



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПРОБЛЕМ
ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ, АУРУДЫҢ АЛДЫН АЛУДЫҢ ЖӘНЕ ДЕНСАУЛЫҚТЫ НЫҒАЙТУДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ПРОФИЛАКТИКИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

№1

Алматы, 2017



**28 ноября- 2 декабря 2016 года,
г.Ашхабад, Туркменистан.
Тренинг для медицинских работников
Республики Туркменистан
по проведению исследования
распространенности детского ожирения,
недостаточной массы тела
и ряда показателей школьной среды
и факторов образа жизни семьи (COSI)
с участием экспертов ВОЗ и НЦПФЗОЖ**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ, ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2223-2931

Издается с 2002 г.

№ 1. 2017 г. (УДК 614.2.574)

Подписной индекс 75978

Учредитель:

Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК. Свидетельство о постановке на учет средства массовой информации № 2178-Ж от 01.08.2001 г.

Рекламодатели предупреждены об ответственности за рекламу незарегистрированных, не разрешенных к применению МЗ РК предметов медицинского назначения.

Ответственность за содержание публикуемых материалов несут авторы.

Редакция не несет ответственности за достоверность информации, опубликованной в рекламе.

Редакция оставляет за собой право редакторской правки статей. При перепечатке ссылка на журнал «Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья» обязательна.

Журнал сверстан и отпечатан в типографии
НЦПФЗОЖ

Адрес редакции:
г. Алматы, ул. Кунаева, 86
тел. 2911083, внутр. 126
www.hls.kz
Заказ № 53. Тираж 500 экз.

Главный редактор:

д.м.н., профессор Баттакова Ж.Е.

Зам. главного редактора:

к.м.н. Мукашева С.Б.

Ответственный редактор:

Туник А.М

Редакционная коллегия:

Айтмурзаева Г.Т. (Бишкек),

к.м.н. Азимов Г.Д. (Душанбе),

PhD Breda J. (Москва),

PhD T.L.Hunt (Нью-Йорк),

к.м.н. Дурумбетов,

MD Ивета Пудуле (Рига),

Касымжанова Ж.К.,

д.м.н., профессор Слажнева Т.И.,

д.м.н. профессор Тулебаев К.А.,

академик Шарманов Т.Ш.

Научный совет:

д.м.н., профессор Ахметов В.И.,

д.м.н., профессор Алчинбаев М.К.,

д.м.н., профессор Арзыкулов Ж.А.,

дд.м.н Токмурзиева Г.Ж.,

д.м.н., профессор Беркимбаев С.Ф.,

д.м.н. Калматаева Ж.А.,

д.м.н., профессор Кульжанов М.К.

д.м.н., профессор Омарова М.Н.

Редакционный совет:

Баймаханов Т.Б. (Павлодар),

Садвакасова Ж.К. (Кокшетау),

Сабанова Н.В. (Усть-Каменогорск),

Рахимов Т.М. (Тараз),

Кайдарова Д.К. (Актобе),

Курманбаева А.Р. (Астана),

Акдаулетова Э.С. (Атырау),

Жарекешова М.Т. (Кызылорда),

Мулдагалиева З.Н. (Уральск),

Садвакасова А.К. (Костанай),

Байзахова Ф.С. (Шымкент),

Мартынов С.С. (Караганда),

Болатбаев К.Н. (Петропавловск)

МАЗМҰНЫ

| | |
|---|----|
| Баттақова Ж.Е., Әбдірахманова Ш.З. Оқушылар арасындағы темекі шегудің алдын алу | 5 |
| Баттақова Ж.Е., Мұқашева С.Б., Медеубаева К.К. Қазақстанда еркектер мен әйелдердің репродуктивтік денсаулықтарын сақтау | 10 |
| Баттақова Ж.Е., Мұқашева С.Б., Оналбай А.Т. Денсаулық сақтау саласында 2016 жылы үкіметтік емес ұйымдардың әлеуметтік жобаларды жүзеге асыруларын талдау | 13 |
| Баттақова Ж.Е., Мұқашева С.Б., Сағындықова Б.С. Салауатты өмір салтын қалыптасыру және әлеуметтік маңызды аурулардың алдын алу бойынша Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы жүзеге асыру | 16 |
| Баттақова Ж.Е., Мұқашева С.Б., Сулейманова Н.А. Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасының басым бағыты – ауруларды басқару бағдарламасы | 19 |

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| Ж.Е. БАТТАКОВА, Ш.З. АБДРАХМАНОВА Профилактика курения среди школьников..... | 5 |
| Ж.Е. Баттакова, С.Б. Мукашева, К.К. Медеубаева Охрана репродуктивного здоровья мужчин и женщин в Казахстане | 10 |
| Ж.Е. Баттакова, С.Б. Мукашева, А.Т. Оналбай Анализ реализации социальных проектов неправительственными организациями в секторе здравоохранения за 2016 год..... | 13 |
| Ж.Е. Баттакова, С.Б. Мукашева, Б.С. Сагындыкова Реализация Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики социально-значимых заболеваний | 16 |
| Ж.Е. Баттакова, С.Б. Мукашева, Н.А. Сулейманова Программа управления заболеваниями – приоритетное направление Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 гг..... | 19 |

CONTENT

| | |
|---|----|
| Battakova Zh.E., Abdrakhmanova S.Z. Tobacco smoking prevention among school children..... | 5 |
| Battakova Zh.E., Mukasheva S.B., Medeubaeva K.K. Reproductive health of men and women in Kazakhstan..... | 10 |
| Battakova Zh.E., Mukasheva S.B., Onalbay A.T. Analysis of the implementation of social projects by non-governmental organizations in the health sector for 2016 | 13 |
| Battakova Zh.E., Mukasheva S.B., Sagyndykova B.S. Implementation of the “Densaulyk” State Program for Health Development of the Republic of Kazakhstan on the issues of healthy lifestyle development and prevention of socially significant diseases | 16 |
| Battakova Zh.E., Mukasheva S.B., Suleimanova N.A. The disease management program is a priority direction of the “Densaulyk” State Health Development Program of the Republic of Kazakhstan for 2016-2019 | 19 |

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

МРНТИ: 76.75.29

УДК: 613.84- 053.5/7-084:614.2

Ж.Е. БАТТАКОВА, профессор, д.м.н.¹, Ш.З. АБДРАХМАНОВА¹

¹Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК
г. Алматы
Казахстан

ПРОФИЛАКТИКА КУРЕНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ

АННОТАЦИЯ

В статье представлены особенности воздействия табака и табачного дыма на организм детей и подростков, патологические эффекты, вызываемые курением самих подростков и их окружения, факторы, способствующие курению среди детей, и подходы по профилактике курения среди школьников на уровне семьи и школы.

Ключевые слова: табак, курение и его последствия, школьники, профилактика.

Табакокурение является одной из основных причин возникновения и прогрессирования большинства хронических заболеваний и связанных с ними осложнений, приводящих к утрате работоспособности, ранней инвалидизации, смерти. При этом курение остается одним из самых распространенных поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний, охвативших значительную часть населения.

Независимо от количества потребляемых в день табачных изделий, регулярно курящие подростки составляют группу риска, у которой к окончанию школы формируются серьезные отклонения в состоянии здоровья. Курение табака детьми и подростками формирует множество патологических процессов в центральной, вегетативной нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной системе, в системе органов дыхания. В то же время, формирование данных процессов у детей коренным образом отличается от формирующейся патологии у взрослых. Это объясняется особенностями развития перечисленных систем на момент патологического воздействия курения табака, а также специфичностью гуморального и органного ответа на этот вид интоксикации. Особенности реагирования детского организма на никотиновую интоксикацию определяет многообразие клинических проявлений со стороны многих систем организма, большинство из которых схоже с таковыми у взрослых.

Дети и подростки являются наиболее уязвимой группой населения, которая наиболее подвержена влиянию среды и социальных условий, способствующих курению. Большинство детей и подростков не рассматривают отдаленные последствия курения для здоровья тогда, когда они начинают курить, и никотин, вызывающий очень сильное привыкание, способствует сохранению данной привычки. Многие подростки-курильщики продолжают курить и в зрелом возрасте, что часто приводит к последствиям со смертельным исходом. Ученые выявили, что если молодые люди не начинают потреблять табак до 18 лет, то есть большая вероятность того, что они никогда не начнут курить [1-3].

Потребление табака детьми и подростками в любой форме является небезопасным [4]. 9 из 10 курильщиков сигарет впервые попробовали курить в возрасте до 18 лет [5]. Учитывая то, что табакокурение часто начинается в детском и подростковом возрасте, ученые изучили влияние и последствия потребления табака на детский и подростковый организм.

