защищает от проникновения чужой слюны в организм. Но это не так. Чтобы втянуть в себя кальянный дым, приходится постараться, а во время этого процесса часть вашей слюны попадает не просто на трубку кальяна, а внутрь ее. И при следующем вдохе дыма слюна снова возвращается в рот. Одним словом, кальян – гигиенически небезопасное устройство и пагубно сказывается на здоровье курильщика.

Бездымный табак - это группа табачных продуктов, которые предназначены для доставки никотина в организм через слизистые оболочки ротовой или носовой полости. К бездымному табаку относятся такие продукты, как жевательный табак, снафф - табак,

предназначенный для нюхания, или шведский-снюс - измельченный увлажненный табак, который помещается между губой и десной на длительное время. В целом исследователи утверждают: бездымный табак также содержит канцерогенные вещества - около трех десятков.

Насвай – разновидность табачного изделия, традиционного для Центральной Азии. Состав: махорка или табак, щелочь (гашеная известь или зола растений), может добавляться куриный помет или кизяк, для улучшения вкуса - растительное масло и приправы. Продается в виде небольших шариков, палочек или порошка. Имеет серо-зеленый цвет, специфический запах и вкус. Продается насвай в маленьких целлофановых пакетиках, поэтому о содержании вредных веществ и никотина покупатель не узнает, не сделав лабораторную экспертизу. Продавцы насвая предлагают его как средство, помогающее бросить курить. На самом же деле насвай содержит большое количество никотина и вызывает сильную никотиновую зависимость.

Вышеперечисленные способы употребления никотина, хотя и не влекут за собой такого высокого риска развития рака, от никотиновой зависимости избавиться не помогают. Длительное же употребление никотина в больших дозах может повлечь за собой другие заболевания — чаще всего это проблемы с сердечно-сосудистой системой. Поэтому всем курильщикам стоит помнить, что абсолютно безопасных способов курения не существует.

**Из материалов
Национальной программы НЦООЗ**

Жазғы маусым басталғанда жіті ішек жұқпасының өсуі мүмкін, әсіресе күн жылуы микробтардың өсуіне ықпал етеді. Тамақта, суда немесе тез бұзылатын тамақтарды дұрыс сақтамағанда ішек инфекциясының коздырғыштарының көбеюіне және таралуына қолайлы орта болып табылады.

Жіті ішек жұқпасы ауру тудыратын микроорганизмдердің ағзаға түсуінен болады.

Жіті ішек жұқпаларына: сальмонеллез, дизентерия және басқа да энтероколиттер жатады.

Ағзаға микробтар тамақпен, сумен және кір қолмен бірге ауызға түсіп, әрі қарай асқазанға және ішекке түседі.

Жұқпаның негізгі көзі ауру адам, бактерия тасымалдаушы, ал сальмонеллезде құстар және жануарлар. Жіті ішек жұқпасының пайда болуының себебі: бактериялар, вирустар және қарапайымдылар. Зақымдалу жолы: «кір қол» жеке бас гигиенаны сақтамау, жуылмаған көкөністер мен жемістер, дұрыс піспеген тамақтар, сонымен қатар суқоймалардың суы, шомылған кезде ауызға судың түсуі. **Аурудың білінуі әр түрлі:** инкубациялық

ЖІТІ ІШЕК ЖҰҚПАСЫНЫҢ АЛДЫН АЛУ!

кезеңі бірнеше сағаттан 3-7 күнге дейін. Дене қызуы көтеріледі, құсу, іштің кезеңді ауруы, іштің өтуі және тағы басқалары. Диарея және құсу ағзаның сусыздануына әкеледі, бұл әсіресе 1 жасқа дейінгі балаларға өте қауіпті,

Сонымен қатар ауру жазғы кезде аурумен зақымдалумен басқа түрлері бар: олар көкөністер, жемістер өскен жерде топырақта зақымдалу болуы мүмкін. Әсіресе таңқурай, құлпынай, бұл жемістерді жуу қиын, сондықтан оларды ағынды сумен жуып, қайнаған сумен шаю керек. Алыс және жақын шет елден әкелінетін жеміс, көкөністерден (ерте піскен қарбыздар, қияр, таңқурай) зақымдалуы жоғары болуы мүмкін.

Балалар арасында Жіті ішек жұқпасының таралуында дәрігерлік тексерістері жоқ және қажетті сапалық белгілерін анықтайтын құжаттары жоқ белгісіз сатушылардың қолынан алған сүт өнімдері де орын алады.

ЖІЖ алдын-алуда санитарлық гигиеналық алдын алу шаралары басты орын алады.

