



ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық
сақтау ұлттық орталығы
Национальный центр общественного
здравоохранения МЗ РК
National Center for Public Health of the
Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

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

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

**ACTUAL ISSUES OF HEALTHY LIFESTYLE
DEVELOPMENT, DISEASE PREVENTION AND
HEALTH PROMOTION**

ТАМАҚТАН УЛАНУ



ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ
САҚТАУ ҰЛТТЫҚ
ОРТАЛЫҒЫ

БЕЛГІЛЕРІ

- Диарея
- Температура
- Асқазан немесе ішек ауруы
- Бас ауруы
- Жүрек айну
- Құсу



ЕМДЕУ

- Асқазанды шаю
- Сұйықтықты көп ішу
- Демалу
- Дәрігерге бару

АЛДЫН АЛУ

- Тазалықты сақтау
- Шикі және піскен тамақ өнімдерін қатар сақтамау
- Тамақты толықтай қуырып, пісіру
- Қолды жуу
- Жарамдылық мерзімін тексеру

Тамақтан улану – асқазан-ішекке тамақпен немесе сусындармен бірге зиянды бактериялардың түсуінен ішкі орган жұмысының бұзылуы.

www.hls.kz

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

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2223-2931

Издается с 2002 г.

№ 2 2023 г. (УДК 614.2.574)

Подписной индекс 75978

Учредитель:

Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК. Свидетельство о постановке на переучет средства массовой информации №KZ24VPY00064975 от 20.02.2023 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.

Главный редактор:

к.м.н. Калмакова Ж.А.

Зам. главного редактора:

д.б.н., профессор Имашева Б.С.

Редакционный совет:

Академик Шарманов Т.Ш. (Казахстан)

д.м.н., профессор Кульжанов М.К. (Казахстан)

д.м.н., профессор Слажнева Т.И. (Казахстан)

д.м.н., профессор Баттакова Ж.Е. (Казахстан)

д.м.н. Токбергенов Е.Т. (Казахстан)

Адъюнкт-профессор Massimo Pignatelli
(Казахстан)

PhD Antonio Sarria-Santamera (Казахстан)

Malcom A. Moore (Корея)

PhD Breda J. (Москва)

Технический редактор:

Имашева Б. С.

Компьютерная верстка:

Бекмагамбетов М.Б.

Журнал сверстан и отпечатан в типографии
НЦОЗ МЗ РК

Адрес редакции:
г. Астана, ул. Ауэзова, 8
www.hls.kz
zhurnal.ncoz@hls.kz
Заказ № 57. Тираж 50 экз.

МАЗМҰНЫ

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ

Мусина А.А., Аманбекова А.У., Амантаева А.А.

Кәсіптік аурулардың алдын алу және ерте анықтау жөніндегі қызметтердің ведомствоаралық өзара іс-қимыл шаралары 7

Жазитов К.С.

Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік басқарудағы стратегиялық жоспарлаудың рөлі 16

ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ ЖӘНЕ ОНЫМЕН КҮРЕСУ

Қуандық Ұ.Е., Тарджибаева С.К.

Қазақстан Республикасының тұрғындары арасында метаболизм синдромын құрайтын аурулардың таралу ерекшеліктері 26

ЖҰҚПАЛЫ ЖӘНЕ ЖҰҚПАЛЫ ЕМЕС АУРУЛАРДЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ

Турдиев К.А., Пивоваров Е.И.

2022 жылдың қорытындысы бойынша Шығыс Қазақстан облысында кәсіптік уланулар және кәсіптік сырқаттанушылықтың жағдайы туралы 33

БАЛАЛАРДЫ, ЖАСӨСПІРІМДЕРДІ, ЖАСТАРДЫ САУЫҚТЫРУ

Конуршина Г.И., Имашева Б.С., Тулепбекова Н.М., Суатбаева Р.П., Құмар Қ.Б.

Қазақстан Республикасындағы жаңа туған нәрестелер мен жас балаларды аудиологиялық скринингтен өткізу 52

Руденко В.П., Галаева А.И.

Қарағанды облысындағы балалардағы тіс анамалыялары мәселесі 60

Шамгунова Д.М.

Қазақстандағы жасөспірімдер мен жастардың денсаулық жағдайы (Әдебиеттік шолу) 65

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Тұрғұнова Д.Т.

Электрондық темекі: қазіргі жастардың сәнді эпидемиясы (Әдебиеттік шолу) 80

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мусина А.А., Аманбекова А.У., Амантаева А.А.

Меры межведомственного взаимодействия служб по профилактике и ранней выявляемости профессиональных заболеваний 7

Жазитов К.С.

Роль стратегического планирования в государственном управлении в области здравоохранения 16

ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Қуандық Ұ.Е., Тарджибаева С.К.

Особенности распространения болезней составляющих метаболического синдрома среди населения Республики Казахстан 26

ФАКТОРЫ РИСКА ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Турдиев К.А., Пивоваров Е.И.

О состоянии профессиональной заболеваемости и отравлениях в Восточно-Казахстанской области по итогам 2022 года 33

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ, МОЛОДЕЖИ

Конуршина Г.И., Имашева Б.С., Тулепбекова Н.М., Суатбаева Р.П., Құмар Қ.Б.

Аудиологический скрининг новорожденных и детей раннего возраста в Республике Казахстан 52

Руденко В.П., Галаева А.И.

Проблема зубочелюстных аномалий у детей в Карагандинской области 60

Шамгунова Д.М.

Состояние здоровья подростков и молодежи в Казахстане (литературный обзор) 65

ВОПРОСЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ

Тұрғұнова Д.Т.

Электронные сигареты: модная эпидемия современной молодежи (литературный обзор) 80

CONTENT

ORGANIZATION OF HEALTH CARE

Mussina A., Amanbekova A., Amanova A.

Measures of interdepartmental interaction of services for the prevention and early detection of occupational diseases 7

Zhazitov K. S.

The role of strategic planning in public health management 16

PREVENTION AND CONTROL OF INFECTIOUS DISEASES

Kuandyk U.E., Tarjibayeva S.K.

Features of the spread of diseases constituting the metabolic syndrome among the population of the Republic Kazakhstan 26

RISK FACTORS FOR INFECTIOUS AND NON-COMMUNICABLE DISEASES

Turdiev K.A., Pivovarov E.I.

The state of occupational morbidity and poisoning in the East Kazakhstan region by the end of 2022 33

HEALTH OF CHILDREN, ADOLESCENTS, YOUTH

Konurshina G.I., Imasheva B.S., Tulepbekova N.M., Suatbaeva R.P., Kumar K.B.

Audiological screening of newborns and young children in the Republic of Kazakhstan 52

Rudenko V.P., Galayeva A.I.

The problem of dental anomalies in children in Karaganda region 60

Shamgunova D.M.

State of health of adolescents and youth in Kazakhstan (literary review) 65

ISSUES OF FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE

Turgunova D.T.

Electronic cigarettes: a fashionable epidemic of modern youth (literary review) 80

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ORGANIZATION OF HEALTH CARE

УДК 613.6.027

КӘСІПТІК АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ ЖӘНЕ ЕРТЕ АНЫҚТАУ ЖӨНІНДЕГІ
ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ ВЕДОМСТВОАРАЛЫҚ ӨЗАРА ІС-ҚИМЫЛ ШАРАЛАРЫ

¹ Мусина А.А., ² Аманбекова А.У., ¹ Амантаева А.А.

¹ «Астана Медицина университеті» КеАҚ, Астана қ., Қазақстан

² «Қарағанды медицина университеті» Қоғамдық денсаулық сақтау және кәсіптік денсаулық институтының Кәсіптік денсаулық клиникасы, Қарағанды қ., Қазақстан

mussina.a@amu.kz, amanbekova.a@mail.ru, amantaeva.a@amu.kz

ТҮЙІНДЕМЕ

Еңбекке қабілетті халықтың денсаулығының жай-күйі, алдын алу және нығайту тұрғысынан барлық салаларда өткір. Ведомствоаралық өзара іс-қимылдың тиімді шараларын әзірлеу мақсатында біз кәсіптік ауруға шалдыққан науқастардың санитарлық-гигиеналық сипаттамаларының материалдарын бағаладық. Зерттеу нысаны Қазақстан Республикасының 2018-2020 жылдарға арналған статистикалық деректері болды, атап айтқанда, жасы, жынысы, еңбек өтілі, кәсіптік тиістілігі ескеріле отырып, кәсіптік аурулардың барлық анықталған жағдайлары бойынша еңбек гигиенасы клиникасының материалдары талданды. қызметкердің және еңбек жағдайларының көрсеткіштері. Талдау көрсеткендей, кәсіптік аурулардың анықталған жағдайларының ең көп саны 45-тен 59 жасқа дейінгі жұмысшылардың жас санатына тие-

сілі, олардың 96%-ы ерлер еңбек өтілі 22 жыл, олардың 96%-ы ерлер болды. Кәсіптік сырқаттанушылық шудың, құрамында кремний бар шаңның, жұмыс қалпы мен дірілдің қауіп факторларымен тау-кен және металлургия өнеркәсібінің негізгі кәсіптеріндегі жұмысшылар арасында көбірек тіркелді. Еңбек жағдайлары тәуекелге ұшыраған жұмысшылардың тәуекелін бақылауды және болжауды талап етеді.

Тұтастай алғанда, ведомствоаралық өзара іс-қимыл және серіктестік салаларына еңбекті қорғау және қауіпсіздік қызметінің, кәсіпорындардың, медициналық ұйымдардың кадр қызметі, бақылау және қадағалау қызметтері, сондай-ақ сақтандыру ұйымдарының жұмысы кіруі керек.

Түйінді сөздер: кәсіптік аурушандық, қауіп факторы, еңбек жағдайлары, денсаулықты қорғау

МЕРЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЛУЖБ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
И РАННЕЙ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹ Мусина А.А., ² Аманбекова А.У., ¹ Амантаева А.А.

¹ НАО «Медицинский университет Астана», г.Астана, Казахстан

² Клиника профессионального здоровья Института общественного здравоохранения и профессионального здоровья «Медицинский университет Караганды», г.Караганда, Казахстан

mussina.a@amu.kz, amanbekova.a@mail.ru, amantaeva.a@amu.kz

РЕЗЮМЕ

Состояние здоровья работающего населения, в плане профилактики и укрепления, стоит остро во всех отраслях промышленности. С целью разработки эффективных мер межведомственного взаимодействия, нами проведена оценка материалов санитарно-гигиенических характеристик больных с диагнозом профессиональное заболевание. Объектом исследования были статистические данные за 2018-2020 годы РК, а именно анализировались материалы Клиники профессионального здоровья по всем выставленным случаям профзаболевания с учетом возраста, пола, стажа, профессиональной принадлежности работника и показателей условий труда. Анализ показал, что наибольшее количество выявленных случаев профессиональных заболеваний приходилось на возраст-

ную категорию работающих от 45 до 59 лет, со стажем работы во вредных условиях 22 года, где 96% составляли лица мужского пола. Профессиональная заболеваемость больше регистрировалась у рабочих основных профессий добывающей и металлургической отрасли, с факторами риска шум, кремний содержащая пыль, рабочая поз, вибрация. Условия труда требуют мониторинга и прогнозирования риска у работников группы риска. В целом, направления межведомственного взаимодействия и партнерства должны включать работу служб охраны и безопасности труда, кадровой службы предприятий, медицинских организаций, служб контроля и надзора, а также страховых компаний.

Ключевые слова: профессиональная заболеваемость, фактор риска, условия труда, охрана здоровья.

MEASURES OF INTERDEPARTMENTAL INTERACTION OF SERVICES FOR THE PREVENTION AND EARLY DETECTION OF OCCUPATIONAL DISEASES

¹ Mussina A., ² Amanbekova A., ¹ Amanova A.

¹ NJSC «Astana Medical University», Astana, Kazakhstan

² Occupational Health Clinic of the Institute of Public Health and Occupational Health «Medical University of Karaganda», Karaganda, Kazakhstan

mussina.a@amu.kz, amanbekova.a@mail.ru, amantaeva.a@amu.kz

SUMMARY

The state of health of the working population, in terms of prevention and strengthening, is acute in all industries. In order to develop effective measures for interdepartmental interaction, we assessed the materials of the sanitary and hygienic characteristics of patients diagnosed with an occupational disease. The object of the study was statistical data for 2018-2020 of the Republic of Kazakhstan, namely, the materials of the Occupational Health Clinic were analyzed for all exposed cases of occupational diseases, taking into account age, gender, length of service, professional affiliation of the employee and indicators of working conditions. The analysis showed that the largest number of identified cases of occupational diseases accounted for the age category of workers

from 45 to 59 years old, with 22 years of work experience in hazardous conditions, where 96% were males. Occupational morbidity was more recorded among workers in the main professions of the mining and metallurgical industries, with risk factors for noise, silicon-containing dust, working posture, and vibration. Working conditions require monitoring and predicting the risk of workers at risk. In general, the areas of interdepartmental interaction and partnership should include the work of labor protection and safety services, the personnel service of enterprises, medical organizations, control and supervision services, as well as insurance companies.

Keywords: occupational morbidity, risk factor, working conditions, health protection.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Одним из приоритетов мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения является мероприятие по обеспечению мониторинга дорожной карты по реализации Международных медико-санитарных правил и глобальной программы охраны здоровья на 2019-2023 годы. Для оценки прогресса и текущей ситуации по методологии ВОЗ в 2021 и 2025 годах рекомендуется проводить эпидемиологические исследования по оценке факторов риска [1].

Многолетними гигиеническими исследованиями, проведенными учеными Казахстана в рамках плановых научно-исследовательских работ, специалистами надзорных органов в области санитарно-эпидемиологического и экологического мониторинга, аттестации условий труда на тех или иных производственных объектах выявлено, что производственная и окружающая среда 80% промышленных предприятий Республики не соответствуют санитарно-гигиеническим и экологическим нормам [2,3].

На сегодня, совместная профилактическая работа в области оздоровления условий труда и сохранения здоровья рабочих промышленных предприятий должна быть направлена на построение принципиально новой системы управления охраной труда и сохранения здоровья трудящихся, которая должна основываться не только на превентивном анализе и управлении профессиональными рисками, но и в совершенствовании структуры оказания профпатологической помощи по всей вертикали ее исполнения. Переход от реагирования на случаи производственного травматизма, профессиональной и общей заболеваемости к управлению рисками повреждения здоровья работников должен базироваться на механизме партнерства [4].

Проводимые ежегодные профилактические медицинские осмотры не выполняют своей основной функции - выявление на ранней стадии признаков профессиональной патологии, вследствие чего имеет место несвоевременная диагностика начальных признаков профессиональных заболеваний (ПЗ), позднее выявление запущенных форм профпатологии, развитие

профессиональной инвалидности, что в свою очередь усугубляет медико-демографическую ситуацию [5,6].

По официальным данным в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, в 2020 году работало 366,9 тыс. человек или 22,3% от общего числа работников обследованных предприятий, что приводит к развитию профессиональной патологии [7].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка материалов санитарно-гигиенических характеристик больных с диагнозами профессиональное заболевание, с обоснованием эффективных мер межведомственного взаимодействия различных служб по профилактике и ранней выявляемости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализировались нормативно-правовые документы МЗ РК и Министерства труда и социальной защиты (МТ и СЗН) РК, статистические отчеты МЗ и МТ и СЗН РК за 2019 год, статистические данные ПЗ Клиники профессионального здоровья Института общественного здравоохранения и профессионального здоровья «Медицинский университет Караганды» (МУК) (г.Караганды) за последние 3 года (2018-2020гг.). Санитарно-гигиенические характеристики условий труда больных с диагнозом ПЗ (148 характеристик).

Выкопировка санитарно-гигиенических характеристик проводилась с группировкой их факторам: физическим (шум, вибрация, микроклимат, освещение), химическим (аэрозоли), запыленности, тяжести и напряженности трудового процесса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За 2020 год общее количество зарегистрированных 172 больных с ПЗ. Анализировались по санитарно-гигиеническим характеристикам 148 больных. Из данных стало известно, что общий стаж составил 27 лет, стаж по должности 17 лет и стаж во вредных условиях 22 года (таблица №1).