В целом, курение отражается на общем здоровье, самооценке, физическом и психологическом здоровье молодых людей. Установлена сильная зависимость между депрессией, состояниями тревожности и стресса у подростков и курением [6]. Курильщики молодого возраста, как правило, имеют плохую физическую форму по сравнению с их некурящими сверстниками, а общая

физическая подготовленность снижается с увеличением уровня потребления табака. Также, курящие подростки хуже оценивают свое здоровье и имеют больше жалоб на здоровье [7], и чаще подвержены вирусным респираторным заболеваниям [8]. Юношеское курение повышает риск развития рака легкого. Для развития большинства онкологических заболеваний, риски увеличиваются по мере продолжения курения [9].

При курении сигарет в подростковом и юношеском возрасте начинаются патологические процессы, которые способствуют развитию сердечно-сосудистых заболеваний [6]. По данным исследования в США, курение также является детерминантом изолированной систолической гипертензии среди молодых людей (18-39 лет). Это вызывает большую озабоченность врачей, так как даже небольшое повышение систолического артериального давления в молодом возрасте повышает риск заболеваемости ССЗ в будущем. Даже нечастое курение на регулярной основе (менее 1 пачки сигарет в неделю на протяжении не менее 1 года) связано с острыми и хроническими нарушениями функции артерий, что вызывает развитие атеросклероза и сердечно-сосудистых осложнений в будущем у здоровых, в остальном, молодых людей 20-26 лет [10]. Хроническое курение способствует также значительному повышению артериальной жесткости у молодых людей 24 лет по сравнению с некурящими людьми того же возраста. Это позволяет предполагать, что негативный эффект курения сигарет на сосудистую систему может проявляться даже у молодых курильщиков со стажем курения менее 10 лет. Артериальная жесткость является важным фактором в развитии патофизиологических процессов, таких как атеросклероз, гипертрофия левого желудочка и аневризма [11].

Существует много факторов и причин, по которым дети начинают и продолжают курить [12]. Во многом это зависит от натуры каждого ребенка, от его ближайшего окружения: подражание сверстникам и взрослым, влияние сверстников и семьи (включая низкую поддержку в семье), курение родителей. Кроме того – любопытство, потребность казаться сильным, «досрочно» взрослым, потребность в экспериментировании.

А еще – вызов обществу, поддержание уверенности в себе; предшествующий опыт экспериментирования с табаком; контроль веса; попытки избавления от негативных эмоций (депрессия и другие нарушения психического здоровья), физиологические факторы: эффект никотина, оксида углерода.

Плохая успеваемость в школе, а также неблагоприятные переживания, опыт, такие, как эмоциональное, физическое или сексуальное насилие, развод родителей, наличие члена семьи, злоупотребляющего наркотиками, психически больного или находящегося в заключении, могут способствовать курению. Курению часто предшествуют потребление запрещенных наркотиков, злоупотребление психоактивными веществами [13].

Факторами инициации курения среди детей и подростков также являются: недостаточная или неправильная информация о последствиях курения для здоровья, доступность сигарет, стимулирование сбыта и реклама табака, например выкладки табачных изделий в магазинах, отсутствие полного запрета на курение в общественных местах и другие. Низкий социально-экономический статус семьи является фактором риска курения детей [13].

Большое значение имеет курение родителей, даже если родители бросили курить, когда ребенок уже подрос. Курение родителей в настоящем – это риск – фактор будущего отношения ребенка к табаку и вероятности курения ребенка в будущем [14].

Таким образом, факторы, способствующие приобщению подростков к курению, являются многочисленными и многообразными. Большинство этих аспектов можно предотвратить или воздействовать на них.

Курение и воздействие вторичного дыма вредны для здоровья на всех этапах жизни, начиная с рождения и даже с внутриутробного периода. Ряд последствий для здоровья может оставаться на протяжении жизни. Необходимо повышать осведомленность родителей и членов семьи о рисках табака для здоровья и о способах сокращения или предотвращения этих последствий. Информация для родителей и семей должна соответствовать возрасту ребенка и кон-

тексту и способствовать развитию мотиваций, созданию негативного имиджа табака, с учетом того, что особенно важно именно для данной семьи или ребенка. То есть, фокус должен быть на семью. Информирование родителей о положительных последствиях прекращения курения во время беременности и в течение первых лет жизни их ребенка является эффективной профилактикой.

Ключевые элементы краткого консультирования с родителями и молодежью, в соответствии

с возрастом, представлены в таблице 1. При консультировании/беседе с детьми и подростками акцент должен быть сделан на ближайшие негативные последствия для здоровья, так как отдаленные последствия не сильно значимы для сознания молодых людей. Воспитание, при котором родители проявляют большой интерес к подростку и заботу о нем, в комбинации с установлением правил, является важным элементом эффективных вмешательств в этой возрастной группе [15].

Таблица 1

Консультирование/беседа о влиянии табака на здоровье для разных возрастных групп

| Возрастная группа | Убедительная информация |
|----------------------------|--|
| Родители | <p>Риски для здоровья от пассивного курения для детей и других членов семьи:</p> <ul style="list-style-type: none"> -преждевременные роды -мертворождение -синдром внезапной детской смерти -нарушения развития мозга плода -астма, простуда, пневмония и ушные инфекции (даже если родители не курят в помещении) -приобретенные заболевания сердца -станут курильщиками (даже когда родители говорят детям, чтобы они не начинали курить) <p>Отдаленные последствия:</p> <ul style="list-style-type: none"> -заболевания сердца, хроническая обструктивная болезнь легких, рак легкого и другие виды рака -бесплодие |
| Детский возраст (5-11 лет) | <p>Негативные эффекты курения:</p> <ul style="list-style-type: none"> -плохой запах изо рта -желтые зубы -физически сложнее поддерживать активные игры и спорт -всего за несколько раз курение заставить организм привыкнуть, пристраститься к курению, так, что будет сложно остановиться и бросить -сигареты стоят дорого. Те, кто курят, тратят деньги на сигареты, могли бы потратить деньги на более интересные вещи -табачные компании используют рекламу, чтобы обмануть тебя, чтобы ты думал, что курение это круто и безопасно -курение оказывает долгосрочное воздействие на здоровье, включая несколько видов рака и сердечные приступы -по закону несовершеннолетним детям запрещается покупать сигареты |
| Подростки и молодые люди | <p>Рано возникающие эффекты курения:</p> <ul style="list-style-type: none"> -косметические эффекты (запах табака, неприятный запах изо рта, желтые зубы, ранние морщины) -плохая выносливость и плохие спортивные результаты -приступы кашля, больше простуд и пневмонии -у тебя может появиться зависимость от табака после курения всего лишь 100 сигарет -курение сигарет стоит дорого. За стоимость покупки одной пачки сигарет в день в течение года ты мог бы купить (вставить пример: что можно купить и на какую сумму) -покупая сигареты, ты можешь быть «под влиянием» маркетинга табачных компаний |

| Возрастная группа | Убедительная информация |
|-------------------|--|
| | Долгосрочные последствия для здоровья: -долгосрочные риски для здоровья, перечисленные для родителей (см. Выше) -альтернативные формы потребления табака (например, снюс, электронные сигареты) не могут быть более безопасными, чем сигареты -курение представляет вред от вторичного дыма друзьям и родственникам (включая маленьких детей) |

Меры по профилактике и снижению курения на уровне школ

Необходимо усиление контроля исполнения законодательства о запрете курения в учебных заведениях на всей территории, включая места на открытом воздухе и в других общественных местах, особенно среди школьного персонала и работников государственного сектора.

Требуется регулярное просвещение учащихся и их семей о негативных последствиях употребления табака для здоровья в рамках учебных программ начальной и средней школы и высших учебных заведений и их сочетание с общественными программами.

Учителя должны проходить обучение по пропаганде борьбы с табакокурением на специальных курсах с опытными тренерами и отрабатывать полученные навыки.

Вовлечение родителей и членов семьи в анти-табачную политику и программы школ повышают эффективность мероприятий.

Необходимо проводить регулярные программы для скрининга на курение и консультации по прекращению курения. Курящий персонал школ и школьники, нуждающиеся в помощи по отказу от курения, должны быть обеспечены помощью путем предоставления информации, направления к специалисту.

Наиболее эффективными вмешательствами на уровне школ являются действия, направленные на выработку у детей, как социальной компетенции, так и развития социальных навыков (социальные влияния). Исследования, в которых рассматривались стратегии, ориентированные только на информацию, инициативы в школе и вне ее, или направленные только на социальные влияния, не показали значительных результатов [15].

Регулярная оценка эффективности школьных анти-табачных программ важна для определения успешных и слабых сторон, демонстрации положительных результатов школьникам, родителям,

в том числе и из других школ, и для корректировки мероприятий.

Таким образом, курение и вторичный табачный дым представляют серьезную угрозу здоровью детей и подростков, влияя на функциональное состояние многих систем организма. Никотин и химические компоненты табачного дыма вызывают начало патологических процессов в сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, эндокринной и других системах, которые продолжаются во взрослой жизни и влияют на качество и продолжительность жизни курильщика. Помимо физических отклонений, развиваются нарушения в психологической системе, включая девиантное поведение и депрессивные расстройства.