ЖІЖ таралуын болдырмауда келесі бес

- тәртіпті сақтау керек:
- Тазалықты ұстау керек.
- Шикі және піскен тамақтарды бөлек сақтау.
- Тамақты жақсылап қуыру және пісіру.
- Тамақтарды қауіпсіз температурада сақтау.

Дайын тамақтарды бөлмелік температурада 2 сағаттан артық сақтамау

-Қауіпсіз тамақты және суды пайдалану. Жіті ішек жұқпасын әрі қарай төмендетуде және алдын алу шараларын ұйымдастыруда эпидмағыналы нысаналарға, соның ішінде қауіпсіз су, тамақ өнімдерін өндіретін мекемелерге алдын алу шараларын жүргізу күшейтілді.

Жіті ішек жұқпасы, сальмонеллез және тамақтан уланудың алдын алу бойынша сұрақтар жөнінде «Жедел желі» байланыс телефондары: 51-96-87, 51-96-91.

Ә.Қ.Хасенова, Қарағанды қ. Қазыбек батындағы ауданы бойынша Қоғамдық денсаулық сақтау басқармасы

ШЫЛЫМ ШЕГУДІҢ АЛДЫН АЛУ

Шылым шегу – қоғамдағы шылым шегетіндерде шылым шекпейтіндер үшін де әлеуметтік проблема.

ДДҰ анықтағандай, темекі шегу «өлімнің ең көп таралуының себебі және денсаулыққа ең үлкен қауіп төндіреді» деп танылған. Ол: күретамырлы қысымның көтерілуі, жүректің ишемия ауруы, церебральді инсульт, созылмалы бронхит және өкпе эмфиземасының дамуына ықпал етеді. Өкпенің созылмалы ауруының дамуы шылым шекпейтіндерден гөрі шылым шегетіндерде 5-8 есе жоғары.

Шылым шегуді шылым шегу өтіліне қарамастан тастауға болады. Шылым шегуді тастау үшін ең бастысы – оны қатты қалау керек.

Одан бас тарту жүрек - қан тамырлары ауруларының немесе созылмалы бронхит даму қаупін бірден төмендетеді. Шылым шегуден бас тарту қай уақытта болса да маңызды.

Шылым шегудің алдын алуда 2 шара бар: **Бірінші** – бұл шара шылым шегуді бастауды болдырмауға бағытталған шара. Ол бүкіл халыққа, бірақ ең алдымен отбасы және білім беру мекемесі деңгейінде балалар мен жасөспірімдер арасында темекі шегудің алдын алуға бағытталған. Отбасында салауатты өмір салтының негізі қаланады, ата-аналар балаларына зиянды әдеттерге дұрыс (теріс) көз-қарас қалыптастырады. Білім беру мекемелері де осы міндеттерді атқарады. Олардың деңгейінде темекі шегудің зияны туралы айтатын ағартушылық шаралары ғана жүргізіліп қоймай,

сонымен қатар темекі шегудің зардабы туралы көрсетілімдер де болуы керек.

Екінші - шылым шегетін адамдар арасында шылым шегуді тоқтатуға ықпал етеді. Екінші алдын алу шаралары тиімді болу үшін әр адамның нақты шылым шегудің жеке ерекшеліктерін анықтау қажет, яғни, психологтың жеке кеңес беруі және адамдарға релаксация әдістерін үйрету, мұнда психолог адамға шылым шегуден бас тарту үшін ынталандыруды қалыптастыруға көмектесу керек. Сондай-ақ салауатты өмір салтын сақтау дағдыларын дамытатын топтық тренингтер талқыланады, сырттан келетін әсерлерден сақтану әдістері бекітіледі.

Психологиялық тәуелділік зұлым және болжам болмайды, ол күйзеліс жағдайда

немесе шылым шегетін компанияда шығуы мүмкін. Шылым шегуге қайта әдеттенудің ең жақсы әдісі - бұл адамның шылым шекпей позитивті өмірі.

Әр адам зиянды әдеттермен күресіп және өз денсаулығына қамқорлық жасай алады. Адам шылым шегуден ертерек бас тартса, өмірі ұзағырақ болады деп саналады. Денсаулығыңызды сақтау және ұзарту үшін екі нәрсе маңызды: алдын-алу және өзіңіздің жағдайыңызды бақылау.

Қарағанды облысы қоғамдық денсаулық сақтау департаментінің Қоғамдық денсаулық сақтау бөлімі басшысының м.а. Бейсова А.Т.



ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 2019 ГОД САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



салауатты өмір салтын қалыптастыру орталығы
TOO «GIO TRADE»
ЦЕНТР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

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

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

WWW.GIOTRADE.KZ

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

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

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.