Таблица 1- Общая характеристика

Общая описательная статистика			95% доверительный интервал для разности		Станд. отклонения	Станд. средняя ошибка
Показатели	N	Среднее	Нижняя	Верхняя		
Стаж общий	148	27,49	26,05	28,94	8,903	0,732
Стаж в должности	148	17,032	15,383	18,682	10,1563	0,8348
Стаж вредности	144	22,42	21,14	23,70	7,780	0,648
Шум	88	85,30	83,96	86,63	6,301	0,672
Вибрация	27	94,20	88,73	99,67	13,829	2,661
Кремний содержащая пыль	63	3,073	2,976	3,170	0,3836	0,0483
Рабочая поза стоя	55	69,18	65,96	72,41	11,932	1,609
Рабочая поза сидя	15	80,00			,000 ^a	0,000
Температура	6	15,433	11,123	19,744	4,1074	1,6768
Влажность	19	84,095	76,793	91,397	15,1494	3,4755
Освещенность	7	80,57	74,68	86,47	6,373	2,409

Ниже представлена статистика в разрезе выявляемости по полу (таблица №2, таблица №3).

Таблица 2-Статистика выявляемости среди мужского пола

Мужской пол			95% доверительный интервал для разности		Станд. отклонения	Станд. средняя ошибка
Показатели	N	Среднее	Нижняя	Верхняя		
Стаж общий	146	27,44	25,98	28,90	8,942	0,740
Стаж в должности	146	16,937	15,271	18,602	10,1820	0,8427
Стаж вредности	142	22,39	21,10	23,69	7,818	0,656
Шум	87	85,18	83,85	86,50	6,230	0,668
Вибрация	27	94,20	88,73	99,67	13,829	2,661
кремний содержащая пыль	63	3,073	2,976	3,170	0,3836	0,0483
Рабочая поза стоя	55	69,18	65,96	72,41	11,932	1,609
Рабочая поза сидя	15	80,00			,000 ^b	0,000
Температура	6	15,433	11,123	19,744	4,1074	1,6768
Влажность	19	84,095	76,793	91,397	15,1494	3,4755
Освещенность	7	80,57	74,68	86,47	6,373	2,409

Таблица 3-Статистика выявляемости у женского пола

Женский пол			95% доверительный интервал для разности		Станд. отклонен ия	Станд. средняя ошибка
Показатели	N	Среднее	Нижняя	Верхняя		
Стаж общий	2	31,50	-12,97	75,97	4,950	3,500
Стаж в должности	2	24,000	-26,825	74,825	5,6569	4,0000
Стаж вредности	2	24,00	-26,82	74,82	5,657	4,000
Шум	1 ^b	96,00	0	0	0	0
Вибрация	0 ^{b,c}	0	0	0	0	0
кремний содержащая пыль	0 ^{b,c}	0	0	0	0	0
Рабочая поза стоя	0 ^{b,c}	0	0	0	0	0
Рабочая поза сидя	0 ^{b,c}	0	0	0	0	0
Температура	0 ^{b,c}	0	0	0	0	0
Влажность	0 ^{b,c}	0	0	0	0	0
Освещенность	0 ^{b,c}	0	0	0	0	0

Если рассматривать каждый показатель отдельно, то у большинства было выявлено превышения по шуму. Самый высокий показатель увеличения был +15 дБа, а самый низкий -8 дБа, что общее число составило 85,30 дБа. Далее вибрация, что составило превышение до +21дБ, общий уровень 94,20 дБ. Превышение ПДК кремний содержащей пыли у большинства

был выше нормы на 3,073. Рабочая поза стоя от 25% до 80%, что общий составило 69,18%. Общий уровень температуры превышал до 15,43°C, уровень влажности воздуха был выше на 84,09%, рабочая поза больше сидя составило до 80%. В том числе, у 41 работника наблюдался подъем и перенос тяжестей, что составило 27,7% (таблица №4).

Таблица 4-Средний уровень показателей условий труда

Факторы риска	
Показатели условий труда	Уровень
Шум	85,30 дБа
Вибрация	94,20дБ
Запыленность кремний содержащей пылью	3,073
Рабочая поза стоя	69,18%
Температура	15,43°C
Влажность воздуха	84,09%
Освещенность	80,57 лк
Рабочая поза сидя	80%
Подъем и перенос тяжестей	27,7% (41 человек из 148)

Среди данных выставлялось работникам до 10 диагнозов, с учетом стажа и присутствия на рабочих местах вредных факторов риска. Наибольший показатель был у заболеваний органов дыхательной системы (таблица №5). Заболе-

ваемость выявлена у 99 людей из 148 выставленных диагнозов ПЗ. Из них, показатель вредности шума был в санитарно-гигиенических характеристиках у 67 работников, как фактор риска.

Таблица 5-Заболевания органов дыхательной системы

Одновыборочная статистика						95% доверительный интервал для разности	
Заболевания органов дыхательной системы		N	Среднее	Станд. отклонение	Станд. средняя ошибка	Нижняя	Верхняя
Наличие болезни	Стаж общий	99	27,15	8,662	0,871	25,42	28,88
	Стаж в должности	99	15,806	9,9124	0,9962	13,829	17,783
	Стаж вредности	98	22,76	6,943	0,701	21,36	24,15
	Шум	67	84,88	6,543	0,799	83,29	86,48
	Вибрация	19	91,55	13,947	3,200	84,83	98,27
	кремний содержащая пыль	57	3,067	0,3748	0,0496	2,967	3,166
	Рабочая поза стоя	44	69,32	10,815	1,630	66,03	72,61
	Рабочая поза сидя	13	80,00	,000с	0,000	0	0
	Температура	2	12,400	2,2627	1,6000	-7,930	32,730
	Влажность	16	82,800	16,2218	4,0554	74,156	91,444
	Освещенность	4	83,75	4,787	2,394	76,13	91,37
Отсутствие болезни	Стаж общий	49	27,83	9,196	1,327	25,16	30,50
	Стаж в должности	49	19,125	10,0374	1,4488	16,210	22,040
	Стаж вредности	45	21,33	9,135	1,362	18,59	24,08
	Шум	21	86,63	5,384	1,175	84,18	89,08
	Вибрация	8	100,48	12,087	4,273	90,37	110,58
	кремний содержащая пыль	6	3,133	0,4967	0,2028	2,612	3,655
	Рабочая поза стоя	11	68,64	16,293	4,912	57,69	79,58
	Рабочая поза сидя	2	80,00	,000с	0,000	0	0
	Температура	4	16,950	4,1485	2,0742	10,349	23,551
	Влажность	3	91,000	2,6458	1,5275	84,428	97,572
	Освещенность	3	76,33	6,351	3,667	60,56	92,11

Статистика по хронической пояснично-крестцовой радикулопатии показала, что у 81 работников из 148 выставленных был именно этот диагноз, как ПЗ (таблица №6).

Таблица 6- Хроническая поясничная-крестцовая радикулопатия

Одновыборочная статистика						95% доверительный интервал для разности	
Хроническая поясничная-крестцовая радикулопатия		N	Среднее	Станд. отклонения	Станд. средняя ошибка	Нижняя	Верхняя
Наличие болезни	Стаж общий	81	27,15	9,372	1,041	25,08	29,22
	Стаж в должности	81	17,985	10,592 2	1,1769	15,643	20,327
	Стаж вредности	78	22,26	8,486	0,961	20,34	24,17
	Шум	45	85,88	6,429	0,958	83,95	87,82
	Вибрация	16	95,01	12,408	3,102	88,39	101,62
	Кремний содержащая пыль	27	3,085	0,3538	0,0681	2,945	3,225
	Рабочая поза стоя	25	71,00	12,332	2,466	65,91	76,09
	Рабочая поза сидя	9	80,00	,000 ^с	0,000	0	0
	Температура	4	14,750	1,5000	0,7500	12,363	17,137
	Влажность	11	89,545	3,0778	0,9280	87,478	91,613
	Освещенность	7	80,57	6,373	2,409	74,68	86,47
Отсутствие болезни	Стаж общий	67	27,91	8,352	1,020	25,87	29,95
	Стаж в должности	67	15,881	9,5545	1,1673	13,550	18,211
	Стаж вредности	66	22,61	6,912	0,851	20,91	24,31
	Шум	43	84,69	6,179	0,942	82,78	86,59
	Вибрация	11	93,02	16,238	4,896	82,11	103,93
	кремний содержащая пыль	36	3,064	0,4093	0,0682	2,925	3,202
	Рабочая поза стоя	30	67,67	11,577	2,114	63,34	71,99
	Рабочая поза сидя	6	80,00	,000 ^с	0,000	0	0
	Температура	2	16,800	8,4853	6,0000	-59,437	93,037

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целом, показатели первичной профессиональной заболеваемости по РК за 2018-2020 гг. в динамике менялись незначительно. Из зарегистрированных случаев, женщины составили всего 4%, остальные 96% заболеваемости приходились на мужчин. Наибольшее количество выявленных случаев профессиональных заболеваний приходилось на возрастную категорию работающих от 45 до 59 лет.

Материалы санитарно-гигиенических характеристик свидетельствуют, что общий средний стаж в среднем у больных составляет 27 лет, стаж по должности 17 лет и стаж во вредных условиях 22 года. Профессиональная заболеваемость в РК регистрируется у рабочих основных профессий добывающей и металлургической отрасли. Ведущими факторами риска являются шум-59,5%, кремний содержащая пыль-42,6%, рабочая поза стоя-37%, вибрация-18,2%, влажность-12,8%, рабочая поза сидя-10,1%, освещенность-4,7%, температура-4,05%.

Условия и характер труда, по данным санитарно-гигиенических характеристик больных с профессиональным заболеванием свидетельствуют, что направления межведомственного взаимодействия и партнерства должны быть основаны на постоянном мониторинге условий труда и состояния здоровья работающих со стороны: работодателя (службы охраны и безопасности труда, кадровая служба); медицинских организаций, участвующих в обслуживании работников; служб контроля и надзора за соблюдением норм и безопасности труда (КККБТУ, Департаменты труда и соцзащиты населения) и участия органов страхования, компенсирующих ущерб здоровью работающему населению.

Основные аспекты профилактики профессиональной заболеваемости у работающих в Республике Казахстан должны быть направлены на обеспечение безопасных условий труда и недопущение травматизма работника.

Характеристика и распространенность профессиональной заболеваемости в РК имеет стабильную выявляемость, которая имеет особенности по возрасту, стажу работы и профессиональной принадлежности. Выделенные факторы риска свидетельствуют, что в кон-

троле нуждаются не только условия труда, но и состояние здоровья работающих.

ВЫВОДЫ

1. Профессиональная заболеваемость в РК имеет тенденцию к росту и регистрируется больше среди рабочих основных профессий добывающей и металлургической отрасли, со стажем работы во вредных условиях от 16 и более лет, при среднем возрасте 45-59 лет.

2. Основной риск на состояние здоровье работающих оказывают факторы производств, среди которых ведущими являются шум, кремний содержащая пыль и рабочая поза стоя, что требует мониторинга и прогнозирования у работников группы риска вредных производств.

3. Данные санитарно-гигиенических характеристик больных с профессиональным заболеванием свидетельствуют, что направления межведомственного взаимодействия и партнерства должны включать: работу служб охраны и безопасности труда, кадровой службы предприятий; медицинских организаций, участвующих в обслуживании работников и осмотре; служб контроля и надзора за соблюдением норм и безопасности труда МЗ, МТ и СЗН РК; работу страховых компаний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725. Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» 2021-2025 годы- <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725>.

2. Аманбекова А.У., Джакупбекова Г.М., Кожахметова К.М., Рахимжанова А.С., Боцан Е.Г. Состояние профессиональной заболеваемости в Казахстане // XXI Ғасырдағы еңбек медицинасы: жұмыс істейтін халықтың денсаулығын сақтау мәселелері. –Қарағанда.-9 июня 2021. - с. 31-34.

3. Исмаилова А., Мусина А.А. Мониторинг профессионального риска в практике гигиенических исследований// Ж.Медицина и экология. -2020.-№3(96).-с. 21-23.

4. Мусина А.А.,Сарсенбаева Г.Ж., Амир-

сеитова Ф.Т., Сулейменова Р.К. Зиянды өндіріс қызметкерлерінің денсаулық жағдайы мәселелері// Journal of Health Development.- Volume 4.- Number 49 (2022). – с.45-62.

5. Ердесов Н.Ж. Производственный травматизм и профзаболеваемость в горнорудной отрасли// Ж.Медицина и экология. -2020.- №3(96).-с. 14-15.

6. Критерии социальной эффективности

управления профессиональным риском на хризотиловом производстве // Мат.16. -го Российского Национального конгресса «Профессия и здоровье» -Владивосток. -2021.-с.16-20.

7. Аманбекова А. У., Омаркулов Б. К., Джакупбекова Г. М. Состояние и перспективы профессиональной патологии в Казахстане// Медицина и экология. -2021.- №4.- с.31-32.

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК БАСҚАРУДАҒЫ СТРАТЕГИЯЛЫҚ ЖОСПАРЛАУДЫҢ РӨЛІ

Жазитов К.С.

ҚРДСМ «Ұлттық Қоғамдық денсаулық сақтау орталығы» ШЖҚ РМК

k.zhazitov@hls.kz

ТҮЙІНДЕМЕ

Стратегиялық жоспарлау қазіргі саяси және экономикалық даму контекстінде өзекті және маңызды болып қала береді. Тез өзгеретін сын-қатерлер мен қиындықтар жағдайында мемлекеттік мекемелер мемлекеттің тиімді және тұрақты жұмыс істеуін және алға қойылған мақсаттарға қол жеткізуді қамтамасыз ету үшін стратегиялық жоспарларды әзірлеп, іске асыруы қажет. Зерттеу материалы маңыздылығын бағалау және Қазақстанның мемлекеттік орган-

дарында стратегиялық жоспарлаудың тиімділігіне қатысты мемлекеттік қызметшілердің пікірлерін талдау үшін жүргізілген әлеуметтанулық сауалнаманы пайдалануды қамтиды. Әдебиеттерді талдау және жүргізілген социологиялық зерттеу қорытындыларды тұжырымдауға және осы тақырып бойынша практикалық ұсыныстар беруге негіз болды.

Түйін сөздер: Стратегиялық жоспарлау, мемлекет, үкімет, басқару, индикаторлар, мақсаттар, денсаулық сақтау.

РОЛЬ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННОМ УПРАВЛЕНИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Жазитов К.С.

РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК

k.zhazitov@hls.kz

РЕЗЮМЕ

Стратегическое планирование играет оста-ется актуальной и важной в контексте современного политического и экономического развития. В условиях быстро меняющихся вызовов и сложностей, государственным учреждениям необходимо разрабатывать и реализовывать стратегические планы, чтобы обеспечить эффективное и устойчивое функционирование государства и достижение поставленных целей. Исследовательский материал включает в себя использование социологического опроса,

который был проведен для оценки важности и проанализировать мнения государственных служащих относительно эффективности стратегического планирования в государственных органах Казахстана. Анализ литературы и проведенное социологическое исследование послужили основой для формулировки выводов и предоставления практических рекомендаций по данной теме.

Ключевые слова: Стратегическое планирование, государство, правительство, управление, индикаторы, цели, здравоохранение.

THE ROLE OF STRATEGIC PLANNING IN PUBLIC HEALTH MANAGEMENT

Zhazitov K.S.