Работники здравоохранения несут основную ответственность за профилактику употребления табака молодежью и членами их семей. Специалисты первичной медико-санитарной помощи должны быть осведомлены об эффективных методах профилактики и прекращения курения. Необходимо интегрировать консультирование по вопросам потребления табака при оценке состояния здоровья подростков. Важно понимать и знать о роли, которую семьи, сообщество и правительство играют в борьбе с табаком. Тем не менее, недостаточно усилий только службы здравоохранения в защите детей от табачного дыма и предотвращении начала курения в подростковом возрасте.

Необходимы меры межсекторального воздействия, вовлечение различных ведомств в укрепление анти-табачной политики государства. Такие стратегии включают повышение налогов на табачные изделия; защиту людей от табачного дыма; предложение помощи населению в целях отказа от потребления табака, информирование об опасностях, связанных с потреблением табака; мониторинг потребления табака и мер его контроля; соблюдение запретов на рекламу

табака, стимулирование продаж и спонсорство со стороны табачных компаний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General/ U.S. Department of Health and Human Services. – Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.
2. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008//The MPOWER Package. -Geneva: WHO, 2008. – P.198.
3. Положение детей в мире, 2011 год. Использование возможностей подросткового возраста. – Нью-Йорк: ЮНИСЕФ, 2011.- 185 с.
4. Prokhorov A.V. et al. Tobacco Consortium, American Academy of Pediatrics Center for Child Health Research: youth tobacco use: a global perspective for child health care clinicians// Pediatrics. – 2006. -118(3). – P.890–903.
5. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General/ U.S. Department of Health and Human Services. – Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. – [Printed with corrections, January 2014].
6. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General/ U.S. Department of Health and Human Services. – Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.
7. Botello-Harbaum M., et al. Cigarette smoking status and recurrent subjective health complaints among US school-aged adolescents/ Botello-Harbaum M., Haynie D. L., Murray K. W. and Iannotti R. J. //Child: Care, Health and Development. Vol. 2011. – Vol. 37: 551–558.
8. Kark J.D. et al. Cigarette Smoking as a Risk Factor For Epidemic a(h1n1) Influenza in Young Men// New England Journal of Medicine. – 1982. – October 21. – Vol. 307(17):1042–46.
9. Abel E.L., DiGiovanni J. Environmental carcinogenesis//In: Mendelsohn J, Howley PM, Israel MA, Gray JW, Thompson CB, editors. The Molecular Basis of Cancer//3rd ed. Philadelphia: Elsevier. – Vol. 2008:91–113.
10. Stoner L., Sabatier M., Black C., McCully K. Occasional cigarette smoking chronically affects arterial function//Ultrasound in Medicine and Biology. – Vol.2008;34(12):1885–92.
11. Binder S, Navratil K and Halek J. Chronic smoking and its effect on arterial stiffness// Biomedical Papers of the Medical Faculty of the University Palack, Olomouc, Czechoslovakia. – Vol.2008;152(2):299–302.
12. Jarvis MJ. Why people smoke// BMJ.-2004.- Vol.328(7434).- P.277–279.
13. Office on Smoking and Health. Preventing tobacco use among youth and young adults: A report of the Surgeon General/ National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (U.S.). – Atlanta, GA: CDC, 2012.
14. Office on Smoking and Health. Preventing tobacco use among youth and young adults: A report of the Surgeon General/ National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (U.S.). – Atlanta, GA: CDC, 2012.
15. Harvey J., Chadi N. Preventing smoking in children and adolescents: Recommendations for practice and policy. //Canadian Paediatric Society, Adolescent Health Committee Paediatr Child Health. – 2016;21(4):209–14.

ТҮЙЫН

Мақалада балалар мен жасөспірімдердің ағзасына темекі мен темекі түтінінің әсер ету ерекшеліктері, жасөспірімдердің өздерінің темекі шегулерінен туындайтын патологиялық эффекттер және балалар арасында темекі шегуге ықпал ететін олардың орталары, факторлар және отбасы мен мектеп деңгейінде оқушылар арасында темекі шегудің алдын алу жөнінде тәсілдер көрсетілген.

Кілт сөздер: темекі, шылым шегу және оның салдары, оқушылар, профилактика

SUMMARY

The article presents the effects of tobacco and to-

bacco smoke on children and adolescents health, the pathological effects caused by smoking among adolescents and their surroundings, the factors that contribute to smoking among children, and approaches

to smoking prevention among schoolchildren at the family and school level.

Key words: tobacco, smoking and its consequences, schoolchildren, prevention.

МРНТИ: 76.01.39

УДК: 614.39:613.88-084

Ж.Е.БАТТАКОВА, д.м.н., профессор¹, С.Б.МУКАШЕВА, к.м.н.¹, К.К. МЕДЕУБАЕВА¹

¹Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК

г. Алматы

Казахстан

ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В КАЗАХСТАНЕ

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены вопросы охраны репродуктивного здоровья казахстанцев, факторы риска возникновения заболеваний половой сферы, методы их профилактики, работа Молодежных центров здоровья по пропаганде здорового образа жизни.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, здоровый образ жизни, Молодежные центры здоровья.

В своем послании президент Казахстана Нурсултан Назарбаев поставил задачу увеличить численность населения к 2020 году на 10%. Это значит, что ежегодный прирост должен составлять порядка 160 000 человек. В республике наметилась положительная демографическая ситуация: рост рождаемости и естественного прироста населения, увеличение ожидаемой продолжительности жизни, снижение общей смертности, что позитивно отразилось на общей численности населения, которое с 2009 года превышает 16 млн. человек. В этой связи важная роль отводится семье, которая в Казахстане является надежным потенциалом человеческих и культурных ценностей с сохранившимися традициями, уважением к старшим и многодетностью. В Казахстане более 3,5 млн. семей. Ежегодно регистрируются около 140 тысяч браков. Распадается каждый четвертый зарегистрированный брак. Охрана здоровья в целом и репродуктивного в частности, которые являются приоритетными в нашем государстве, это не только здоровье женщин и мужчин, но и здоровье каждой семьи, что способствует здоровью нации, здоровому генофонду.

Начало полового созревания у девочек наступает в 9-12 лет, у мальчиков – в 12-14 лет. Девушки созревают к 16 годам, а юноши – к 18 годам.

Прекращение репродуктивной функции у женщин наблюдается к 49-50 годам, у мужчин – к 65-70 годам. Сроки наступления полового созревания у каждого индивидуальны. Это зависит от многих факторов: наследственных, бытовых, социально-экономических, а также от состояния здоровья, характера питания, климата и др. При наличии неблагоприятных факторов может произойти задержка полового развития или дисгармония (неравномерность развития). Половое созревание юношей и девушек в южных регионах Казахстана наступает значительно раньше, чем в северных. Биологический пол еще не делает человека мужчиной или женщиной. Биологические характеристики должны быть дополнены психологическими признаками пола, что происходит в процессе психо-сексуального развития. Формирование полового инстинкта происходит постепенно, но наиболее интенсивно выражено в период полового созревания.

Репродуктивное здоровье – это возможность зачать, выносить и родить здорового ребенка. Его сохранение – задача и женщины, и мужчины. Каждая беременность должна быть желанной, а родители будущего ребенка – здоровыми.

Основы репродуктивного здоровья женщины закладываются еще в раннем возрасте и зависят от генетических особенностей, наличия пато-

логии различных органов и систем организма, действия факторов внешней среды и т.п. Раннее начало половой жизни, заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), включая ВИЧ / СПИД, незапланированная беременность, аборты являются основными проблемами репродуктивной сферы. Состояние репродуктивного здоровья во многом определяется образом жизни человека, ответственным отношением к своему здоровью, а также уровнем его информированности об основах репродуктивного здоровья, возможностях его сохранения и реализации репродуктивных прав.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), репродуктивное здоровье – это важнейшая составляющая общего здоровья человека. Оно подразумевает состояние полного физического, умственного и социального благополучия, характеризующее способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заболеваний, передающихся половым путем, гарантию безопасности беременности, родов, выживание и здоровье ребенка, благополучие матери, возможность планирования следующих беременностей, в том числе и предупреждение нежелательных.

Забота о сохранении репродуктивного здоровья также включает в себя и сексуальное здоровье, целью которого является улучшение жизни и межличностных отношений, а не только консультации и лечение, связанные с репродукцией и инфекциями, передаваемыми половым путем.

Сексуальное здоровье – это состояние физического, эмоционального, психического и социального благополучия, связанного с сексуальностью. Сексуальное здоровье требует позитивного и уважительного отношения к сексуальности и взаимоотношениям сексуального характера, а также возможность приобретения сексуального опыта, безопасного и доставляющего удовольствие, свободного от насилия, дискриминации и жестокости. Уважение, соблюдение и защита сексуальных прав человека является основой для достижения и сохранения сексуального здоровья людей.