National center of public health care of the Ministry of health of the Republic of Kazakhstan

k.zhazitov@hls.kz

SUMMARY

Strategic planning plays remain relevant and important in the context of contemporary political and economic development. In the face of rapidly changing challenges and complexities, public institutions need to develop and implement strategic plans in order to ensure the effective and sustainable functioning of the state and the achievement of set goals. The research material includes the use of a sociological survey that

was conducted to assess the importance and analyze the opinions of civil servants regarding the effectiveness of strategic planning in the state bodies of Kazakhstan. The analysis of the literature and the conducted sociological research served as the basis for formulating conclusions and providing practical recommendations on this topic.

Keywords: Strategic planning, state, government, management, indicators, goals, public health

ВВЕДЕНИЕ

Стратегическое планирование является важным процессом в государственном управлении. Это процесс определения долгосрочных целей и задач организации, оценки текущего положения и возможностей организации и разработки стратегий для достижения целей и задач. Стратегическое планирование имеет решающее значение для государственного управления, поскольку оно позволяет государственным администраторам определять наиболее эффективные и действенные способы достижения желаемых результатов и целей [1].

Роль стратегического планирования в государственном управлении многогранна. Во-первых, он обеспечивает основу для процесса принятия решений. Государственные управленцы должны принимать решения, отвечающие интересам их заинтересованных сторон, включая граждан, сотрудников и выборных должностных лиц. Хорошо продуманный стратегический план содержит четкий набор приоритетов и целей, которыми руководствуются при принятии решений.

Во-вторых, стратегическое планирование помогает государственным управленцам привести ресурсы в соответствие с приоритетами. Государственные организации имеют ограниченные ресурсы, и стратегическое планирование помогает администраторам расставлять приоритеты

в отношении этих ресурсов, чтобы гарантировать, что они будут направлены на наиболее важные инициативы [2]. Сопоставляя ресурсы с приоритетами, государственные администраторы могут гарантировать, что они наилучшим образом используют доступные ресурсы для достижения целей организации.

В-третьих, стратегическое планирование повышает подотчетность и прозрачность. Ставя четкие цели и задачи и разрабатывая стратегии для их достижения, государственные администраторы могут легче отслеживать и измерять прогресс в достижении своих целей. Это позволяет им отчитываться о своем прогрессе перед заинтересованными сторонами и демонстрировать свою ответственность.

В-четвертых, стратегическое планирование поддерживает инновации и творчество. Хорошо продуманный стратегический план побуждает администраторов мыслить творчески и разрабатывать инновационные решения для достижения своих целей. Способствуя инновациям и творчеству, стратегическое планирование позволяет государственным администраторам находить новые и более эффективные способы достижения своих целей.

Наконец, стратегическое планирование способствует сотрудничеству и общению. Процесс стратегического планирования предполагает взаимодействие и сотрудничество между заин-

тересованными сторонами, включая граждан, сотрудников и выборных должностных лиц. Это способствует общению и сотрудничеству, которые имеют решающее значение для успеха общественных организаций [3].

Стратегическое планирование играет решающую роль в эффективном управлении государственной администрацией [4]. Процесс стратегического планирования необходим для обеспечения подотчетности, прозрачности и реагирования государственных учреждений на потребности заинтересованных сторон. В этой статье мы рассмотрим важность стратегического планирования в государственном управлении и обсудим, как его можно успешно реализовать.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

1. Анализ проблем и вызовов, связанных со стратегическим планированием в государственном управлении.
2. Разработка рекомендаций и лучших практик по стратегическому планированию в государственном управлении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Социологический опрос
2. Анализ научных публикаций в сфере стратегического планирования в государственном управлении

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Государственная администрация отвечает за предоставление услуг и политики гражданам, сообществам и организациям. Он является основой государственного сектора и играет жизненно важную роль в экономическом, социальном и политическом развитии наций. Эффективное государственное управление требует тщательного планирования, управления и реализации программ, проектов и политик. Стратегическое планирование обеспечивает основу для этого процесса, позволяя государственным администраторам устанавливать цели, расставлять приоритеты в ресурсах и отслеживать прогресс в достижении своих целей. [5]

Стратегическое планирование в государственном управлении включает в себя совместный процесс, в котором участвуют заинтересованные стороны, в том числе граждане, политики и лидеры сообществ, для выявления и определения приоритетности проблем, постановки целей и задач и разработки стратегий для их достижения. Это требует всестороннего понимания политических, экономических, социальных и технологических тенденций, влияющих на государственный сектор, а также способности предвидеть и реагировать на возникающие проблемы и возможности [6].

Преимущества стратегического планирования в государственном управлении многочисленны. Он помогает государственным учреждениям:

1. Устанавливать четкие цели и приоритеты. Стратегическое планирование позволяет государственным учреждениям устанавливать четкие цели и приоритеты, соответствующие их миссии, видению и ценностям. Эта ясность гарантирует, что ресурсы выделяются программами и политиками, которые оказывают наибольшее влияние на заинтересованные стороны.
2. Улучшить подотчетность: Стратегическое планирование обеспечивает основу для измерения и оценки эффективности государственных учреждений. Это помогает определить результаты и воздействие политики и программ и обеспечить их соответствие общественным интересам.
3. Повышение прозрачности: стратегическое планирование способствует прозрачности в государственном управлении, обеспечивая доступ заинтересованных сторон к информации о целях, задачах и стратегиях государственных учреждений. Такая прозрачность способствует доверию и уверенности в государственном секторе.
4. Способствовать инновациям. Стратегическое планирование поощряет новаторские и творческие подходы государственных учреждений к разработке новых политик и программ, отвечающих меняющимся потребностям заинтересованных сторон. Это новшество гарантирует, что государственные институты останутся актуальными и реагирующими на меняющиеся потребности общества.

5. Содействовать сотрудничеству: стратегическое планирование требует сотрудничества между государственными учреждениями, заинтересованными сторонами и сообществами. Это сотрудничество способствует развитию партнерских отношений и сетей, которые позволяют государственным учреждениям использовать ресурсы и опыт для достижения своих целей [7].

Осуществление стратегического планирования в государственном управлении требует тщательного рассмотрения нескольких факторов. К ним относятся:

1. Политическая поддержка: стратегическое планирование требует сильной политической поддержки со стороны выборных должностных лиц и политиков. Без такой поддержки инициативы по стратегическому планированию могут быть остановлены или сорваны, что приведет к неэффективности государственного управления.

2. Взаимодействие с заинтересованными сторонами. Стратегическое планирование требует участия заинтересованных сторон,

включая граждан, общественных лидеров и политиков. Это взаимодействие гарантирует, что цели и задачи государственных учреждений отражают потребности и приоритеты их заинтересованных сторон.

3. Распределение ресурсов: стратегическое планирование требует выделения ресурсов для поддержки реализации политики и программ. Это распределение должно быть основано на всестороннем анализе затрат и выгод каждой инициативы.

4. Мониторинг и оценка. Стратегическое планирование требует мониторинга и оценки политики и программ, чтобы убедиться, что они достигают намеченных результатов и воздействия. Этот мониторинг и оценка должны основываться на четких показателях и ориентирах, отражающих цели и задачи государственных учреждений [8].

Для изучения стратегического планирования в государственном управлении был проведен социальный опрос с участием 21 респондента, которые предоставили информацию о своей должности (рис. 1).

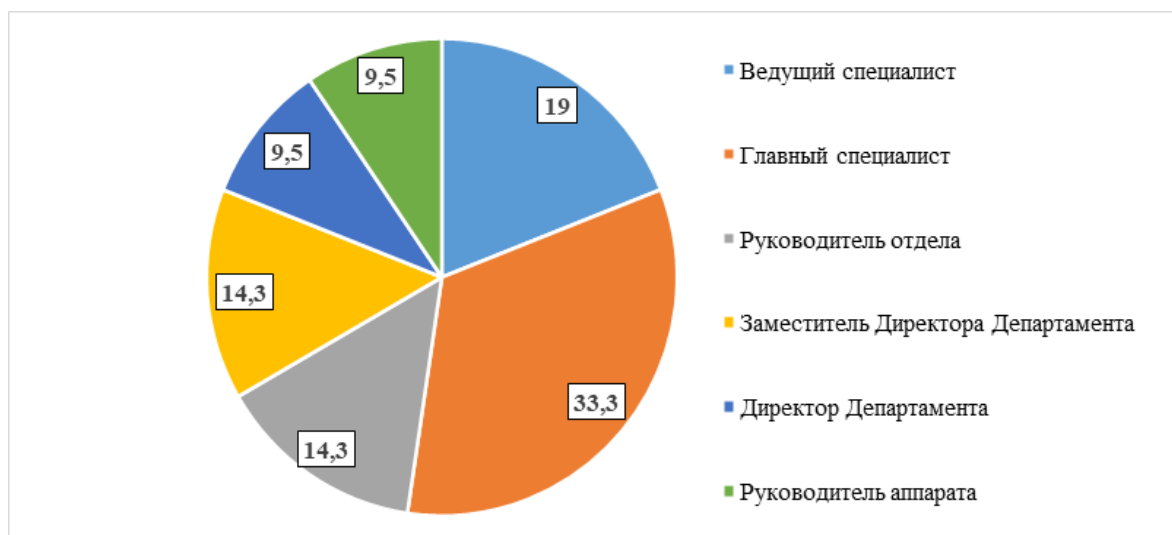


Рисунок 1 – Должность респондента

Согласно диаграмме 1, большинство респондентов (33,3%) занимали должность главного специалиста. За ними следовали ведущие специалисты (специалисты) в количестве 4 респондентов (19%). Руководители отделов и заместители директоров Департамента составляли 14,3% каждая, что соответствует 3 респондентам. Директоры Департамента и ру-

ководители аппаратов составляли по 9,5%, или 2 респондента.

На рисунке 2 отражается, насколько государственное учреждение придает серьезное значение своей долгосрочной стратегии и планированию. Разработка стратегического плана рассматривается как важный инструмент для определения целей и приоритетов, а также для

создания долгосрочных планов действий и понимания, какие ресурсы необходимы для их достижения.

Если государственное учреждение регулярно разрабатывает стратегические планы и пере-

сматривает их в соответствии с изменяющимися условиями, это может свидетельствовать о его ответственности и готовности к долгосрочному планированию.

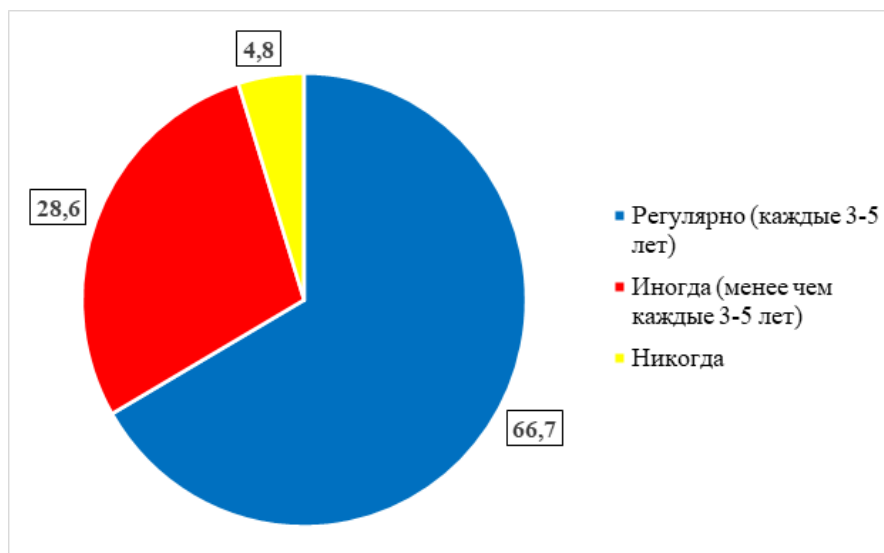


Рисунок 2 – Периодичность разработки стратегических планов

Анализируя данный вопрос, можно заметить, что наиболее распространенным ответом является «Регулярно», который выбрали 14 человек (66,7%). В ответе «Иногда» выразились 6 респондентов (28,6%), а лишь 1 человек (4,8%) заявил, что разработка стратегического плана «никогда» не проводится.

Рисунок 3 отражает оценку важности стратегического планирования в государственном управлении. Стратегическое планирование является существенным для органов государственного управления, поскольку оно позволяет определить цели и приоритеты, разработать

соответствующий план действий для их достижения, а также оценить результаты и вносить корректировки в планы в соответствии с изменениями.

Стратегическое управление ресурсами органов более эффективно, повышая качество выделяемых услуг, повышая эффективность и повышение эффективности управления, улучшая взаимодействие между органами государственной власти и общественностью, а также усиливая воздействие на неблагоприятное выделение питательных веществ.



Рисунок 3 – Оценка важности стратегического планирования в государственном управлении

Анализируя рисунок 3, можно увидеть, что вопрос содержал несколько вариантов ответов. Наиболее распространенным ответом было утверждение: «Стратегическое планирование важно для эффективного государственного управления», которое выбрали 9 респондентов (42,9%). Затем ответ «Оцениваю стратегическое планирование как необходимый инструмент государственного управления» получил 8 выборов (38,1%). Ответы «Стратегическое планирование имеет высокую важность в государственном управлении» и «Стратегическое планирование является неотъемлемой частью государственного управления» были выбраны по 3 респондента (14,3%) каждый. Наконец, ответ «Стратегическое планирование играет ключевую роль в обеспечении успеха государственного управления» был выбран 6 респондентами (28,6%).

Респондентам был задан вопрос о том, как они оценивают текущее использование стратегического планирования в государственном управлении, что отражено на рисунке 4.

Рисунок 4 демонстрирует, что 28,6% респондентов (6 человек) считают текущее использование стратегического планирования в государственном управлении «очень эффективным» или «в целом эффективным». 23,8% (5 человек) респондентов выбрали ответ «нейтрально», 19% (4 человека) оценили использование стратегического планирования как «недостаточно эффективное». Ни один респондент не выбрал ответ «совсем неэффективное использование».

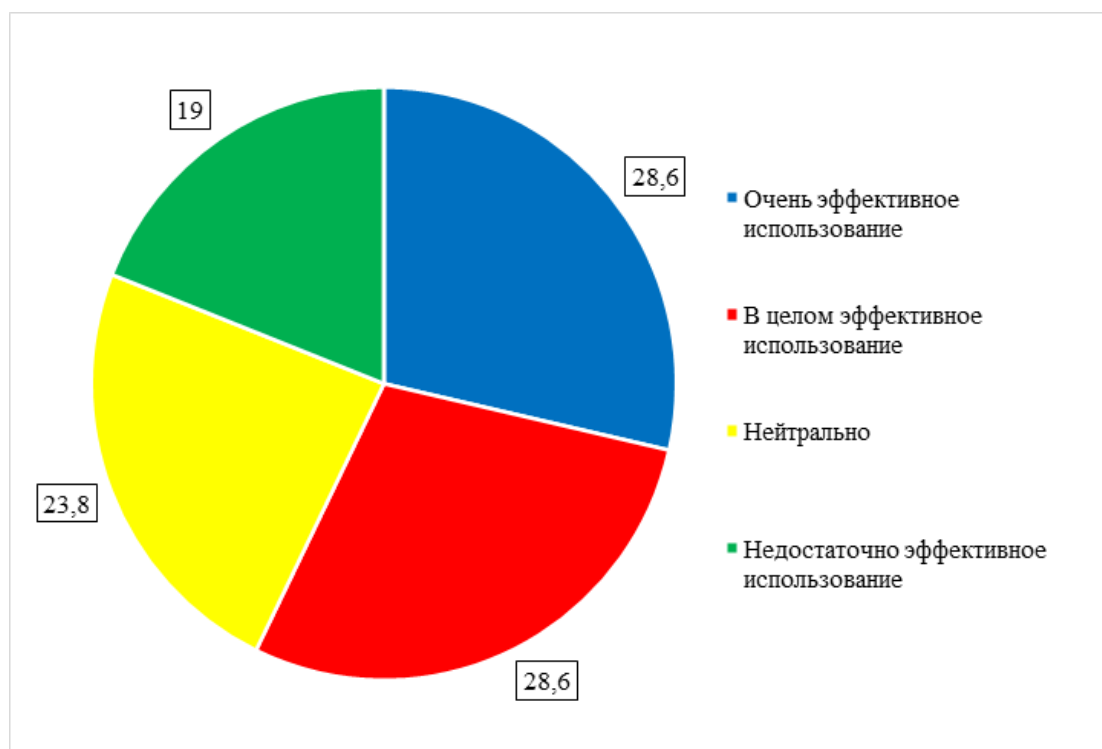


Рисунок 4 – Оценка текущего использования стратегического планирования в государственном управлении

В целом можно сделать вывод, что с момента цифровизации и других прогрессивных изменений в Казахстане стратегическое планирование в государственном управлении развивается. Из ответов респондентов можно сделать вывод, что они оценивают текущее использование стратегического планирования на уровне среднего и

высокого показателя.