Охрана репродуктивного здоровья охватывает репродуктивные процессы, функции и систему

на всех этапах жизни. Под этим подразумевается право мужчин и женщин на получение информации и на доступ к безопасным, эффективным, недорогим и доступным способам регулирования рождаемости, в соответствии с их выбором. А также – право на доступ к надлежащим службам здравоохранения, которые могут обеспечить для женщин безопасные беременность и роды, создать для супружеских пар наилучшие возможности для того, чтобы иметь здорового ребенка.

По данным Министерства здравоохранения, уже сегодня в Казахстане отмечается снижение показателя материнской смертности: с 009 года – в 3 раза, что составило в 2014 году 11,8 на 100 тыс. живорожденных; **младенческая смертность снизилась в 1,8 раза, и составила в 2014 году 10,0 на 1000 живорожденных**; ожидаемая продолжительность жизни достигла 70,4 лет. Средняя продолжительность жизни мужчин – 65,75 года и женщин – 75,06 года.

На ближайшие годы поставлена очень серьезная цель – увеличить продолжительность жизни в среднем до 80 лет. Ежедневно в Казахстане рождается свыше 1 тыс. детей и за год эта отметка достигает 400 тыс. Рождаемость за последние 10 лет увеличилась на 25%, в том числе увеличилась выживаемость недоношенных детей.

На сегодня в Казахстане остро стоит проблема раннего вступления подростков и молодежи в половые связи. Это рождает угрозу будущему нашей страны. Ранние, с многочисленными партнерами и зачастую беспорядочные половые связи приводят к ранним абортам и венерическим заболеваниям, что в свою очередь рождает проблему бесплодия. Вместе с тем, встает вопрос и о том, какие семьи создадут те, кто в раннем возрасте начал половую жизнь, чему они научат своих детей.

Раннее начало половой жизни представляет для подростков серьезную опасность и грозит:

- ранней беременностью (подростковой);
- проблемами в здоровье организма;
- болезнями женских половых органов;
- проблемами в здоровье ребенка;
- заражением инфекциями, передаваемых половым путем (ИППП), в т.ч. ВИЧ/СПИДом.

Факторы, разрушающие репродуктивное здоровье женщины включают:

- вредные привычки (курение, наркомания, злоупотребление алкоголем);
- заболевания, передающиеся половым путем (ВИЧ, хламидии, гонорея, сифилис);
- экологические факторы (загрязнение атмосферы, воды, почвы);
- беспорядочное половое поведение;
- аборт, которые влияют на психологическое и репродуктивное здоровье.

Проблемы репродуктивного здоровья женщин обусловлены ростом количества гинекологических заболеваний, которые приводят к бесплодию либо к невынашиванию беременности (самопроизвольный аборт, неразвивающиеся беременности).

В сохранении репродуктивного здоровья большую роль играет здоровый образ жизни, правильное половое поведение, профилактика абортов (предохранение от нежелательной беременности).

Поведенческие факторы риска, обуславливающие формирование репродуктивной жизни, и возраст, в котором они происходят, являются важными факторами, определяющими как фертильность, так и репродуктивное здоровье. Это определяет необходимость разработки методов и организации работы по формированию у девушек ответственного отношения к своему здоровью, в том числе – и репродуктивному, созданию стереотипов здорового образа жизни, активной профилактики нарушений репродуктивного здоровья девушек, обусловленных негативным влиянием поведенческих факторов риска.

На сегодняшний день важную роль в сохранении репродуктивного здоровья лиц подросткового и молодого возраста играют Молодежные центры здоровья (МЦЗ), которые функционируют в республике, где проводится медико-психосоциальное консультирование. В настоящее время в Казахстане функционируют 95 МЦЗ. Работа МЦЗ во многом ориентирована на оказание услуг, направленных на сохранение репродуктивного здоровья, психосоциального консультирования подростков и молодежи, которые оказываются бесплатно, конфиденциально. В МЦЗ подростки и молодежь могут получить услуги:

- информационно-образовательные;
- о профилактике заболеваний органов малого

таза;

- о заболеваниях, передающихся половым путем;
- о профилактике нежелательной беременности и абортов;
- о ВИЧ/СПИДе;
- о предупреждении и лечении бесплодия;
- диагностику и лечение заболеваний половых органов;
- индивидуальный подбор методов контрацепции;
- планирование здоровой беременности;

В организациях Первичной медико-санитарной помощи открыты Школы по планированию семьи, подготовки к родам, молодой матери, где специалисты оказывают консультативную помощь по охране репродуктивного здоровья семейным парам, по применению методов контрацепции, соблюдения интервала между родами.

Охрана репродуктивного здоровья, особенно подростков и молодых людей, представляет собою совокупность факторов, методов, процедур и услуг, оказывающих поддержку репродуктивному здоровью и содействующих благосостоянию семьи или отдельного человека путем профилактики и решения проблем, связанных с репродуктивной функцией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стратегия «Казахстан-2030». – http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30090778#pos=263;–107
2. Данные Агентства РК по статистике за 2016 год. – http://stat.gov.kz/faces/wcnav_externalId/homeNumbersPopulation?lang=ru&_afLoop=4101232949530198#%40%3F_afLoop%3D4101232949530198%26lang%3Dru%26_adf.ctrl-state%3D10syin57w_34
3. Кластерное обследование по многим показателям (MICS) в Республике Казахстан 2015 г. Мониторинг положения детей и женщин/ Под ред. Айдапкелова Н.С. – Астана, 2016г. – 419 с. https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS5/Europe%20and%20Central%20Asia/Kazakhstan/2015/Final/Kazakhstan%202015%20MICS_Russian.pdf
4. Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2017-2021

годы. – <https://kihe.kz/ru/press-tsentr/novosti/364-12-05-2017mz>

лауатты өмір салты, Жастар денсаулық орталығы.

ТҮЙЫН

Мақалада қазақстандықтардың репродуктивтік денсаулығын сақтау мәселелері, жыныстық ауруларға шалдықтыратын қауіпті факторлар, олардың алдын алу әдістері, салауаты өмір салтын насихаттау жөнінде Жастар денсаулық орталықтарының жұмыстары қарастырылған.

Кілт сөздер: репродуктивтік денсаулық, са-

SUMMARY

The article discusses the issues of reproductive health of Kazakhstan people, the risk factors for genital diseases, methods for their prevention, the work of the Youth Health Centers on the healthy lifestyle promotion.

Key words: reproductive health, healthy lifestyle, Youth health centers.

МРНТИ: 76.01.73

УДК:614.1/2:616-084: 323.212

Ж.Е. БАТТАКОВА, д.м.н., профессор¹, С.Б. МУКАШЕВА, к. м.н.¹, А.Т. ОНАЛБАЙ¹

¹Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК

г. Алматы

Казахстан

АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗА 2016 ГОД

АННОТАЦИЯ

В статье дан количественный и качественный анализ деятельности неправительственных организаций в сфере здравоохранения в 2016 году, основанный на данных, предоставленных областными управлениями здравоохранения и г. Алматы.

Ключевые слова: неправительственные организации, социальные проекты, охрана здоровья, профилактика заболеваний, статистика.

Развитие неправительственного сектора является индикатором зрелости гражданского общества и отражением уровня развития демократических процессов в стране. Особую роль гражданского общества и НПО еще в 2000 году отметил глава государства в Послании к народу Казахстана «К свободному, эффективному и безопасному обществу», где впервые озвучил термин НПО, отметив, что «неправительственные общественные организации уже сегодня играют в Казахстане огромную роль и в правозащитной деятельности, и в реализации особых интересов групп населения, и в социальной стабилизации общества», что дало стимул для нового этапа качественного развития неправительственного сектора.

В Казахстане динамично развивается неправительственный сектор, о чем свидетельствует рост количества организаций гражданского

сектора, насчитывающего более 27 тысяч НПО различного формата и направлений деятельности. Вместе с ростом количества НПО растет и их профессионализм, общественное признание и активная вовлеченность в важнейшие социальные процессы.

Неправительственный сектор является источником социальных инноваций. Сектор приносит новые механизмы обеспечения общественного участия в процессах принятия решений, оказывает социальные услуги, защищает права человека, занимается экологическими вопросами и молодежной политикой, реализует мониторинг деятельности государственных органов и коммерческих компаний и активно вовлечен в общественные и политические процессы в стране. В настоящее время неправительственный сектор Казахстана представляет собой яркий и самодостаточный сегмент гражданского общества, спо-

собный выполнять и брать на себя актуальные общественно значимые задачи, а также вносить свой вклад в дальнейшее совершенствование и продвижение демократических принципов и ценностей, признанных всем мировым сообществом. Таким образом, неправительственный сектор способствует социальной стабильности и устойчивому развитию общества.

Несмотря на все многообразие деятельности НПО, основной их целью является улучшение качества жизни наших граждан и ориентированность на создание всеобщего блага в обществе.

Анализ деятельности неправительственных организаций в Республике Казахстан за 2016 год согласно информации, предоставленной Управ-

лениями здравоохранения 13 областей и г. Алматы показал, что всего было реализовано 115 социальных проектов 61 неправительственной организацией на общую сумму 185 540 199 тенге.

Как видно из таблицы 1, по объему финансирования и по количеству проектов лидирует Южно-Казахстанская область, что соответственно составило – 32 343 075 тенге и 14, в Актюбинской области выделено 23 141 547 тенге на реализацию 18 проектов, а в Мангистауской области на 8 проектов затрачено 21 400 000 тенге.

Наименьший объем финансирования социальных проектов наблюдается в Жамбылской области (2 163 232 тенге), выделенный на реализацию 9 проектов.

Таблица 1

Количество социальных проектов и выделенные суммы в разрезе регионов

| № | Область | За 2016 г. | |
|-----|------------------------|---------------------|--------------------|
| | | Количество проектов | Сумма, тенге |
| 1. | Акмолинская | 4 | 9 550 000 |
| 2. | Актюбинская | 18 | 23 141 547 |
| 3. | Алматинская | 9 | 14 793 000 |
| 4. | Атырауская | 8 | 15 483 600 |
| 5. | Восточно-Казахстанская | 6 | 17 917 090 |
| 6. | Жамбылская | 9 | 2 163 232 |
| 7. | Западно-Казахстанская | 10 | 9 212 470 |
| 8. | Карагандинская | 11 | 17 027 000 |
| 9. | Костанайская | 4 | 5 380 900 |
| 10. | Кызылординская | 9 | 8 010 000 |
| 11. | Мангистауская | 8 | 21 400 000 |
| 12. | Павлодарская | – | – |
| 13. | Северо-Казахстанская | 3 | 6 776 500 |
| 14. | Южно-Казахстанская | 14 | 32 343 075 |
| 15. | г.Алматы | 2 | 2 341 785 |
| 16. | г.Астана | – | – |
| | Всего | 115 | 185 540 199 |

Сравнительный анализ в разрезе регионов показал, что наибольшее количество социальных проектов было реализовано в Актюбинской области – 18, наименьшее количество – в Северо-Казахстанской области (3) и в г.Алматы (2).

Согласно данным таблицы 2, охват населения в целом по республике в рамках реализации социальных проектов составил 923 390 чело-

век. Наибольший охват населения наблюдается в Карагандинской области – 624100 человек. Наименьшее число лиц, привлеченных к мероприятиям в рамках выполнения социальных проектов, наблюдается в г.Алматы с охватом 1200 человек.

Таблица 2

**Охват населения и количество НПО, привлеченных к реализации социальных проектов
в разрезе регионов**

| № | Область | Охват населения, человек | Социальные проек- ты, количество | Количество НПО |
|-----|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| 1. | Акмолинская | 14860 | 4 | 3 |
| 2. | Актюбинская | 5115 | 18 | 10 |
| 3. | Алматинская | 68560 | 9 | 3 |
| 4. | Атырауская | 20221 | 8 | 2 |
| 5. | Восточно-Казахстанская | 75729 | 6 | 6 |
| 6. | Жамбылская | 7290 | 9 | 7 |
| 7. | Западно-Казахстанская | 11100 | 10 | 4 |
| 8. | Карагандинская | 624100 | 11 | 6 |
| 9. | Костанайская | 11 000 | 4 | 2 |
| 10. | Кызылординская | 6800 | 9 | 1 |
| 11. | Мангыстауская | 41430 | 8 | 7 |
| 12. | Павлодарская | – | – | – |
| 13. | Северо-Казахстанская | 16742 | 3 | 2 |
| 14. | Южно-Казахстанская | 19212 | 14 | 6 |
| 15. | г.Алматы | 1231 | 2 | 2 |
| 16. | г.Астана | – | – | – |
| | Всего | 923 390 | 115 | 61 |

Наибольшее количество НПО привлечено к выполнению социальных проектов в Актюбинской области – 10, в Жамбылской и Мангыстауской областях – по 7, наименьшее количество зафиксировано в Кызылординской – 1, в Атырауской, Костанайской, Северо-Казахстанской областях и в г. Алматы – по 2.

Результат анализа тематики социальных проектов, показал, что наибольшее их количество посвящено охране репродуктивного здоровья, планированию семьи и охране здоровья матери и ребенка (20), профилактике онкологических заболеваний (10), профилактике туберкулеза (9), профилактике ВИЧ/ИППП (8), пропаганде физической активности, правильного питания и профилактике ожирения (8), профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (6), пропаганде ЗОЖ, включая рабочие места (6). Меньшее количество социальных проектов было направлено на популяризацию деятельности Школ здоровья, скрининговых обследований, развитие донорства.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

- деятельность неправительственных организаций в сфере здравоохранения распределена по регионам неравномерно;

- при реализации достаточного количества социальных проектов неправительственными организациями, в некоторых регионах наблюдается малый охват целевых групп. Данное явление может говорить о недостаточности мероприятий проводимых с целевой группой, а именно – информационно-разъяснительной работы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Национальный доклад о состоянии и перспективах развития неправительственного сектора в Казахстане. – Астана, 2012.

2. Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана. – Астана: Акорда, 2000, октябрь.

ТУЙЫН

Мақалада облыстық және Алматы қаласының Денсаулық сақтау басқармалары берген мәліметтерге негізделген 2016 жылғы денсаулық сақтау саласындағы үкіметтік емес ұйымдардың

қызметтеріне сандық және сапалық талдау жасалған.

Кілт сөздер: үкіметтік емес ұйымдар, әлеуметтік жобалар, денсаулықты сақтау, аурулардың алдын алу, статистика.

SUMMARY

The article gives a quantitative and qualitative

MPHTI: 76.01.29

УДК: 614.2:614.39:616-84:316.77(574)

**Ж.Е. БАТТАКОВА, д.м.н., профессор¹, С.Б. МУКАШЕВА, к.м.н.¹,
Б. С. САГЫНДЫКОВА¹**

**¹Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК
г. Алматы
Казахстан**

РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК «ДЕНСАУЛЫҚ» ПО ВОПРОСАМ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

АННОТАЦИЯ

В статье дан анализ информационно – образовательной деятельности Службы формирования здорового образа жизни по профилактике заболеваний и аспектам здорового образа жизни, сотрудничества со средствами массовой информации и другими ресурсами.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, профилактика заболеваний, информационные технологии.

По данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека зависит от системы здравоохранения (деятельность его органов и учреждений) всего на 8-10%, состояния окружающей среды и генетических факторов по 20% и на 50-52% – от образа жизни, который формируется под воздействием окружения человека, права выбора, качества жизни и доступности возможностей укрепления здоровья.

Глава государства Республики Казахстан Н.А. Назарбаев уделяет пристальное внимание вопросам формирования здорового образа жизни и профилактической медицине: «Здоровый образ жизни является ключом к здоровью нации. Профилактическая медицина должна стать основным инструментом в предупреждении заболеваний. Необходимо сделать большой упор на информационно – разъяснительной работе с населением страны», «Солидарная ответственность государства, работодателя и работ-

analysis of the activities of non-governmental organizations in the field of health in 2016, based on data provided by the oblast and Almaty city health departments.

Key words: non-governmental organizations, social projects, health protection, disease prevention, statistics.

ника за его здоровье – главный принцип всей системы медицинского обслуживания. Занятие спортом, правильное питание, регулярные профилактические осмотры – это основа предупреждения заболеваний». Каждому гражданину республики необходимо прислушиваться словам Президента страны и быть ответственным за свое здоровье.

В этой связи, актуальным является формирование общественного мнения и активности в пользу здорового образа жизни населения. Одним из основных инструментов охраны здоровья является комплексное межсекторальное взаимодействие по решению вопросов влияния факторов, определяющих сохранение и развитие потенциала здоровья человека (физических, экономических, социальных, экологических, культурных) с использованием технологий, подходов и методов формирования здорового образа жизни на основе доказательной медицины.

Одним из направлений реализации Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 гг. является межсекторальное взаимодействие. Национальная и региональные Службы формирования здорового образа жизни совместно с Акиматами областей и городов Астана и Алматы, государственными и неправительственными организациями проводят Всемирные, Международные и Национальные дни и приуроченные к ним месячники, декадни по пропаганде здорового образа жизни и профилактике социально-значимых заболеваний.

В рамках реализации п.29 Плана мероприятий Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года №176, который гласит: «Проводить информационную работу по профилактике поведенческих факторов риска (*табакокурение, употребление алкоголя, психоактивных веществ, рискованные формы поведения, низкая физическая активность*) с использованием современных информационных технологий», были проведены и организованы широкомасштабные акции, заседания Круглых столов, Республиканских совещаний по профилактике поведенческих факторов риска и социально-значимых заболеваний, скрининговых осмотров, Директораты Службы ФЗОЖ. Ежеквартально в регионы выезжали группы мониторинга по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактике социально-значимых заболеваний.