Рисунок 5 отражает ответы респондентов на вопрос о проблемах, возникающих при разработке стратегических планов для государственных органов. В данном исследовании приведены основные моменты.

Наиболее распространенным ответом было

утверждение, что сложность заключается в определении конкретных целей и показателей для оценки эффективности стратегии, которое выбрали 7 респондентов (33,3%). Далее, 6 респондентов (28,6%) указали на недостаточную координацию и сотрудничество между различными отделами и органами. Проблемы с недостатком ресурсов для разработки и реализации стратегических планов были названы 4 респондентами (19%). 3 человека (14,3%) отметили, что возникают проблемы в изменении

политических, экономических и социальных условий, которые могут повлиять на реализацию стратегического плана. Наконец, 1 человек (4,8%) отметил проблему отсутствия полной информации и недостаточного понимания текущей ситуации в государственных органах. Таким образом, данные ответы указывают на основные проблемы, с которыми сталкиваются государственные органы при разработке стратегических планов.



Рисунок 5 – Проблемы при разработке стартегического плана в госорганах

На рисунке 6 определены преимущества стратегического планирования в государственных органах, которые были выделены респондентами.



Рисунок 6 – Преимущества стратегического планирования в государственном управлении

Рисунок 7 отражает мнения респондентов о необходимых мерах для обеспечения эффективного мониторинга и оценки выполнения стра-

тегических планов в государственном управлении.



Рисунок 7 – Меры эффективного мониторинга и оценки выполнения стратегических планов в государственном управлении

Согласно рисунку 7, наиболее часто упоминаемыми мерами, указанными респондентами, для обеспечения эффективного мониторинга и оценки выполнения стратегических планов в государственном управлении являются следующие:

1. Определение конкретных целей и показателей для оценки эффективности стратегии, что было отмечено 6 респондентами (28,6%).

2. Своевременная корректировка стратегических планов на основе полученных результатов и изменений в условиях, что было отмечено 5 респондентами (23,8%).

Отметим, что данные меры представляются ключевыми для обеспечения достижения поставленных целей и задач в государственном управлении. Важно отметить, что существуют и другие меры, которые могут быть не упомянуты в данном исследовании, но приведенные ответы отражают основные мнения респондентов по данному вопросу.

Ниже приведены несколько основных при-

чин, почему мониторинг общественного мнения и оценка являются важными для государственного управления:

1. Оценка стратегических планов. Меры наблюдения и оценки позволяют оценить, насколько эффективными являются сложные планы. Это важно для того, чтобы убедиться, что они действительно достигают поставленных целей.

2. Измерение прогресса. Меры наблюдения и оценки также позволяют измерять прогресс, достигнутый в рамках стратегических планов. Это помогает установить, что достижение поставленных целей достигается своевременно.

3. Идентификация проблем. Меры наблюдения и оценки позволяют быстро выявить проблемы, которые могут привести к возникновению серьезных осложнений. Это помогает использовать быстрые решения и корректировать планы в соответствии с подходящими.

4. Природа природных ресурсов. Меры наблюдения и оценки позволяют определить,

какие ресурсы (финансовые, человеческие и прочие потребности).

Рисунок 8 представляет возможность для рес-

пондентов оценить уровень ведения стратегического управления в государственных органах.

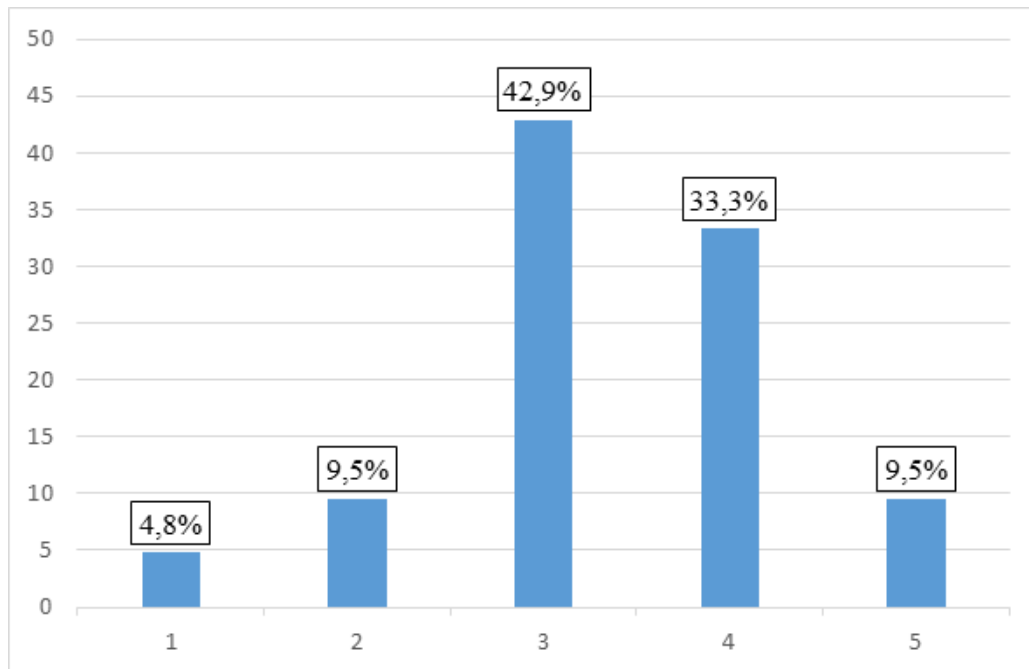


Рисунок 8 – Оценка ведения стратегического управления в госорганах

Анализируя рисунок 8, можно сделать следующие выводы относительно оценки уровня ведения стратегического управления в государственных органах:

1. 9 респондентов (42,9%) оценили уровень на «3» балла, что соответствует среднему уровню;

2. 7 респондентов (33,3%) оценили уровень на «4» балла;

3. 2 респондента (9,5%) дали наивысшую оценку - «5» баллов;

4. Еще 2 респондента (9,5%) оценили уровень на «2» балла;

5. Один респондент (4,8%) поставил наименьшую оценку - «1» балл.

Таким образом, большинство респондентов оценило уровень ведения стратегического управления в государственных органах на уровне среднего и выше. Однако, есть и некоторые недостатки, указанные некоторыми респондентами, которые требуют внимания и улучшений в данной области.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стратегическое планирование играет решающую роль в эффективном государственном

управлением. Это позволяет обеспечить основу для установления четких целей и приоритетов, повышения подотчетности и прозрачности, содействия инновациям и развития сотрудничества. Осуществление стратегического планирования в государственном управлении требует сильной политической поддержки, участия заинтересованных сторон, выделения ресурсов, а также мониторинга и оценки. Применяя стратегическое планирование, государственные учреждения могут повысить свою эффективность, а также обеспечить удовлетворение потребностей своих заинтересованных сторон.

ВЫВОДЫ

1. Стратегическое планирование играет важную роль в достижении целей государственного управления. Когда государственные органы разрабатывают и реализуют долгосрочные стратегии, это способствует более эффективному использованию ресурсов, улучшению качества услуг и достижению социально-экономического развития.

2. Успешное стратегическое планирование требует активного вовлечения всех заинтересованных сторон. Важно учесть мнения и потреб-

ности различных групп, включая граждан, бизнес-сектор, экспертов и неправительственные организации, для создания более всесторонних и реалистичных стратегий.

3. Государственные органы должны обладать гибкостью и адаптивностью в своем стратегическом планировании. Успешные стратегии должны быть способны реагировать на изменяющиеся условия, политические и экономические факторы, а также учитывать долгосрочные вызовы, такие как климатические изменения и демографические тенденции.

4. Регулярный мониторинг и оценка стратегических планов являются необходимыми для обеспечения их эффективности и корректировки при необходимости. Государственные органы должны иметь механизмы для измерения достижения поставленных целей, а также для внесения корректировок и адаптации стратегий на основе полученных результатов и обратной связи.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Ниже приведены рекомендации по стратегическому планированию, а также реализации целей и задач:

1. Определить доступные варианты в принятии решения в сфере государственного управления. Это включает в себя проведение исследований, консультации с экспертами и заинтересованными сторонами и сбор соответствующих данных для информирования процесса принятия решений.

2. Оценка плюсов и минусов каждого варианта. После определения вариантов важно оценить преимущества и недостатки каждого из них. Это поможет определить, какой вариант лучше всего подходит для достижения желаемого результата.

3. Учитывать влияние на заинтересованные стороны. Решения государственного управления могут иметь значительное влияние на различные заинтересованные стороны, включая граждан, предприятия и другие государственные органы. Важно учитывать потенциальное влияние каждого варианта на эти заинтересованные стороны и учитывать их интересы и опасения.

4. Использование анализа, основанного на данных, имеет решающее значение для принятия решений в сфере государственного управления. Он включает в себя использование эмпирических данных и количественного анализа для обоснования процесса принятия решений, а не полагаться исключительно на субъективные суждения или личные предубеждения.

5. Регулярное оценивание и корректировка решений: государственного управления следует регулярно оценивать, чтобы убедиться, что они достигают намеченных результатов. При необходимости должны быть внесены коррективы для повышения их эффективности или устранения любых непредвиденных последствий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Брызгалина, Е. В., Брызгалин, А. В. «Стратегическое управление в государственных и муниципальных организациях», 2018 — 17 с.
2. Андреев А. А. Стратегическое управление организацией: теория и практика. — М.: Питер, 2019. — 368 с.
3. Сычев, О. А. «Стратегическое управление в государственном секторе экономики» Учебное пособие. Издательский центр «Академия», 2017 — 129 с.
4. Голубев А. А. Стратегическое планирование в государственном управлении: теория и практика. — М.: Наука, 2018. — 412 с.
5. Котлер Ф. Маркетинг в государственном и некоммерческом секторе. — М.: Альпина Паблишер, 2019. — 704 с.
6. Шевченко, Н. А. «Стратегическое управление государственными программами: методы и практика», 2016 — 291 с.
7. Bryson, J. M. «Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement. John Wiley & Sons», 2018 — 135 p.
8. Шведчикова, О. Н., Татаринцев, С. А. «Стратегическое управление в государственных органах власти», 2017 — 97 с.

**ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ ЖӘНЕ ОНЫМЕН КҮРЕСУ
ПРОФИЛАКТИКА И БОРЬБА С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
PREVENTION AND CONTROL OF INFECTIOUS DISEASES**

УДК 616.4-008-084(574)

**Қазақстан Республикасының тұрғындары арасында метаболизм синдромын құрайтын
аурулардың таралу ерекшеліктері**

Қуандық Ұ.Е., Тарджибаева С.К.

**Академик Е.Д. Даленов атындағы профилактикалық медицина ғылыми-зерттеу институ-
ты, «Астана медицина университеті» КеАҚ.**

ulpan.k@list.ru, Sauletard@gmail.com

ТҮЙІНДЕМЕ

Бұл мақала 2017-2020 жылдар аралығындағы Қазақстан Республикасының тұрғындары арасында метаболизм синдромын құрайтын аурулардың таралу ерекшеліктерін талдауға арналды. Осы сырқаттанушылықтың жоғары динамикасында көрсетілген Жамбыл облысы, Алматы және Астана қалалары қарастырылды. Зерттеу жұмысы нәтижесінде, метаболизм синдромын құрайтын аурулар көрсеткіштері жылдан жылға өсіп жатқаны байқалды.

Зерттеу мақсаты: Қазақстандағы метаболизмдік синдромының аймақтық ерекшеліктері зерттеу.

Әдістері. Бұл жұмыста 2017-2020 жылдар аралығындағы Қазақстан аумағындағы метаболизмдік синдромнан зардап шегетін тұрғындардың сандық көрсеткіштеріне талдау жүргізілді. Аймақтар бойынша метаболизмдік синдромның таралу компоненттері мен оның көрсеткіштеріне салыстырмалы талдау жүргізілді.

Нәтижелер. Астана қаласында ішкі секреция жүйесінің аурулары, қоректену мен зат алмасудың бұзылуларыстары басқа аймақтармен салыстырғанда сырқаттанушылық деңгейі жетекші орында тұрса, Жамбыл облысы мен Алматы қаласында жоғары қан қысымы аурулары мен жүректің ишемиялық аурулары үстемділік танытты, ал қант диабетті ауруы бойынша 3 аймақта да біркелкі динамикада тұрғанын көре аламыз.

Қорытынды. 2017-2020 жылдар аралығын-

да метаболизмдік синдромының әрбір компоненттері жылдан жылға өсіп жатқанын байқадық. Ал, оның құрамындағы симптомдардың негізінде жатқан аурулардың динамикасына назар аударсақ, Астана қаласында ішкі секреция жүйесінің аурулары, қоректену мен зат алмасудың бұзылуларыстары басқа аймақтармен салыстырғанда сырқаттанушылық деңгейі жетекші орында екенін көреміз, бұл халық санының өсу қарқындылығының жоғарылауымен байланысты болуы мүмкін. Жамбыл облысы мен Алматы қаласында жоғары қан қысымы аурулары мен жүректің ишемиялық аурулары үстемділік танытты, жоғары қан қысымы жүректің ишемиялық ауруына әкелетіндіктен, Алматы қаласы теңіз деңгейінен жоғары орналасқандықтан және табиғи-климаттық жағдайлар бұл ауруға айтарлықтай әсер етеді. Алайда, қант диабетті бойынша көріністер 3 аймақта да біркелкі динамикада тұрғанын көре аламыз.

2017-2020 жылдарда Қазақстан Республикасындағы метаболизмдік синдром компоненттерінің таралу көріністерін өзара салыстырсақ, қан қысымының жоғарылауымен сипатталатын аурулардың сырқаттанушылық деңгейі жоғары болды. Бұл мәселені шешу үшін метаболизмдік синдромның дамуына әсер ететін қауіп-қатер факторларды анықтап, профилактикалық шараларды ұсыну қажет.

Түйін сөздер: Метаболизм синдромы, жоғары қан қысымы, қант диабеті, таралу ерекшеліктері.

Особенности распространения болезней составляющих метаболического синдрома среди населения Республики Казахстан

Қуандық Ұ.Е., Тарджибаева С.К.

Научно-исследовательский институт профилактической медицины имени Академика Е.Д
Даленова., НАО «Медицинский университет Астана».

ulpan.k@list.ru, Sauletard@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Данная статья посвящена анализу особенностей распространения заболеваний, составляющих метаболический синдром, среди населения Республики Казахстан в период с 2017 по 2020 годы. Рассмотрены Жамбылская область, города Алматы и Астана, отраженные в высокой динамике этой заболеваемости. В результате исследовательской работы было замечено, что показатели заболеваний, составляющих метаболического синдрома, растут из года в год.

Цель исследования: изучение региональных особенностей метаболического синдрома в Казахстане

Методы. В данной работе проведен анализ количественных показателей населения, страдающего метоболическим синдромом на территории Казахстана в период с 2017 по 2020 годы. Проведен сравнительный анализ компонентов распределения метаболического синдрома по регионам и его показателей.

Результаты. В городе Астана, где заболевания системы внутренней секреции, нарушения питания и обмена веществ соседствуют с другими регионами, на лидирующих позициях находится уровень заболеваемости, в Жамбылской области и г. Алматы преобладают болезни высокого кровяного давления и ишемическая болезнь сердца, в то время как по заболеваемости сахарным диабетом в 3-х регионах мы видим равномерную динамику.

Заключение. В период с 2017 по 2020 год мы наблюдали, что каждый компонент синдро-

ма метоболизма растет из года в год. А если обратить внимание на динамику заболеваний, лежащих в основе содержащихся в нем симптомов, то мы видим, что в г. Астане на лидирующих позициях уровень заболеваемости при сравнении заболеваний системы внутренней секреции, нарушений питания и обмена веществ с другими регионами, что может быть связано с увеличением интенсивности роста населения. В Жамбылской области и г. Алматы преобладали болезни высокого кровяного давления и ишемическая болезнь сердца, так как высокое кровяное давление приводит к ишемической болезни сердца, город Алматы расположен выше уровня моря, а природно-климатические условия оказывают значительное влияние на это заболевание. Тем не менее, мы можем видеть, что проявления диабета находятся в равномерной динамике в 3 областях.

В 2017-2020 годах, если сравнивать между собой проявления распространенности компонентов метоболического синдрома в Республике Казахстан, уровень заболеваемости заболеваний, характеризующихся повышенным артериальным давлением, был высоким. Для решения этой проблемы необходимо выявить факторы риска, влияющие на развитие метаболического синдрома, и предложить профилактические меры.

Ключевые слова: Метоболический синдром, высокое кровяное давление, сахарный диабет, особенности распространения.

Features of the spread of diseases constituting the metabolic syndrome among the population of the Republic Kazakhstan

Kuandyk U.E., Tarjibayeva S.K.

Research Institute of Preventive Medicine named after Academician Y.D.Dalenov,
NJSC «Astana Medical University».

ulpan.k@list.ru, Sauletard@gmail.com

ABSTRACT

This article was devoted to the analysis of the peculiarities of the spread of diseases that make up the metabolic syndrome among the population of the Republic of Kazakhstan in the period from 2017 to 2020. The high dynamics of the incidence of this disease were considered in Zhambyl region, Almaty and Astana. As a result of the research work, it was noticed that the indicators of diseases that make up the metabolic syndrome are growing from year to year.

The aim: Study of regional features of metabolic syndrome in Kazakhstan.

Methods. In this work, an analysis of the quantitative indicators of the population suffering from metabolic syndrome in the territory of Kazakhstan for the period from 2017 to 2020 was carried out. A comparative analysis of the components of the prevalence of metabolic syndrome by region and its indicators was carried out.

Results. From 2017 to 2020, we noticed that each component of metabolic syndrome is growing from year to year. In Astana, the incidence of diseases of the endocrine system, disorders of nutrition and metabolism in comparison with other regions is in the leading position, in Zhambyl region and Almaty, high blood pressure and coronary heart disease prevail, and in all 3 regions of diabetes is in

uniform dynamics.

Conclusion. From 2017 to 2020, we noticed that each component of metabolic syndrome is growing from year to year. And if we pay attention to the dynamics of diseases underlying the sympathomimes contained in it, we can see that in Astana the incidence of diseases of the endocrine system, disorders of nutrition and metabolism in comparison with other regions is in a leading position, which may be associated with an increase in the intensity of population growth. In Zhambyl region and the city of Almaty, high blood pressure diseases and coronary heart disease prevail, due to the fact that high blood pressure leads to coronary heart disease, the city of Almaty is located above sea level and natural and climatic conditions have a significant impact on this disease. However, we can see that the manifestations on diabetes are in uniform dynamics in all 3 regions.

If we compare the manifestations of the prevalence of components of metabolic syndrome in the Republic of Kazakhstan in 2017-2020, the incidence rate of diseases characterized by high blood pressure was higher. To solve this problem, it is necessary to identify risk factors affecting the development of metabolic syndrome and recommend preventive measures.

Keywords: Metabolic syndrome, high blood pressure, diabetes mellitus, features of distribution.

INTRODUCTION

Metabolic syndrome (MetS) is one of the most complex medical and social problems of our time. The prevalence of this syndrome and the increase in mortality resulting from it currently require the integration of the efforts of doctors of different specialties, as well as health authorities, to carry out immediate preventive and therapeutic measures.

The concept of «syndrome» is usually

interpreted as a symptom complex. However, in the scientific literature, metabolic syndrome is interpreted not only as a symptom of a disease, but as a combination of several diseases combined by common pathogenetic mechanisms, often referring to certain metabolic disorders. There is still no consensus among researchers about the definition, name of metabolic syndrome and its components. In the 10th review of the International Classification

of diseases (ISD-10), there is no diagnosis of metabolic syndrome. However, in 2005, the American Association of Clinical Endocrinologists proposed to introduce the cipher– 277.7 for MetS in the ICD-9, known as «Dysmetabolicism X syndrome» [1].

Therefore, the risk factors leading to MetS have now been identified. It included the following symptom framework: increased blood pressure, dyslipidemia, increased glucose and insulin in the blood plasma, and obesity [2].

The types of MetS component also vary in terms of living conditions and place of residence. As a result of nine years of consideration of the frequency and characteristics of MetS in China, it noticed changes in its component frequency. The said study examined changes in MetS and its components in typical communities before and after urbanization, and the increase in MetS frequency as a result of urbanization was mainly associated with triglyceride anomalies. Well, disorders in blood pressure and the level of high-density lipoproteins even showed positive changes [3].

Although MetS has its own characteristics in different populations, groups, and there are many publications in the global scientific literature on its epidemiology and clinical aspects, the number of works in this direction in our country is very small. Therefore, it is very important to consider the prevalence and singularity of the individual components of metabolic syndrome.

The aim: Study of regional features of metabolic syndrome in Kazakhstan.

METHODOLOGY

The state of incidence of metabolic syndrome in the population of the Republic of Kazakhstan in 2017-2020 considered diseases that are part of its main component: diseases of the endocrine system, disorders of nutrition and metabolism, diabetes mellitus, high blood pressure, coronary heart disease. The research materials were compiled according to the annual statistical collection of the Ministry of health of the Republic of Kazakhstan. In 2017, the statistical analysis was carried out in 15 regions and 2 cities of Republican significance in Almaty and Astana, and in 2018, the administrative-territorial system of the Republic of Kazakhstan was considered in 14 regions and 3 cities of Republican significance: Almaty, Astana, Shymkent.

The sources of this study were the data of the statistical collection of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan [4].

RESEARCH RESULTS

For the first time, the registered incidence rate among the population aged 18 in all regions of the Republic of Kazakhstan per 100,000 people was recorded at the highest level in 2017 in Zhambyl region 50,851.6‰ and between 2018-2020 Astana was in the 1st rank. The 2nd rank was received by the city of Almaty in the period from 2017 to 2019 and in 2020 in Zhambyl region 52450.6‰. In the 3rd rank, in 2017 in Astana the incidence rate was 48221.1‰, in 2018-2019 in Zhambyl region, in 2020 in Almaty, the incidence rate was 49339.8‰ (Figure 1).



Figure 1 - Morbidity of the population registered for the first time in their lives per 100,000 people between 2017 and 2020 years

According to the results of our study, the regions of the Republic of Kazakhstan with the highest incidence rate among the general population and the components of metabolicsyndrome were shown:

Zhambyl region, Astana and Almaty. According to such indicators, the proportion of components of metabolicsyndrome was considered in these 3 regions (Table 1).

Table 1 - Population rank indicators for the region where they were first registered in their lifetime, per 100,000 people from 2017 to 2020 years

Rank	Region	2017 year	Region	2018 year	Region	2019 year	Region	2020year
1 st rank	Zhambyl region	50851,6‰	Astana city	54437,8‰	Astana city	53126,8‰	Astana city	61398,5‰
2 nd rank	Almaty city	49423,2‰	Almaty city	52252,2‰	Almaty city	50133,1‰	Zhambyl region	52450,6‰
3 rd rank	Astana city	48221,1‰	Zhambyl region	49839,4‰	Zhambyl region	46493,2‰	Almaty city	49339,8‰

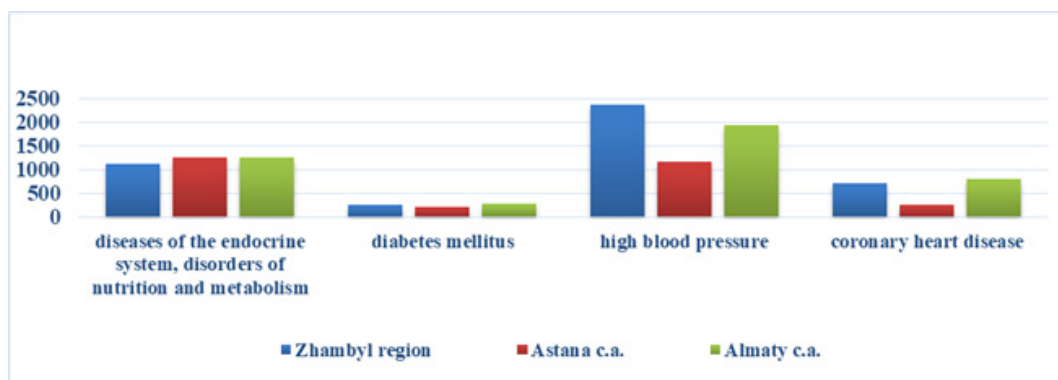


Figure 2 - Indicators of the incidence of components of metabolicsyndrome in 2017 among the population registered for the first time in their lives per 100,000 people

In 2017, according to the incidence of the components of methobolism syndrome among the population registered for the first time in life per 100,000 people, diseases of the endocrine system, disorders of nutrition and

metabolism in Astana showed 1255.2‰, diabetes mellitus in Almaty-287.7‰ and coronary heart disease-799.7‰, high blood pressure in Zhambyl region-2364.7‰.

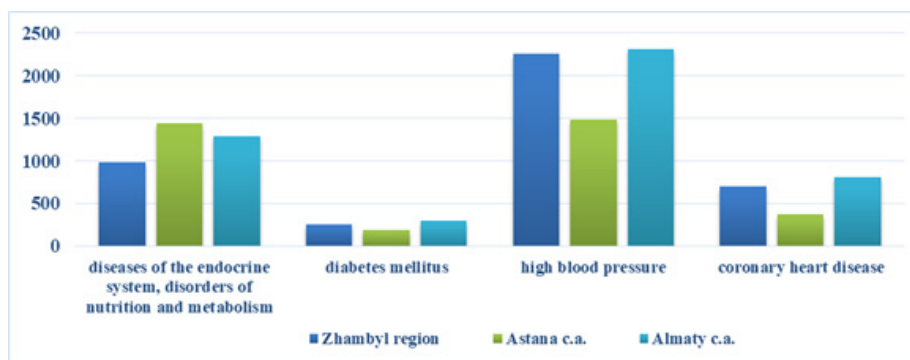


Figure 3 - Indicators of the incidence of components of metabolicsyndrome in 2018 among the population registered for the first time in their lives per 100,000 people

In 2018, according to the morbidity of the components of methobolism syndrome among the population registered for the first time in life per 100,000 people, diseases of the endocrine system, disorders of nutrition and metabolism in Astana

showed 1446.8%, while the remaining morbidity levels in Almaty showed the highest indicators, including diabetes mellitus-293.9%, coronary heart disease-811.2%, high blood pressure-2313.4%.

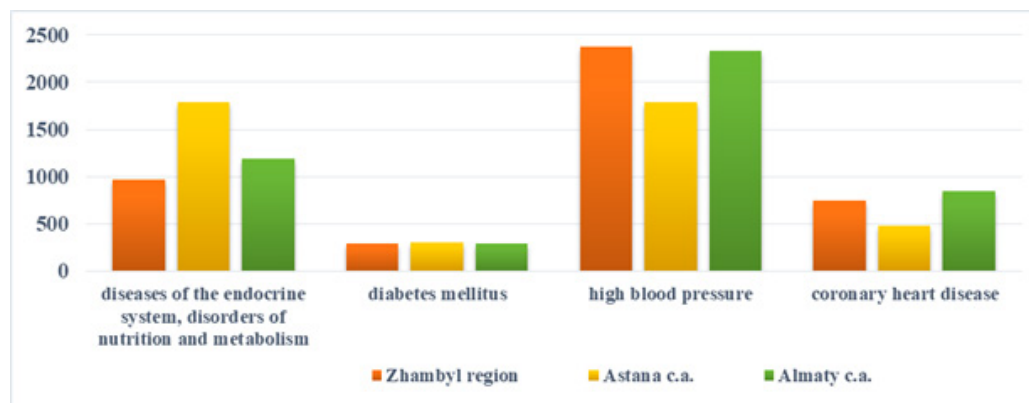


Figure 4 - Indicators of the incidence of components of metabolic syndrome in 2019 among the population registered for the first time in their lives per 100,000 people

In 2019, the incidence of methobolic syndrome components per 100,000 people among the population registered for the first time in their lives was 1785.1% in Astana, disorders of the endocrine system, nutrition and metabolism and diabetes

mellitus 296.6%, coronary heart disease in Almaty was 850.8% and high blood pressure in Zhambyl region was 2380.1%.

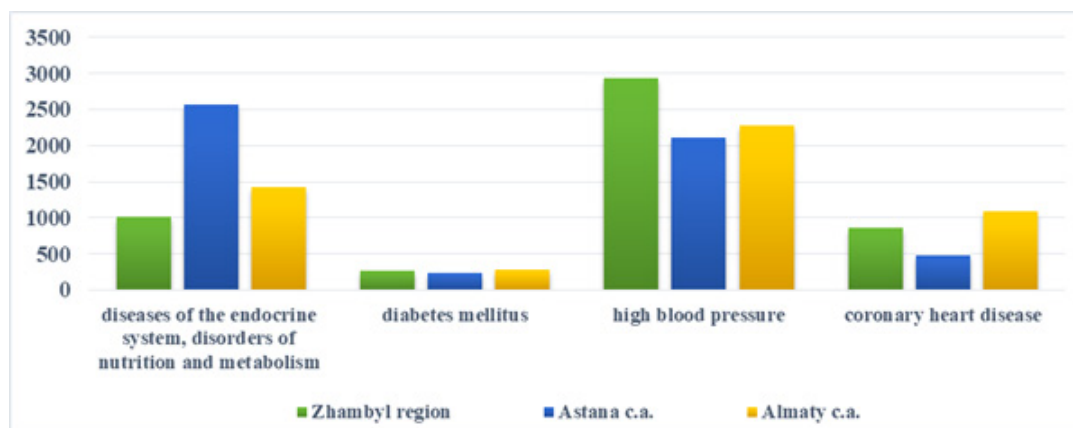


Figure 5 - Indicators of the incidence of components of metabolic syndrome in 2020 among the population registered for the first time in their lives per 100,000 people

In 2020, the incidence of metabolic syndrome components per 100,000 people among the population registered for the first time in their lives was 2565.9% diseases of the endocrine system, disorders of nutrition and metabolism in Astana, 276.5% diabetes mellitus and 1092.2% in Almaty, high blood pressure in Zhambyl region was 2935.2%.

CONCLUSION

From 2017 to 2020, we noticed that each component of metabolic syndrome is growing from year to year. And if we pay attention to the dynamics of diseases underlying the sympathomimes contained in it, we can see that in Astana the incidence of diseases of the endocrine system, disorders of nutrition and metabolism in comparison with other regions is in a leading position, which may be associated with an increase

in the intensity of population growth. In Zhambyl region and the city of Almaty, high blood pressure diseases and coronary heart disease prevail, due to the fact that high blood pressure leads to coronary heart disease, the city of Almaty is located above sea level and natural and climatic conditions have a significant impact on this disease. However, we can see that the manifestations on diabetes are in uniform dynamics in all 3 regions.

If we compare the manifestations of the prevalence of components of metabolic syndrome in the Republic of Kazakhstan in 2017-2020, the incidence rate of diseases characterized by high blood pressure was higher. To solve this problem, it is necessary to identify risk factors affecting the development of metabolic syndrome and recommend preventive measures.