В течение года в стране проведено более 1 млн. мероприятий с охватом около 11 млн. человек. В СМИ регионального значения организованы: выступления на телевидении (телепередачи, сюжеты, выступления, интервью) – 2713, выступления на радиостанциях – 947, опубликовано 6839 материалов в периодической печати, 3336 материалов в информационных агентствах (веб-сайты, интернет-ресурсы).

Пропаганда здорового образа жизни осуществлялась с помощью инновационных технологий информационно-разъяснительной работы для населения: проводились пресс-конференции, брифинги, Круглые столы, выступления

в СМИ. Специалисты Службы ЗОЖ и профильных организаций принимали участие в телепередачах, организовали публикации в газетах, трансляцию видеороликов по формированию здорового образа жизни и профилактике социально-значимых заболеваний в местах массового пребывания населения (ЦОНЫ, площади, торгово-развлекательные центры/супермаркеты, кинотеатры и т.д.).

В 2016 году была усилена информационно-коммуникационная работа на интернет-платформах: в социальных сетях Facebook, Vkontakte, Instagramm созданы страницы НЦПФЗОЖ, 14-ти областных и 2-х городских Центров формирования здорового образа жизни. Постоянно обновлялись и размещались информационные материалы по профилактическим мероприятиям, проведенным в Республике на веб-сайтах, социальных сетях. На You Tube размещены видеоролики по профилактике социально-значимых заболеваний и аспектам ЗОЖ. В том числе – 5 видеороликов о внедрении интегрированной модели оказания медицинской помощи при остром инфаркте миокарда и травмах, по управлению острыми инсультами и онкологическими заболеваниями, а также, по вопросам родовспоможения и детства, разработанные Национальным Центром проблем формирования здорового образа жизни МЗСР РК и профильными службами. Их назначение – повышение осведомленности населения путем трансляции на телевидении и радиостанциях, в местах массового пребывания населения (ЦОНЫ, площади, торгово-развлекательные центры/супермаркеты, кинотеатры и т.д.). Для более широкого охвата населения информационно-образовательные материалы по аспектам здорового образа жизни, профилактике травматизма, охране репродуктивного здоровья, профилактике ранней и нежелательной беременности и т.д. были размещены на Интернет- порталах путем тизерной рекламы, видеоролики – путем баннерной рекламы, информация о результатах деятельности – в виде нативных статей и в главных новостных блоках, а также осуществлялись репосты новостей.

За первое полугодие 2017 года проведено 469 342 мероприятий с охватом 5 054 447 человек. В СМИ регионального значения организо-

ваны: выступления на телевидении (телепередачи, сюжеты, выступления, интервью) – 1263, выступления на радиостанциях – 873, в периодической печати опубликовано 3427 материалов, 8925 материалов – в информационных агентствах (веб-сайты, интернет-ресурсы).

С целью популяризации здорового образа жизни, повышения уровня грамотности населения и формирования солидарной ответственности за свое здоровье с начала года в едином дизайне было разработано 48 видов информационно-образовательных материалов, аудио-видео-роликов, телепередач с привлечением известных личностей. Они предназначены для дальнейшей трансляции на республиканских и региональных телеканалах, радиостанциях, в местах массового пребывания населения (общественный транспорт, холлы поликлиник, аэропорты и т.д.).

На местном уровне разрабатывается наружная реклама в виде баннеров, ролапов, роллеров и других объектов, с целью повышения информированности населения по актуальным вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики социально-значимых заболеваний, в том числе, проведения скрининговых осмотров населения.

Профилактика заболеваний на современном этапе – важнейшая задача общественного здравоохранения и насущная необходимость для каждого человека. Поэтому, как никогда важна

информационная работа с населением. И в этом Служба ЗОЖ является главным инструментом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Денсаулық: Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2016-2019 годы. – Астана, 2016. – 58с.
2. Нурлы жол – путь в будущее: Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 11 ноября 2014 года. – Астана, 2014.

ТҮЙЫН

Мақалада Салауатты өмір салтын қалыптастыру қызметінің аурулардың алдын алу және салауатты өмір салты аспектілері жөніндегі ақпараттық білім беру қызметіне, бұқаралық ақпарат құралдары және басқа ресурстармен серіктестігіне талдау жасалған.

Кілт сөздер: салауатты өмір салты, аурулардың алдын алу, ақпараттық технологиялар.

SUMMARY

The article analyzes the information and educational activities of the healthy lifestyle development service for the prevention of diseases and aspects of a healthy lifestyle, cooperation with the media and other resources.

Key words: healthy lifestyle, disease prevention, information technology.

МРНТИ: 76.75.00

УДК: 614.253.8:616.1/8

Ж.Е. БАТТАКОВА, д.м.н., профессор¹, С.Б. МУКАШЕВА, к.м.н.¹, Н.А. СУЛЕЙМАНОВА¹**¹Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК****г. Алматы****Казахстан****ПРОГРАММА УПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ – ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
«ДЕНСАУЛЫҚ» НА 2016-2019 ГГ.****АННОТАЦИЯ**

В статье дан анализ внедрения программы управления неинфекционными заболеваниями, ее потенциала для службы ПМСП и пациентов, также актуальности информационно – образовательной деятельности службы общественного здравоохранения.

Ключевые слова: управление заболеваниями, самоменеджмент, солидарная ответственность.

Программа управления заболеваниями является одним из главных направлений государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 гг. и охватывает три нозологии: артериальную гипертензию, хроническую сердечную недостаточность, сахарный диабет.

Согласно рекомендациям экспертов Всемирной организации здравоохранения, службам здравоохранения необходимо стать более ориентированными на человека, чтобы способствовать улучшению здоровья людей в эпоху широкой распространенности хронических заболеваний.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются главной причиной смертности, заболеваемости и инвалидности. На четыре основные категории НИЗ – сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические обструктивные заболевания легких и сахарный диабет – суммарно приходится подавляющая часть бремени болезней и преждевременной смертности.

Уровень преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) в Казахстане – один из наиболее высоких среди стран Европейского региона ВОЗ: в 2012 г. он составил 648,31 на 100 000 человек населения в возрасте от 30 до 69 лет. Значительные социально-экономические последствия этой ситуации для развития страны обуславливают необходимость срочного укрепления потенциала системы здравоохранения для эффективного реагирования

на растущее бремя НИЗ. Соответственно, предупреждение факторов риска развития и прогрессирования НИЗ является важным направлением работы медицинских работников, особенно на уровне ПМСП.

Внедрение программ управления заболеваниями позволяет по – новому взглянуть на взаимодействие пациента и медицинской организации, их роль и ответственность, и направлено на решение следующих задач: улучшение здоровья пациентов, применение самопомощи/самоменеджмента пациентов, увеличение использования эффективных лекарственных препаратов и приверженность пациентов этому лечению. В результате этого ожидается снижение числа обострений, осложнений, потребности в стационарной и скорой медицинской помощи. Следует отметить, что ПУЗ даёт пациентам возможность, вместе с медицинскими специалистами управлять хроническими неинфекционными заболеваниями и предотвращать осложнения путем установления постоянного контакта мультидисциплинарной команды с пациентом, обучения навыкам самоменеджмента, а также контроля факторов риска, оказывающих серьезное влияние на здоровье. Следует отметить, что для успешной реализации данной программы необходимо активное содействие участковых медицинских сестер, повышение их статуса, функциональных обязанностей, улучшение взаимодействия между врачами ПМСП и специали-

стами, разработка и распространение эффективных образовательных программ и инструментов для пациентов. Последнее является ключевым звеном управления болезнью. Информированность и активность пациента и его продуктивное взаимодействие с врачом является ведущим фактором в данной программе.

Управление заболеваниями (самоменеджмент) – это способность человека с хроническими заболеваниями управлять симптомами, лечением, физическими и социальными последствиями, а также изменениями в образе жизни для снижения числа обострений, осложнений, потребностью в стационарной и скорой медицинской помощи.

Анализ пилотного внедрения ПУЗ в нескольких регионах страны показал следующие положительные результаты: стабилизация показателей уровня артериального давления – у 75% пациентов; улучшение контроля артериального давления и регулярности приема гипотензивных препаратов; улучшение доступности в диагностике; положительная динамика в части назначения гликированного гемоглобина, липопротеинов низкой плотности, применения статинов от 20% до 65%; осмотр глазного дна и стоп, улучшение доступности методов диагностики и лечения (эхокардиография), снижение случаев госпитализации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в 2 раза.