REFERENCES

1. Williams VF, Oh GT, Stahlman S. Incidence and prevalence of the metabolic syndrome using ICD-9 and ICD-10 diagnostic codes, active component, U.S. Armed Forces, 2002-2017. *MSMR*. 2018 Dec;25(12):20-25. PMID: 30620612.
2. Borges RL, Ribeiro AB, Zanella MT, et al. Uric acid as a factor in the metabolic syndrome.

Curr Hypertens Rep 2010; 12: 113–119. doi: 10.1007/s11906-010-0098-2

3. The nine-year changes of the incidence and characteristics of metabolic syndrome in China: longitudinal comparisons of the two cross-sectional surveys in a newly formed urban community. 2016; 15: 84. doi: 10.1186/s12933-016-0402-9

4. The health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of healthcare organizations. Statistical collections. National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova. Website. [Accessed: April 18, 2022] Access mode: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-2>. The health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of the 'health organization. Statistical collections. National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova (Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of healthcare organizations. Statistical collections. National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova). Website. [[Accessed: April 18, 2022] Access mode: <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/statistika-zdravookhraneniya-2>

**ЖҰҚПАЛЫ ЖӘНЕ ЖҰҚПАЛЫ ЕМЕС АУРУЛАРДЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ
ФАКТОРЫ РИСКА ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
RISK FACTORS FOR INFECTIOUS AND NON-COMMUNICABLE DISEASES**

УДК: 6.61.613.62

**2022 ЖЫЛДЫҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ БОЙЫНША ШЫҒЫС ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫНДА
КӘСІПТІК УЛАНУЛАР ЖӘНЕ КӘСІПТІК СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚТЫҢ
ЖАҒДАЙЫ ТУРАЛЫ**

Турдиев К.А., Пивоваров Е.И.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі санитариялық-
эпидемиологиялық бақылау комитеті Шығыс Қазақстан облысының санитариялық-
эпидемиологиялық бақылау департаменті республикалық мемлекеттік мекемесі

ШҚО, Өскемен қ.

trud1977@mail.ru

ТҮЙІНДЕМЕ

Жұмыспен қамтылған халықтың денсаулығын сақтау және оны нығайту мәселелері - еңбек медицинасы мен денсаулық сақтаудың маңызды проблемаларының бірі болып табылады.

Мәселе жан-жақты және оған медициналық, әлеуметтік-экономикалық, құқықтық және басқа аспектілердің қаралуын қамтиды.

Жаңа техникалық және санитариялық-гигиеналық шешімдерді қамтитын емдеу-профилактикалық іс-шаралар жүйесінде жетекші орынды алатын кәсіптік және өндірістік патологиялардың алдын алу болғандықтан, оны жұмысшылар денсаулығының маңызды интегралды сипаттамасы ретінде қарастырған жөн.

Денсаулық - өмір сапасының интегралды көрсеткіші ғана емес, сонымен қатар шешуші экономикалық факторлардың бірі болып табылады. Сараптамаға және денсаулыққа келтірілген зиян үшін өтемақы төлеуге байланысты экономикалық шығындар жалақы қорының 7-ден 88% - на дейін құрайтыны бәріне мәлім.

Осылайша, зиянды және қауіпті еңбек жағдайларынан, кәсіптік және өндірістік жағдайлардың жоғары деңгейінен, апатты оқиғалардан, еңбекке қабілетті тұрақтылығын жоғалтуынан болатын медициналық-әлеуметтік

және экономикалық залал келтіруі еңбек медицинасы мен денсаулық сақтаудың маңызды проблемаларының бірі - жұмыспен қамтылған халықтың денсаулығын сақтау мен нығайтудың маңыздылығын анықтайды.

Сонымен қатар, кәсіби сырқаттанушылық деңгейі өндірістік ортаға қатысты шынайы жағдайды көрсетпейді, өйткені медициналық көмектің сапасына байланысты кәсіптік ауру кеш кезеңдерінде анықталады.

2022 жылдың қорытындысы бойынша Шығыс Қазақстан облысында (бұдан әрі-ШҚО) кәсіптік сырқаттанушылық деңгейінің көтерілу себептері мақалада зерттеліп, себеп-салдарына байланысты талдау жүргізілді, кәсіптік сырқаттанушылықтың жетекші қауіп факторлары анықталды.

Сондай-ақ, 2022 жылға арналған 2022-2026 жылдарға арналған ШҚО өнеркәсіптік объектілерінде кәсіптік сырқаттанушылықтың алдын алу және деңгейін төмендету жөніндегі мақсатты кешенді бағдарламаның орындалуына талдау жүргізілді.

Авторларымен қарастырылып отырған мәселе бойынша нормативтік құқықтық реттеуді жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірленді.

Түйінді сөздер: кәсіптік аурулар, кәсіптік улану, тау-кен өнеркәсібі, мақсатты кешенді бағдарлама.

О ОСОСТОЯНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ОТРАВЛЕНИЯХ В ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ИТОГАМ 2022 ГОДА

Турдиев К.А., Пивоваров Е.И.

Департамент санитарно-эпидемиологического контроля Восточно-Казахстанской области
Комитета санитарно-эпидемиологического контроля
Министерства здравоохранения Республики Казахстан

г.Усть-Каменогорск, ВКО

trud1977@mail.ru

РЕЗЮМЕ

Вопросы охраны и укрепления здоровья работающего населения - одна из важнейших проблем медицины труда и здравоохранения.

Проблема чрезвычайно многогранна и включает, кроме медицинских, социально-экономические, правовые и другие аспекты.

Ведущее место в обширной системе лечебно-профилактических мероприятий, включающей новые технические и санитарно-гигиенические решения, занимает профилактика профессиональной и производственно обусловленной патологий, которую следует рассматривать как существенную интегральную характеристику здоровья работающих.

Как известно, здоровье - не только интегральный показатель качества жизни, но и один из решающих экономических факторов. Экономические затраты, связанные с экспертизой и выплатой компенсаций за ущерб здоровью составляет от 7 до 88% от фонда оплаты труда.

Медико-социальный и экономический ущерб от вредных и опасных условий труда, высокого уровня профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости, несчастных случаев, стойких потерь трудоспособности определяет значимость одной из важнейших проблем медицины труда и здравоохранения

- охраны и укрепления здоровья работающего населения.

Вместе с тем уровень профессиональной заболеваемости не отражает истинной ситуации в отношении производственной среды, так как выявляемость профессиональной патологии неполная и происходит на поздних стадиях развития заболевания, что связано и с качеством медицинского обслуживания.

В статье изучены цикличность и причины повышения уровня профессиональной заболеваемости в Восточно-Казахстанской области (далее - ВКО) по итогам 2022 года, проведен анализ причинно-следственных связей, определены ведущие факторы риска профессиональной заболеваемости.

Проведён анализ выполнения Целевой комплексной программы по профилактике и снижению уровня профессиональной заболеваемости на промышленных объектах ВКО на 2022-2026 гг. за 2022 год.

Авторами разработаны предложения по совершенствованию нормативного правового регулирования по рассматриваемому вопросу.

Ключевые слова: профессиональные заболевания, профессиональные отравления, горно-добывающая промышленность, целевая комплексная программа.

ON THE STATE OF OCCUPATIONAL MORBIDITY AND POISONING IN THE EAST KAZAKHSTAN REGION BY THE END OF 2022

Turdiyev K.A., Pivovarov E.I.

Department of Sanitary and Epidemiological Control of the East Kazakhstan Region of the
Committee for Sanitary and Epidemiological Control of the Ministry of Health
of the Republic of Kazakhstan

Ust-Kamenogorsk, East Kazakhstan region

trud1977@mail.ru

SUMMARY

The issues of protecting and strengthening the health of the working population are one of the most important problems of occupational medicine and healthcare.

The problem is extremely multifaceted and includes, in addition to medical, socio-economic, legal and other aspects.

The leading place in the extensive system of therapeutic and preventive measures, including new technical and sanitary-hygienic solutions, is occupied by the prevention of occupational and production-related pathologies, which should be considered as an essential integral characteristic of the health of workers.

As you know, health is not only an integral indicator of the quality of life, but also one of the decisive economic factors. The economic costs associated with the examination and payment of compensation for damage to health range from 7 to 88% of the wage fund.

Thus, the medical, social and economic damage caused by harmful and dangerous working conditions, a high level of occupational and production-related morbidity, accidents, persistent disability determines the importance of one of the

most important problems of occupational medicine and health care - the protection and promotion of the health of the working population.

At the same time, the level of occupational morbidity does not reflect the true situation in relation to the production environment, since the detection of occupational pathology is incomplete and occurs at late stages of the development of the disease, which is also associated with the quality of medical care.

The article examines the cyclical nature and causes of the increase in the level of occupational morbidity in the East Kazakhstan region by the end of 2022, analyzes the causal relationships, identifies the leading risk factors of occupational morbidity.

The analysis of the implementation of the Target Comprehensive Program for the prevention and reduction of occupational morbidity at industrial facilities of East Kazakhstan Region for 2022-2026 for 2022 was also carried out.

The authors have identified and developed proposals for improving the regulatory legal regulation on the issue under consideration.

Keywords: occupational diseases, occupational poisoning, mining industry, targeted comprehensive program

ВВЕДЕНИЕ

ВКО - является одним из лидеров среди промышленных регионов Республики Казахстан с развитым горно-металлургическим комплексом.

Анализ состояния здоровья, работающих свидетельствует о его неблагополучии: сохраняется стабильная регистрация професси-

ональной заболеваемости на предприятиях горнодобывающей и металлургической промышленности, на долю которых приходится 99,6% всей профзаболеваемости ВКО.

Структура и уровни ее находятся в прямой зависимости от вредных и неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса, адекватно отражая состояние производства.

Несмотря на то, что условия труда, работающих планомерно доводятся до соответствия требований санитарного законодательства, по-прежнему, в ВКО высок удельный вес работающих, занятых во вредных и неблагоприятных условиях труда и составляет более 60%, в том числе среди женщин - более 40%.

Условия труда работников горнорудных предприятий характеризуются классом 3 (вредные) 2 - 4 степени, которые определяют уровень профессиональной заболеваемости.

Недостаточно удовлетворительные условия труда, а также длительный контакт с вредными производственными факторами явились основными причинами формирования у работающих профессиональной патологии.

Проводимые органами надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения проверки за условиями труда выявляют низкий уровень санитарной и технологической дисциплины производства, неудовлетворительное знание санитарного законодательства руководителями предприятий малого бизнеса и частных предприятий.

Продолжается использование морально устаревших технологий, износ основных производственных средств, в том числе машин и оборудования на многих предприятиях составляет до 80%. Не осуществляется своевременная замена изношенного производственного оборудования и планово-предупредительные ремонты, сокращается потребление тепла и электроэнергии ниже необходимого уровня.

Все это создает предпосылки для формирования профессиональных заболеваний у работников.

На территории ВКО профессиональные заболевания регистрируются в основном среди работников предприятий горно-добывающей и металлургической промышленности, на долю которых приходится 99,5% всей профзаболеваемости, прочие отрасли – 0,5 %.

На ситуацию с заболеваемостью повлияло отсутствие с 1994 по 2016 год санитарных правил к объектам горнодобывающей промышленности (шахты, рудники, карьеры, разрезы открытые горные выработки и т.д.), действовали лишь санитарные правила к объектам цветной металлургии (обоганительные фабрики), что не

позволяло осуществлять Государственный санитарно-эпидемиологический контроль на объектах горнодобывающей промышленности, а также несовершенство действующих нормативных правовых актов и правовых актов, работа по устранению которых в настоящее время ведется центральным уполномоченным органом:

1) отсутствуют утвержденные Правила расследования случаев инфекционных и паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений населения, поскольку Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК [1] не предусматривал компетенцию уполномоченного органа на их утверждение;

2) санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам промышленности», утвержденные приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 февраля 2022 года № ҚР ДСМ-13 [2], а также проверочный лист не содержал в себе требований к вентиляционным системам и применением работающими средств индивидуальной защиты (далее - СИЗ), поскольку, с 2017 года вопросы контроля за вентиляционными системами переданы в компетенцию инспекторов по промышленной безопасности, а вопросы контроля за СИЗ переданы в компетенцию инспекторов по труду.

Данные вопросы были включены в проверочные листы соответствующих госорганов и исключены из проверочных листов государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Вступили в силу с 1 января 2023 года новые проверочные листы, расследование случаев профессиональных заболеваний будет осуществляться самостоятельного вида контроля - в рамках расследований.

Полагаем, что вышеназванные мероприятия позволят создать законодательную основу для принятия системных мер по улучшению условий труда, работающих на промышленных предприятиях и способствовать снижению заболеваемости среди рабочих.

3) Проводимые лабораторные исследования и замеры из года в год выявляют превышение установленных Гигиенических нормативов вредных веществ в воздухе и физических фак-

торов на рабочих местах, даже предприятиях, получивших положительную оценку при аттестации условий труда, проводимую каждые 5 лет.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью работы является изучение цикличности и причин повышения уровня профессиональной заболеваемости в ВКО по итогам 2022 года, их систематизация и предложение путей решения.

Проведение анализа причинно-следственных связей, определение ведущих факторы риска профессиональной заболеваемости.

Проведение анализа выполнения Целевой комплексной программы по профилактике и снижению уровня профессиональной заболеваемости на промышленных объектах ВКО на 2022-2026 гг. за 2022 год.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования стали зарегистриро-

ванные случаи профессиональных заболеваний и отравлений за 2022 год, исходными материалами послужил журнал регистрации профессиональных заболеваний и отравлений за 2022 год, данные направляемые НАО «Медицинский университет Семей», 139 перфокарт, подготовленных территориальными управлениями санитарно-эпидемиологического контроля.

Изучены и проанализированы нормативные правовые акты. Применен комплекс методов исследования: сравнительный, статистический, аналитический, организационно-методический.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 2022 году на предприятиях ВКО зарегистрировано 182 случая (2021г.-181 случай) профзаболеваний, отмечается увеличение в 0,55% раза или на 1 случай к уровню прошлого года.

В основном профессиональные заболевания регистрируются на предприятиях г.Риддер, района Алтай, Глубоковского и Шемонаихинского районов, единичные случаи в Уланском районе и г.Усть-Каменогорске (таблицы 1- 3).

**Таблица 1 - Распределение профзаболеваний
в разрезе районов и городов ВКО в 2021-2022гг.**

Город, район	2022 г.	%	2021 г.	%
г. Риддер	101	45,3	81	38,6
Район Алтай	10	4,5	14	6,7
Глубоковский район	47	21,1	69	32,8
Шемонаихинский район	20	8,9	15	7,1
г. Усть-Каменогорск	3	1,3	2	0,9
Уланский район	1	0,4	-	-
Итого по ВКО:	182 сл.		181 сл.	