Положительный опыт внедрения ПУЗ в пилотных регионах позволил в 2016 году продолжить поэтапную реализацию программы: в Северо-Казахстанской и Павлодарской областях. Также, согласно Приказу МЗСР РК № 203 от 15 марта 2016 года, были дополнительно реализованы пилотные проекты в 5 регионах: г. Астана, Алматы, Западно-Казахстанской, Карагандинской и Костанайской областях. В первом полугодия 2017 года в программу включены Алматинская, Актюбинская, Жамбылская и Южно-Казахстанская области. В рамках реализации приказа Министерства Здравоохранения Республики Казахстан № 601 от 11 августа 2017 года программа управления заболеваниями будет повсеместно внедрена во всех регионах Казахстана.

В целях реализации программы управления заболеваниями медицинские организа-

ции создают мультидисциплинарную команду, которая, находится в постоянном контакте с пациентом, заключаются соглашения и обеспечивается динамическое наблюдение. При поликлиниках функционируют Школы здоровья, где пациентов обучают принципам оказания самопомощи, правильному отношению к собственному здоровью, обеспечивают информационным материалом по самообразованию и здоровому образу жизни. Информированный пациент ведет дневник самоконтроля, контролирует факторы, влияющие на его здоровье. При этом меняется поведение пациента, повышается его ответственность за собственное здоровье.

Для повышения профессионального уровня специалистов первичного звена, в оказании поддержки самоменеджмента лицам с хроническими заболеваниями, проводится их обучение с привлечением международных экспертов и национальных тренеров. В 2016 году национальными тренерами Республиканского центра развития здравоохранения (РЦРЗ) и НИИ Кардиологии и внутренних болезней (НИИ-КиВБ) МЗРК совместно с Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни (НЦПФЗОЖ) было обучено 184 члена мультидисциплинарных команд, в том числе – врачи, медсестры, психологи, соц. работники и специалисты здорового образа жизни пилотных регионов г. Алматы, г. Астана, Карагандинской, Западно-Казахстанской и Костанайской областей.

Международный консультант Конни Дэвис провела обучение по поддержке самоменеджмента 7 региональных координаторов по ПУЗ, 7 тренеров по поддержке самоменеджмента г. Алматы, г. Астана, Карагандинской, Западно-Казахстанской, Костанайской, Павлодарской и Северо-Казахстанской областях, а также 4 специалистов Национального центра проблем формирования здорового образа жизни.

В 2017 году в рамках выездных семинаров информация о значении поддержки самоменеджмента в профилактической работе с целью повышения солидарной ответственности пациента за своё здоровье была представлена 798 специалистам ПМСП.

Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни осуществляет информационное сопровождение программы: разработан информационно-образовательный материал по программе управления заболеваниями для специалистов ПМСП и листовка по самоменеджменту для населения, с дальнейшим тиражированием и распространением в регионах.

Таким образом, в рамках реализации программы, будут расширены права и возможности пациентов, которые смогут участвовать в принятии решений, касающихся их собственного здоровья, будут созданы информационные ресурсы и другие механизмы по поддержке самоменеджмента, расширения прав и возможностей пациентов и содействия их участия в принятии решений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Маслоу А. Мотивация и личность. – СПб.: Питер, 2003. – 352 с.
2. Мильнер Б.З. Теория организации. М.: ИН-ФРА-М, 1999.- 336 с.

3. Моргенстерн Д. Тайм менеджмент. Искусство планирования и управления своим временем и своей жизнью. – М.: Книга, 2001. – 264 с.

4. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб.: Питер, 2003. – 512 с.

ТҮЙЫН

Мақалада инфекциялық емес ауруларды басқару бағдарламаларын енгізуге, оның МСАК және пациенттер үшін әлеуетіне, сонымен қатар қоғамдық денсаулық сақтау қызметінің ақпараттық білім беру қызметінің өзектілігіне талдау жасалған.

Кілт сөздер: ауруларды басқару, өзін-өзі басқару, ортақ жауапкершілік

SUMMARY

The review article presents an analysis of materials characterizing the results of screening surveys for early detection of socially significant diseases of target groups of the population of the Republic of Kazakhstan in the first half of 2017.

Key words: screening surveys, target groups, early detection of socially significant diseases.

ТРЕБОВАНИЯ

к публикациям в журнале «Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья»

1. Для публикации принимаются статьи на казахском, русском и английском языках.
2. В Журнале освещаются вопросы общественного здоровья и здравоохранения, управления, организации медицинской помощи, профилактики, сохранения и укрепления здоровья населения, формирования здорового образа жизни.
3. Публикации платные. Стоимость статьи не более 3-х страниц – 4 тыс. тенге, каждая следующая страница – 800 тенге.
4. Объем статьи: научная статья – 5-10 стр.; случай из практики – 3-4 стр.; обзорная статья, лекция – не более 12 стр.
5. Формат статьи – А4; текст должен быть набран на компьютере в программе MS Word с использованием шрифта Times New Roman, 14 шрифт, полуторный межстрочный интервал, поля: верхнее и нижнее – 2 см, левое – 3 см, правое – 1,5 см. Перенос слов не делать.
6. Сокращения в тексте работ, кроме общепринятых, расшифровываются при первом упоминании или даются отдельным списком.
7. Статья должна сопровождаться рецензией с заключением о возможности публикации в открытой печати.
8. В редакцию необходимо предоставить электронную версию статьи (USB-накопитель или на диске) или по e-mail (указ. ниже), а также на бумажном носителе с подписью автора.

ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЬИ

1. В левом верхнем углу индекс УДК.
2. Сведения об авторе (авторах): инициалы и фамилия автора, ученое звание, степень (прописными буквами); место работы (наименование организации без сокращений); город, страна (курсив).
3. Название статьи (прописными буквами) на русском, казахском, английском языках.
4. Аннотация на трех языках: русский, казахский, английский. Аннотация – краткая характеристика документа с точки зрения его назначения, содержания, вида, формы и других особенностей.
5. Ключевые слова (от 3 до 6) – это определенные слова из текста, по которым может вестись оценка и поиск статьи. В качестве ключевых слов могут использоваться термины из: названия статьи, аннотации к статье, вступительной и заключительной части текста статьи.
6. Текст публикуемой статьи, состоящий из разделов: актуальность, цель исследования, материал и методы, результаты и их обсуждение, выводы.

В разделе «Введение» описывается состояние изучаемой проблемы и её актуальность. Указывается цель исследования.

В разделе «Материал и методы» укажите использованные методики, аппаратуру (с уточнением названия и адреса фирмы-производителя) и процедуры настолько подробно, насколько это необходимо, чтобы другие исследователи могли воспроизвести полученные результаты. Все используемые лекарственные препараты и химические вещества, включая названия дженериков, дозы и пути введения, должны быть чётко указаны. Авторы обзорных статей должны включать раздел, описывающий методы, которые были использованы при поиске, отборе, выделении и обобщении данных. Эти методы также должны быть вкратце описаны в резюме.

Раздел «Результаты» должен быть представлен в логической последовательности, в виде текста, таблиц и иллюстраций. В первую очередь следует описывать наиболее важные результаты. При обобщении данных в разделе «Результаты» следует представлять численную информацию не только в виде производных (например, процентов), но также в виде абсолютных значений, на основании которых были рассчитаны эти производные. Кроме того, необходимо указать статистические методы,

использованные для анализа данных. Число таблиц и рисунков должно быть ограничено, с включением лишь тех, которые необходимы для объяснения основной идеи статьи и оценки подтверждающих данных. Графики следует использовать как альтернативу чрезмерно объемным таблицам; при этом не должно быть дублирования данных в графиках и таблицах. В таблицах и рисунках не должно быть разночтений в обозначении символов, знаков. Фотографии таблиц не принимаются. Каждая таблица должна иметь краткий заголовок, № колонок таблиц и подзаголовков. Рисунки и диаграммы должны быть представлены в виде контрастных изображений. Ссылки, представленные только в таблицах или подписях под рисунками, должны быть пронумерованы в последовательности, соответствующей первому упоминанию в тексте определённой таблицы или рисунка. Названия таблиц приводятся сверху, а подписи к рисункам – снизу. Рисунки должны быть доступны для редактирования. При использовании фотографий с изображением пациентов их личность не должна быть узнаваема.

Раздел «Обсуждение»: особое внимание необходимо уделять новым и важным аспектам исследования и следующим из них выводам.

Необходимо сопоставить выводы с целями исследования, избегая недостаточно подтверждённых фактами заявлений и выводов. В частности, следует избегать утверждений об экономической выгоде, если только статья не содержит соответствующие экономические данные и их анализ. Не стоит заявлять о первостепенной значимости исследования или ссылаться на работу, которая полностью не закончена.

7. Список литературы оформляется в соответствии с ГОСТом 7.1-2003 и составляется на языке оригинала. Библиографические ссылки в тексте, таблицах и подписях к иллюстрациям нумеруются в порядке упоминания арабскими цифрами в [] скобках. Список должен включать только те публикации, которые указаны в тексте.

Образец:

Для книг: Фамилии и инициалы авторов. Заглавие. — Сведения о повторности издания. — Место издания: Издательство, Год издания. — Количество страниц.