Таблица 2- Анализ профзаболеваемости ВКО за 2021-2022гг.
в разрезе районов и городов ВКО

Предприятие	Нозологическая форма	2022 г.	2021 г.
г. Риддер			
РГОК ТОО "Казцинк" (Тишинский рудник, Шубинский рудник, Риддер-Сокольный рудник, ОФ)	Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)	1	2
	Силикоз	18	7
	Вибрационная болезнь	5	13
	Неврит кохлеарный	1	-
	Пояснично-крестцовая радикулопатия	56	45
	Вегето-сенсорная полирадикулопатия в/к	-	-
	Силкотуберкулез	1	-
	Острое отравление	-	-
Итого:		82 сл.	67 сл.
ТОО МХО «Казинтерэтнос»	Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)	-	-
	Силикоз	1	-
	Вибрационная болезнь	-	-
	Неврит кохлеарный	1	-
	Пояснично-крестцовая радикулопатия	2	-
	Вегето-сенсорная полирадикулопатия в/к	-	-
Итого:		4 сл.	0 сл.
ТОО "Казцинк Шахтострой"	Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)	-	2
	Силикоз	3	1
	Вибрационная болезнь	-	1
	Неврит кохлеарный	1	-
	Пояснично-крестцовая радикулопатия	3	4
	Вегето-сенсорная полирадикулопатия в/к	-	-
Итого:		7 сл.	8 сл.
Риддерский металлургический комплекс (РМК) ТОО «Казцинк»	Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)	-	2
	Силикоз	-	-
	Вибрационная болезнь	-	-
	Неврит кохлеарный	-	-
	Пояснично-крестцовая радикулопатия	3	2
	Вегето-сенсорная полирадикулопатия в/к	-	-
Итого:		3 сл.	4 сл.
ТОО «Казцветметремонт»	Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)	-	1
	Силикоз	-	-
	Вибрационная болезнь	-	-
	Неврит кохлеарный	-	-
	Пояснично-крестцовая радикулопатия	-	-
	Вегето-сенсорная полирадикулопатия в/к	-	-
Итого:		0 сл.	1 сл.
ТОО «ВостокЭнергоИндустрия»	Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)	1	-
	Силикоз	-	1
	Вибрационная болезнь	-	-
	Неврит кохлеарный	-	-
	Пояснично-крестцовая радикулопатия	1	-
	Вегето-сенсорная полирадикулопатия в/к	-	-

		Итого:	2 сл.	1 сл.
ТОО «Казцинкмаш»	Пояснично-крестцовая радикулопатия		1	-
		Итого:	1 сл.	0 сл.
ТОО «ВостокСтройКапитал»	Силикоз		1	-
		Итого:	1 сл.	0 сл.
ТОО «КазцинкТранс»	Пояснично-крестцовая радикулопатия		1	-
		Итого:	1 сл.	0 сл.
ИТОГО по г.Риддер:			101 сл.	81 сл.
Район Алтай (Зыряновский район)				
ЗГОК «Алтай» ТОО «Казцинк»	Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)		-	3
	Вибрационная болезнь		-	2
	Неврит кохлеарный		-	-
	Пояснично-крестцовая радикулопатия		8	8
	Хроническая радикулопатия		-	-
	Силикоз		2	-
	Вегето-сенсорная полирадикулопатия в/к		-	-
	Вегетополиневрит		-	-
	Острое отравление		-	-
		Итого:	10 сл.	13 сл.
АО «ВостокШахтострой»	Пояснично-крестцовая радикулопатия		-	1
		Итого:	0 сл.	1 сл.
ИТОГО по району Алтай:			10 сл.	14 сл.
г. Усть-Каменогорск				
УК МК ТОО «Казцинк»	Силикоз		-	1
		Итого:	0 сл.	1 сл.
АО «Востокмашзавод»	Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)		-	1
		Итого:	0 сл.	1 сл.
ТОО «ПОСУК Титаниум»	Отравление ароматическими углеводородами		2	-
		Итого:	2 сл.	0 сл.
АО «УМЗ»	Бериллиоз		1	-
		Итого:	1 сл.	1 сл.
ИТОГО по г.Усть-Каменогорску:			3 сл.	2 сл.
Шемонаихинский район				
Предприятия горно-металлургической промышленности филиала ТОО «Востокцветмет»	Вибрационная патология		-	-
	Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)		1	-
	Пояснично-крестцовая радикулопатия		15	12
	Хроническая радикулопатия		-	-
	Неврит кохлеарный		1	-

и ВШПУ ШПТ им.Омарова	Острое отравление угарным газом	-	-
	Вегето-сенсорная полирадикулопатия в/к	-	-
	Силикоз	2	2
Итого:		19 сл.	14 сл.
МХО «Казинтерэтнос»	Пояснично-крестцовая радикулопатия	1	1
Итого:		1 сл.	1 сл.
ИТОГО по Шемонаихинскому району:		20 сл.	15 сл.
Глубоковский район			
Предприятия горно-металлургической промышленности филиала ТОО «Востокцветмет»	Неврит кохлеарный	3	-
	Силикоз	3	7
	Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)		1
	Пояснично-крестцовая радикулопатия	27	41
	Хроническая радикулопатия	-	-
	Вибрационная патология	10	14
	Острое отравление азотной кислотой	-	-
	Вегето-сенсорная полирадикулопатия в/к	-	-
	Первичный остеоартроз	-	-
Итого:		43 сл.	63 сл.
ТОО ГМС «ALTAI»	Вибрационная патология	-	-
	Силикоз	-	2
Итого:		0 сл.	2 сл.
АО «ВостокШахтострой»	Пояснично-крестцовая радикулопатия	-	1
	Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)	-	1
	Вибрационная патология	-	1
Итого:		0 сл.	3 сл.
ТОО «Шахтострой инженеринг»	Пояснично-крестцовая радикулопатия	2	1
	Неврит кохлеарный	1	-
	Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)	1	-
Итого:		4 сл.	1 сл.
ИТОГО по Глубоковскому району:		47 сл.	69 сл.
Уланский район			
Белогорский ГОК им.50-летия СССР Рудник «Огневка»	Силикотуберкулез	1	-
ИТОГО по Уланскому району:		1 сл.	0 сл.
ИТОГО по ВКО:		182 случая	181 случай

Таблица 3- Распределение профзаболеваний по отраслям экономики в 2021-2022гг.

Отрасль экономики	2022 г.	%	2021 г.	%
Предприятия горно-добывающей и металлургической промышленности	181	99,5	180	99,5
Предприятия атомной энергетики (АО «УМЗ»)	1	0,5	-	-
Сельское хозяйство	-	-	-	-
Предприятия коммунального хозяйства	-	-	-	-
Учреждения здравоохранения	-	-	-	-
Учреждения юстиции	-	-	-	-
Предприятия машиностроения и металлообработки	-	-	1	0,5
Профессиональная военизированная аварийно-спасательная служба (ПВАСС)	-	-	-	-
Итого по ВКО:	182 сл.		181 сл.	

В 2022г. профзаболевания зарегистрированы у 139 (2021г.-133) человек, у которых зарегистрировано 182 (2021г.-181) диагноза профзаболеваний, в том числе с 1 диагнозом у 101 (2021г.- 94) человека, с 2 диагнозами у 33 (2021г.-30) человек, с 3 диагнозами у 5 (2021г.- 9) человек, с 4 диагнозами 0 (2021г.- 0) человек (таблицы 4 и 4/1).

Таблицы 4 и 4/1 - Распределение профзаболеваний по количеству пострадавших в 2022г. и 2021г.

Город, район	Число случаев профзаболеваний	Число пострадавших, всего	Число пострадавших в 2022 г.			
			С 1 диагнозом	С 2 диагнозами	С 3 диагнозами	С 4 диагнозами
г. Риддер	101	78	58	17	3	-
Район Алтай	10	10	10	-	-	-
Глубоковский район	47	30	15	13	2	-
Шемонаихинский район	20	17	14	3	-	-
г. Усть-Каменогорск	3	3	3	-	-	-
Уланский район	1	1	1	-	-	-
Итого по ВКО:	182 сл.	139 чел.	101	33	5	0
Удельный вес	-	100%	72,7	23,4	3,6	0

Город, район	Число случаев профзаболеваний	Число пострадавших, всего	Число пострадавших в 2021 г.			
			С 1 диагнозом	С 2 диагнозами	С 3 диагнозами	С 4 диагнозами
г. Риддер	81	57	36	18	3	-
Район Алтай	14	9	6	1	2	-
Глубоковский район	69	50	35	11	4	-
Шемонаихинский район	15	15	15	-	-	-
г. Усть-Каменогорск	2	2	2	-	-	-
Итого по ВКО:	181 сл.	133 чел.	94	30	9	0
Удельный вес	-	100%	70,7	22,6	6,8	0

В 141 или 77,5% случаев (2021г.-134 или 74,1 %) профзаболевание выявлено при проведении профилактических медицинских осмотров, при обращении - 41 или 22,5% (2021г.- 47 случаев или 25,9 %) (таблица 5).

Таблица 5 - Распределение профзаболеваний по выявляемости пострадавших в 2022-2021гг.

Город, район	2022 г.					2021 г.				
	Выявлено при медосмотрах	%	Самобращение	%	всего	Выявлено при медосмотрах	%	Самобращение	%	всего
г. Риддер	72	71,3	29	28,7	101	38	46,9	43	53,1	81
Район Алтай	2	20	8	80	10	10	71,4	4	28,6	14
Глубоковский район	47	100	-	-	47	69	100	-	-	69
Шемонаихинский район	20	100	-	-	20	15	100	-	-	15
г. Усть-Каменогорск	-	-	3	100	3	2	100	-	-	2
Уланский район	-	-	1	100	1	-	-	-	-	-
Итого по ВКО:	141	77,5	41	22,5	182сл.	134	74,1	47	25,9	181сл.

В 182 случаях или 100 % (2021г.- 178 случаях или 98,3%) профзаболеваемость зарегистрирована среди мужчин и 0 случаев или 0% среди женщин (2021г.- 3 случая или 1,6%) (таблица 6).

Таблица 6 - Распределение случаев профзаболеваний по полу в 2021-2022гг.

Город, район	2022 г.					2021 г.				
	Мужчин	%	Женщин	%	всего	Мужчин	%	Женщин	%	всего
г. Риддер	101	100	-	-	101	79	97,5	2	2,5	81
Район Алтай	10	100	-	-	10	14	100	-	-	14
Глубоковский район	47	100	-	-	47	69	100	-	-	69
Шемонаихинский район	20	100	-	-	20	15	100	-	-	15
г. Усть-Каменогорск	3	100	-	-	3	1	50	1	50	2
Уланский район	1	100	-	-	1	-	-	-	-	-
Итого по ВКО:	182	100	0	0	182сл.	178	98,3	3	1,6	181 сл.

Ведущие факторы риска:

В структуре зарегистрированных профзаболеваний в 2022 году, как и в 2021 году, основными этиологическими факторами в возникновении профзаболеваемости явились факторы трудового процесса 121 случай (2021г.- 116

случаев). На втором месте в 2022г. пылевой и химический факторы –38 случаев (2021г.- 33 случая), физический фактор - 23 случая (2021г.- 32 случаев), биологический фактор - 0 случаев (2020г.- 0 случаев) (таблица 7).

**Таблица 7 - Динамика профессиональной заболеваемости
в зависимости от этиологического фактора за 2021-2022гг.**

Этиологический фактор	2022 г.	%	2021 г.	%
Физический	23	12,6	32	17,7
Химический и пылевой	38	20,9	33	18,2
Биологический	0	-	0	-
Факторы трудового процесса	121	66,5	116	64,1
Всего по ВКО:	182 сл.		181 сл.	

Лидирующее место занимает пояснично-крестцовая радикулопатия – 121 случай или 66,5 % (2021г. - 116 случаев или 64,1%), силикоз - 30 случаев или 16,5% (2021г. – 19 случаев или 10,5%), вибрационная патология - 15 случаев или 8,2% (2021г.- 32 случай или 17,7%), неврит кохлеарный – 8 случаев или 4,4% (2021г. - 0 слу-

чая или 0%) , патология верхних дыхательных путей - 3 случая или 1,6% (2021г. - 13 случаев или 7,2%), силикотуберкулез - 2 случая или 1,1% (2021г. - 1 случаев или 0,5%), острые отравления - 2 случая или 1,1 % (2021г. - 0 случая или 0%), бериллиоз - 1 случай или 0,5 % (2021г. - 0 случаев или 0%) (таблица 8).

Таблица 8 - Распределение профзаболеваний по нозологическим формам в 2021-2022гг.

Нозологическая форма	2022 г.	%	2021 г.	%
Болезни ВДП (пылевой и токсико – химический бронхиты)	3	1,6	13	7,2
Вибрационная болезнь	15	8,2	32	17,7
Неврит кохлеарный	8	4,4	-	-
ХСИ	-	-	-	-
Силикоз	30	16,5	19	10,5
Острые отравления	2	1,1	-	-
Онкологические заболевания	-	-	-	-
Пояснично-крестцовая радикулопатия	121	66,5	116	64,1
Силикотуберкулез	2	1,1	1	0,5
Туберкулез органов дыхания	-	-	-	-
Вегетополиневрит	-	-	-	-
Полирадикулопатия	-	-	-	-
Бериллиоз	1	0,5	-	-
Первичный хронический бруцеллез	-	-	-	-
Первичный остеоартроз	-	-	-	-
Лимфолейкоз	-	-	-	-
Хроническая радикулопатия	-	-	-	-
Итого по ВКО:	182 сл.		181 сл.	

В 63 или 34,6% (2021г. - 128 или 70,7%) случаев профессиональных заболеваний зарегистрирована у лиц, проработавших в контакте

с вредным производственным фактором 11-20 лет (таблица 9).

Таблица 9 - Распределение профзаболеваний по стажу работы, пострадавших во вредных условиях труда в 2021-2022гг.

Стаж работы	2022 г.	%	2021 г.	%
до 1 года стажа	0	-	0	-
1-10 лет стажа	5	2,7	14	7,7
11-20 лет стажа	63	34,6	128	70,7
21-30 лет стажа	59	32,4	32	17,7
31-40 лет стажа	52	28,6	6	3,3
41-50 лет стажа	3	1,6	1	0,5
Итого по ВКО:	182 сл.		181 сл.	

Причинно-следственные связи:

Лидирующим обстоятельством возникновения профзаболеваний является - несовершенство технологических процессов - 121 случай или 66,5 % (2021г. -116 случаев или 64,1%), несовершенство санитарно-технических уста-

новок - 36 случаев или 19,8 % (2021г. - 35 случаев или 19,3%) и конструктивные недостатки машин, механизмов и оборудования - 23 случая или 12,6% (2021г.- 30 случая или 16,6%) (таблица 10).

Таблица 10 - Распределение профзаболеваний по причинам возникновения профзаболеваний в 2021-2022гг.

Причины	2022 г.	%	2021 г.	%
Длительная работа в контакте с вредным производственным фактором	-	-	-	-
Конструктивные недостатки машин, механизмов, оборудования	23	12,6	30	16,6
Несовершенство СИЗ	-	-	-	-
Несовершенство санитарно-технических установок	36	19,8	35	19,3
Несовершенство технологических процессов	121	66,5	116	64,1
Несовершенство рабочих мест	-	-	-	-
Прочие	-	-	-	-
Нарушение правил ТБ	-	-	-	-
Отступление от технологического регламента	2	1,1	-	-
Итого по ВКО:	182 сл.		181 сл.	

В ходе расследования причин профзаболеваний, в большинстве случаев основными факторами признаны технические моменты, полностью зависящие от работодателя, а именно: несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки машин и механизмов, устаревшее оборудование, контроль за безопасностью эксплуатации, которых входит в компетенцию Департамента Комитета промышленной безопасности Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан по ВКО.

Констатируем, что проводимая уполномоченным органом политика по либерализации требований к хозяйствующим субъектам и снижению кратности проверок, не находит должного отклика со стороны предпринимательства,

на что указывает нежелание со стороны бизнеса выделять достаточные финансовые затраты на модернизацию технологических процессов, санитарно-технических установок, оборудование, а значит на создание безопасных условий труда.

Причинами профессиональной заболеваемости является:

а) Изначально высокие показатели уровня вибрации у ручных перфораторов ПТ-63, применяемых для ведения буровзрывных работ, генерирующих локальную вибрацию, скорректированный эквивалентный уровень которой составляет от 114 дБ до 132 дБ.А, при ПДУ – 112 дБ.А;

б) Изначально высокие показатели скорректированного эквивалентного уровня шума на горно-рудном оборудовании от 82 до 117 дБ.А

(дробилки, мельницы, буровые станки, скреперные лебедки, ручные перфораторы);

в) Длительный стаж работы во вредных условиях труда и зрелый возраст работников;

г) Работа с использованием ручного физического труда в условиях повышенной запыленности воздуха рабочей зоны с содержанием полиметаллической пыли (свободное содержание двуоксида кремния составляет от 10% до 70%);

д) Исходно низкий уровень здоровья у лиц, поступающих на работу на предприятия горно-добывающей и металлургической промышленности.