Для статей из журналов: Фамилии и инициалы авторов. Название статьи //Заглавие издания. — Год издания. — Том, Номер. — Страницы.

Для сборников трудов: Фамилии и инициалы авторов. Название статьи //Заглавие издания: Вид издания. — Место, год издания. — Страницы.

Для материалов конференций: Фамилии и инициалы авторов. Название статьи //Вид издания. Место, Год издания. — Страницы.

Для авторефератов: Фамилия и инициалы автора. Заглавие: автореф. ... канд. мед. наук: шифр. — Место: Издательство, Год издания. — Страницы.

Иностранная литература оформляется по тем же правилам.

8. Резюме. В статье обязательно должно быть представлено резюме, раскрывающее содержание статьи высылать на русском языке, перевод на казахский и английский языки производится в редакции.

В конце статьи необходимо указать сведения обо всех авторах: фамилия, имя, отчество, ученая степень, полное название организации, ее адрес с индексом, телефон, факс, адрес электронной почты.

Статья подписывается лично автором (авторами) как свидетельство полной аутентичности данных материала, ответственности автора (авторов) за содержание статьи.

Статьи, оформление которых не соответствует указанным требованиям, к публикациям не принимаются. Редакция оставляет за собой право сокращать статьи и вносить поправки.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

Республика Казахстан, 050010, г. Алматы, ул. Кунаева, 86, уг. ул. Толе би, 3 этаж, НЦПФЗОЖ
МЗСР РК, тел.: 8 (727) 291-20-81

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ (оплата за статьи):

ИИК № KZ616010131000121747
РНН 600500055870
БИК HSBKZZKX
АОФ Народный Банк Казахстана
КБЕ 16 КНП 859
БИН 930840000646

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ

УДК 616.65-002-007.61

**Новые подходы в консервативной терапии доброкачественной гиперплазии
предстательной железы**

Ф.И.О. – д.м.н., профессор, Ф.И.О. – к.м.н., доцент
Место работы

Аннотация

В статье представлены результаты лечения 30 мужчин препаратом «дуодарт», которые показывают, что применение вышеуказанного препарата является достаточно эффективным и снижает риск оперативных вмешательств у мужчин с ДГПЖ.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, объем простаты, международная шкала симптомов предстательной железы, объем остаточной мочи.

Текст статьи

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) продолжает оставаться одной из основных проблем современной урологии. Прежде всего, это связано с высокой распространенностью данного заболевания: среди мужчин в возрасте 60 лет она составляет 60% и среди пациентов 80 лет и старше – 80% [1].

Литература:

1. Аляев Ю.Г., Винаров А.З., Локшин К.Л., Спивак Л.Г. Выбор метода лечения больных гиперплазией предстательной железы. Методические рекомендации. – Кострома, 2005. – 132 с.
2. Лопаткин Н.А. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Под ред. Н.А. Лопаткина, Москва, 1999. – 78 с.
3. Girman C.J, Chute C.G., Panser L.A., et al. The prevalence of prostatism: a population-based survey of urinary symptoms // J. Urol. 1993. 150. P. 85-9.

Түйін

Перевод: Новые подходы в консервативной терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы

Ф.И.О. – д.м.н., профессор, Ф.И.О. – к.м.н., доцент
Место работы

Түйін сөздер: _____

Summary

Перевод: Новые подходы в консервативной терапии доброкачественной гиперплазии предстательной железы

Ф.И.О. – д.м.н., профессор, Ф.И.О. – к.м.н., доцент

Место работы

Keywords: _____



**7 сентября 2016 года.
Столичная школа № 37 им. С. Мауленова.
Широкомасштабная акция «Внимание, светофор!».
Ученикам начальных классов
в игровой форме рассказали
о правилах дорожного движения,
как правильно переходить дорогу
и вести себя в общественном транспорте**





ЧТО ТАКОЕ ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ОЖИРЕНИЕ?

Ожирение – увеличение массы тела за счёт чрезмерного накопления жировой ткани.

ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ОЖИРЕНИЕ?

Основная причина ожирения и избыточного веса – энергетический дисбаланс, при котором калорийность рациона превышает энергетические потребности организма. Во всем мире отмечают следующие тенденции:

- рост потребления продуктов с высокой энергетической плотностью и высоким содержанием жира;
- снижение физической активности в связи со все более сидячим характером многих видов деятельности, изменениями в способах передвижения и возрастающей урбанизацией.

ЧТО ТАКОЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА?

Индекс массы тела (ИМТ) – простое отношение массы тела к росту, используемое для диагностики ожирения и избыточного веса у взрослых.

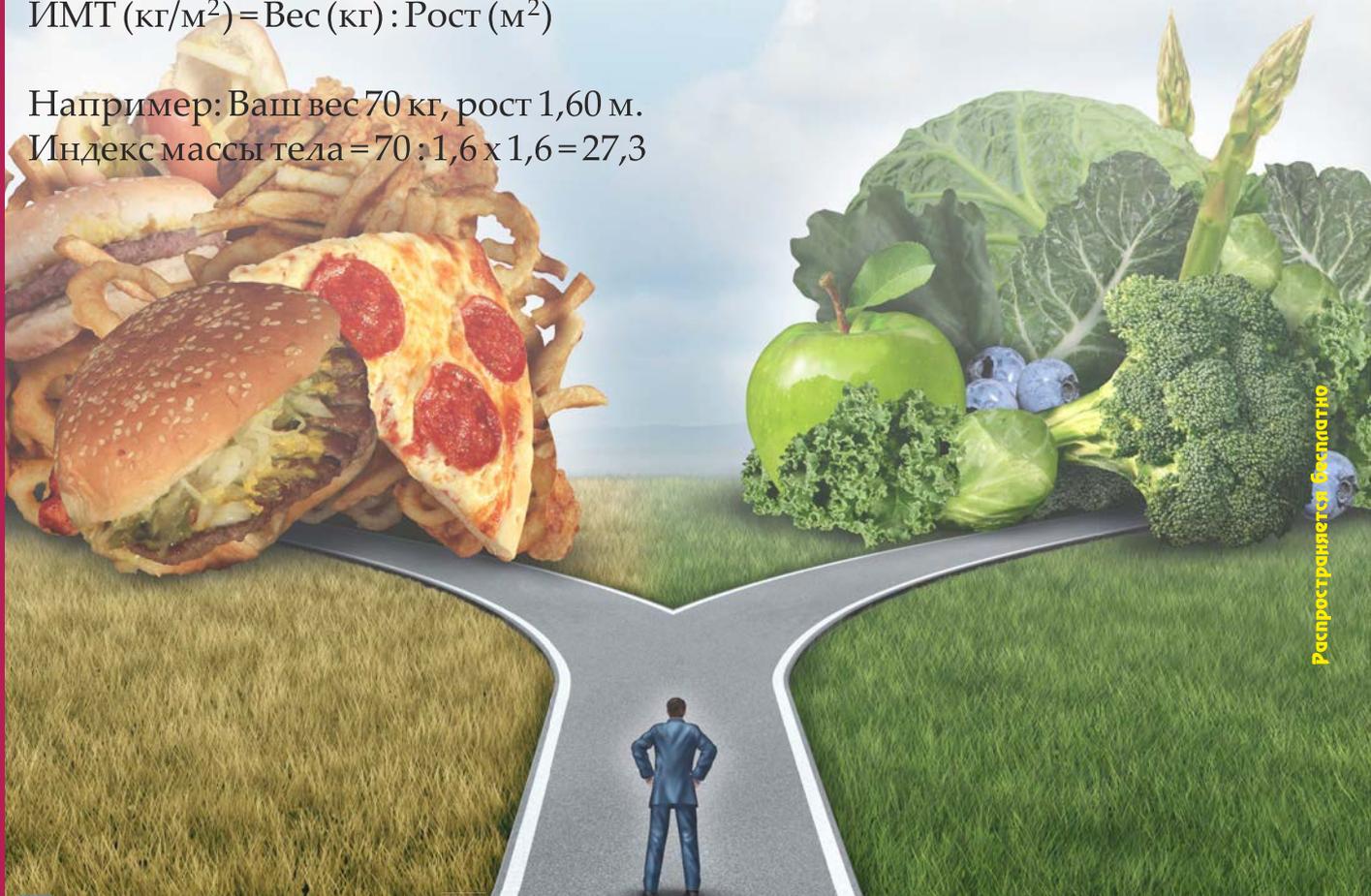
КАК РАССЧИТЫВАЕТСЯ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА?

Индекс массы тела рассчитывается как отношение массы тела в килограммах к квадрату роста в метрах (кг/м²).

$$\text{ИМТ (кг/м}^2\text{)} = \text{Вес (кг)} : \text{Рост (м}^2\text{)}$$

Например: Ваш вес 70 кг, рост 1,60 м.

Индекс массы тела = 70 : 1,6 x 1,6 = 27,3



Распространяется бесплатно