Цикличность повышения уровня заболеваемости зависят от:

1) Наступления пенсионного возраста работающих (работник не заинтересован в раннем выявлении профзаболевания, чтобы не потерять работу, а лишь ближе к пенсионному возрасту активно предъявляет жалобы при медосмотрах), либо выработка стажа работы в контакте с профвредностью, позволяющего претендовать на установление диагноза;

2) Проводимого сокращения на предприятиях (в период сокращения штатной численности работников, особенно лиц предпенсионного возраста, отмечается рост желающих подать на профзаболевание);

3) Желания самого работника сменить профессию, осознания самим работником, что он ошибся в профессии при его низком уровне состояния здоровья, при этом, работником принимаются все меры, направленные на появления у него профессионального заболевания (игнорирование СИЗ и др.) и скорейшую подачу документов на установления у него профзаболевания, получение денежных компенсаций и смену работы,

При этом, отмечаем «проблемный» треугольник: «работник – субъект здравоохранения – работодатель», у каждого из которых есть своя заинтересованность в выявлении, либо сокрытии профессиональной заболеваемости. именно:

Выгода работника в том, что он скрывает до последнего наличие заболеваемости, из-за нежелания потерять работу, наличия непогашенных кредитов в банках, отсутствия иных мест трудоустройства, т.е. материальная заинтересо-

ванность.

Выгода субъекта здравоохранения - сокрытие заболеваемости (до определенного момента) с целью получения материального вознаграждения в ходе медицинских осмотров.

Выгода работодателя - в нежелании терять квалифицированного опытного работника, на период, отсутствия квалифицированных кадров по профессии.

Приказом Департамента санитарно-эпидемиологического контроля ВКО №70 от 29 марта 2022 года утверждена «Целевая комплексная программа по профилактике и снижению уровня профессиональной заболеваемости на промышленных объектах ВКО на 2022-2026 гг.».

В рамках проверок по особому порядку контролируются рабочие места и, в первую очередь те, на которых регистрируется профессиональная заболеваемость.

Каждое обследование объектов завершается выявлением нарушений требований санитарных правил и гигиенических нормативов, устранение которых способствует предупреждению и снижению уровня профессиональных заболеваний, связанных с неудовлетворительными условиями труда; принятием административных мер.

По итогам 2022 года проверками охвачены 12 предприятий, где регистрируется профессиональная заболеваемость. По результатам проверок наложено 17 штрафов, все взысканы, выдано 10 предписаний, 6 выполнено.

Проведены лабораторно-инструментальные исследования вредных производственных факторов (химических, физических). Критерием выбора рабочих мест для проведения лабораторных исследований, является наличие ранее регистрируемой профзаболеваемости, ранее выданных санитарно-эпидемиологических характеристик условий труда работающих, а также с учетом результатов ежегодного контроля по поручению прокуратуры ВКО. Также, проводится анализ результатов производственного контроля, проводимого на производственных объектах.

По результатам проверок проведены: итоговые совещания с привлечением работодателей, инженеров по ОТиТБ промобъектов; регулярно проводятся семинары по профилактике про-

фессиональной заболеваемости и отравлений с представителями работодателей, работниками, инженерами по ОТ и ТБ, ведомственными санитарными врачами.

Оценивается организация и анализируются периодические медицинские осмотры работающих (на предмет заболеваемости профессиональной и с ВУТ, а так же профотравлений), в случае необходимости даются рекомендации.

Регулярно ведётся работа по оформлению, учету санитарно-эпидемиологических характеристик условий труда работающих (далее - СЭХ), с подозрением на профзаболевание с учетом профессионального маршрута работника на основе документов и материалов, предоставляемых работодателем и имеющихся результатов санитарно-эпидемиологического мониторинга, контроля и надзора по форме, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-84 «Об утверждении форм учетной и отчетной документации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения» [3].

Анализ выполнения Целевой комплексной программы по профилактике и снижению уровня профессиональной заболеваемости на промышленных объектах ВКО на 2022-2026 гг. за 2022 года выявил следующие недоработки:

1) Не все однородные рабочие места, на которых регистрируется профессиональная заболеваемость охватываются в ходе проверки;

2) Не на всех рабочих местах, на которых регистрируется профессиональная заболеваемость проводятся лабораторно-инструментальные исследования;

3) По результатам представленного предприятием производственного контроля проводится анализ без представления в адрес предприятий рекомендаций и предложений, согласно требований действующего законодательства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

4) Не представлены подтверждающие документы о проведении итогового совещания с привлечением работодателей, инженеров по ОТиТБ промобъектов, где регистрируется профзаболеваемость;

5) Семинары организованы и проведены не на всех объектах, на которых регистрируется

профзаболеваемость;

б) Ослаблен контроль за качеством оформления результатов расследования случаев профзаболеваний. Часть Актов о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью, составленные комиссией не содержит в себе сведений об обстоятельствах произошедшего инцидента, зачастую данный раздел Акта подменялся профмаршрутом;

7) В причинах несчастного случая указывались вредные производственные факторы, но не устанавливался виновный круг лиц. Зачастую, мероприятия по устранению причин несчастного случая, предложенные комиссией содержали шаблонные мероприятия;

8) Несмотря на проводимый анализ, в адрес работодателей письма с предложениями по их профилактике направлялись не по всем объектам.

Отмечаем регистрацию профессиональной заболеваемости при удовлетворительных результатах материалов аттестации по следующим причинам:

а) Основной причиной необъективности реальной ситуации в материалах аттестации рабочих мест является заинтересованность хозяйствующего субъекта в получении «удовлетворительных» результатов аттестации, которые снизят затраты на:

- при решении вопроса о связи заболевания с профессией при подозрении на профзаболевание, в том числе при решении споров, разногласий в судебном порядке;

- при рассмотрении вопроса о прекращении эксплуатации производственного оборудования;

- предоставление льгот и компенсаций работникам, занятых на тяжелых работах и работах с вредными и опасными условиями труда, их страхование;

- на выплаты и на выдачу спецпитания и молока, продолжительность отпуска и др.

б) Второй причиной низкого качества аттестации является ценовой демпинг при тендерных закупках работ по аттестации рабочих мест по условиям труда (далее - АРМУТ).

При этом, значительное снижение цены на закупаемые услуги, в ряде случаев, не покрывает прямых затрат исполнителя на проведение

аттестации производственных объектов и приводит к закрытию (ликвидации) специализированных организаций либо к фальсификации данных и выписыванию результатов без выезда на объект, т.е. не выходя из кабинета.

Зачастую, оплата в 2,46 раза меньше прямых затрат на выполнение АРМУТ.

в) Отсутствует отработанный механизм и процедура обязательности осуществления Государственного контроля за специализированными организациями, занятых АРМУТ по вопросам достоверности и качества проведения замеров, отбора проб и проведения лабораторных исследований.

Законодательно не закреплена процедура перепроверки результатов аттестации.

Образование специалистов Госинспекции труда не позволяет обеспечить качественную оценку (экспертизу) материалов аттестации, оценку правильности ее проведения, законодательством определён контроль лишь за порядком ее проведения.

Независимо от того, чьими силами проводится аттестация рабочих мест, не исключена возможность использования Гигиенических нормативов и иной нормативной документации, без учета изменений и дополнений, а, зачастую, и утратившей силу.

4) Отсутствует методика проведения хронометража, требований к квалификации персонала, который будет заниматься этой работой, и отсутствуют формы для заполнения результатов наблюдений.

В новой редакции приказа 1057 исключен пункт 1.10, возлагающий полномочия по осуществлению контроля за своевременностью и качеством проведения аттестации производственных объектов на государственных инспекторов труда.

Повысить качество аттестации производственных объектов по условиям труда позволят следующие мероприятия:

1. Исключение демпинга при тендерном закупе АРМУТ.

2. Обеспечение специализированных организаций по проведению АРМУТ разработанными и утвержденными методиками проведения хронометража, учетно-отчетными формами и требованиями к квалификации персонала.

3. Законодательное закрепление функций Государственного контроля за организациями, проводящими аттестацию рабочих мест, а также аудита его качества.

4. Сотрудники должны иметь документы, подтверждающие прохождение специализации на проведение измерений факторов рабочей среды и трудового процесса.

Все вновь выявленные профбольные взяты на «Д» учет, назначено комплексное лечение в профилакториях предприятий. Контроль за выполнением рекомендаций профпатолога ведется в ходе текущего санитарного надзора за предприятиями.

В 2022 году в ВКО зарегистрировано 2 случая острых профессиональных отравления, в том числе 2 со смертельным исходом (2021 год – 0 случаев) (таблица 11).

По каждому случаю, в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-VI ЗРК [4], работодателем создавалась специальная комиссия по расследованию.

По итогам расследования составлены Акты о несчастном случае, разработаны Мероприятия по устранению причин несчастного случая и проведения профилактики, направленные на предотвращение несчастных случаев, взято на контроль.

Донесения представлялись, согласно приказу в 3 ведомства: Комитет санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Филиал «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан и Оперативный центр по чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Прогнозирование:

Профессиональная заболеваемость будет регистрироваться в 2023 году в основном среди работников предприятий горно-добывающей и металлургической промышленности г.Риддер, района Алтай, Глубоковского и Шемонаихинского районов.

Таблица 11

Анализ причин острых профессиональных отравлений в ВКО в 2022 году

Период	Наименование организации	Число пострадавших/ профессия	Окончательный диагноз	Степень вины	Причины несчастного случая /Допущенные нарушения законодательства
1	2	3	4	5	6
08 ноября по 28 декабря 2021 года	ТОО «ПОСУК Титанум» (POSUK Titanium)	Пострадавший №1, 17.11.1994 г.р., сварщик ЭПШ 5 разряда, стаж 4 года	Острое ингаляционное отравление ароматическими и углеводородами и, которые являются основной составляющей растворителя Р-4. Вследствие чего, наступила смерть.	Степень вины ТОО «ПОСУК Титанум» (работодателя) - 20 %; вины пострадавшего №1 - 80%;	1 Грубая неосторожность пострадавших, выразившаяся в том, что пострадавшие №1 и №2 по собственной инициативе использовали растворитель марки Р-4 при очистке контактной поверхности копильного уплотнителя изоляционного клапана электроно-лучевой печи, в результате чего произошло острое ингаляционное отравление ароматическими углеводородами, что привело к смерти. Нарушение: - пп.1, 3 п.2 ст.22, пп.1 п.2 ст.181, п.2 ст.180 Трудового кодекса РК от 23 ноября 2015 года №414-VI ЗРК [4]; - п. 1.10 ИОТ-09-01-Р0 «Инструкция по безопасности и охране труда для сварщика электроно-лучевой плавки 4-6 разрядов» [5]; - п. 6.3.2.1.8 «Руководство по обслуживанию и эксплуатации электроно-лучевой печи» [6]. 2 Нарушение технологических процессов пострадавшими, выразившаяся в том, что пострадавшие №1 и №2, имея достаточный опыт при выполнении работ по очистке контактной поверхности копильного уплотнителя изоляционного клапана электроно-лучевой печи, использовали растворитель марки Р-4 вместо этилового спирта, в результате чего произошло острое ингаляционное отравление ароматическими углеводородами, что привело к смерти. Нарушение: - пп.1, 3 п.2 ст.22, пп.1 п.2 ст.181, п.2 ст.180 Трудового кодекса РК от 23 ноября 2015 года №414-VI ЗРК [4]; - п. 1.10 ИОТ-09-01-Р0 «Инструкция по безопасности и охране труда для сварщика электроно-лучевой плавки 4-6 разрядов» [5]; - п. 6.3.2.1.8 «Руководство по обслуживанию и эксплуатации электроно-лучевой печи» [6]. 3 Неудовлетворительная организация производства работ, выразившаяся в отсутствии производственного контроля должностными лицами за действиями подчиненного персонала. Нарушение: пп.19, 25 п.2 ст.23 Трудового кодекса РК от 23 ноября 2015 года №414-VI ЗРК [4]; ст.40 Закона Республики Казахстан о Гражданской защите № 188-V от 11.04.2014 года [7].
		Пострадавший №2, 18.01.1994 г.р., сварщик ЭПШ 4 разряда, стаж 5 лет	Острое ингаляционное отравление ароматическими и углеводородами и, которые являются основной составляющей растворителя Р-4. Вследствие чего, наступила смерть.	Степень вины ТОО «ПОСУК Титанум» (работодателя) - 20%; вины пострадавшего №2 - 80%.	

Долгосрочные мероприятия:

Работодателем разрабатываются Планы мероприятий по оздоровлению выявленных больных и улучшению условий труда на год.

Вопросы деятельности санитарно-эпидемиологических служб области по контролю за условиями труда работающих, профилактике общей и профессиональной заболеваемости заслушиваются на коллегиях Департамента.

На каждом предприятии, где ежегодно регистрируются профессиональные заболевания:

- работодателем разрабатываются План мероприятий по оздоровлению выявленных больных и улучшению условий труда на год;

- проводится расследование с последующим составлением актов о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью;

- в территориальные подразделения Департамента представляются информации об исполнении плана мероприятий по предупреждению профессиональных заболеваний и решений комиссии по расследованию случая профессионального заболевания;

- осуществляется лабораторно-инструментальный контроль на рабочих местах, где регистрируется проф.заболеваемость;

- осуществляется контроль, за своевременностью проведения профилактических медицинских осмотров, работающих во вредных условиях труда;

- на постоянной основе ведётся санитарно-просветительная работа. Организовываются и проводятся лекции, семинары;

- ежегодно по итогам года проводятся совещания с техническим руководством промышленных предприятий.

Департаментом в 2022г. проведены следующие семинар-совещания:

- 1) по вопросам проведения расследования обстоятельств и причин возникновения хронического профессионального заболевания и (или) отравления. Анализ жалоб, обращений и исковых заявлений (приказ ДСЭК ВКО №130 от 19.05.2022г.);

- 2) по вопросам составления санитарно-эпидемиологических характеристик условий труда работающих. Анализ жалоб, обращений и исковых заявлений (приказ ДСЭК ВКО №131 от 19.05.2022г.);

- 3) 04 ноября 2022 года посредством Zoom-конференции среди сотрудников территориальных подразделений Департамента обучающий семинар-совещание на тему «Полнота и качество проведения проверок промышленных и радиационно-опасных объектов, оформление результатов санитарно-эпидемиологического обследования подконтрольных объектов» (приказ ДСЭК ВКО №276 от 03.11.2022г.);

- 4) 23 ноября 2022 года для сотрудников Управлений санитарно-эпидемиологического контроля по городам и районам ВКО проведен посредством Zoom-конференции семинар-совещание на тему «Проблемы организации и проведения обязательных медицинских осмотров в ВКО в аспектах раннего выявления профессиональных заболеваний» (приказ ДСЭК ВКО №283 от 15.11.2022г.).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ

1 Необходимо:

- утверждение Порядка проведения расследований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

- продолжить выполнению Целевой комплексной программы по профилактике и снижению уровня профессиональной заболеваемости на промышленных объектах ВКО на 2022-2026гг., утвержденной приказом Департамента санитарно-эпидемиологического контроля ВКО № 70 от 29 марта 2022 года.

- совместно с администрацией предприятий, где регистрируются профессиональные заболевания, проводить целенаправленную работу по снижению уровней профзаболеваемости с акцентом на снижение уровней вредных производственных факторов.

2. Обеспечить:

- проведение расследований случаев острых профессиональных отравлений с тяжелым или со смертельным исходом, случаи групповых острых профессиональных отравлений в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан.

- комиссионное проведение расследований каждого случая острых и хронических профессиональных заболеваний и (или) острых профессиональных отравлений легкой и средней

степени тяжести в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении Порядка проведения расследований в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (после его утверждения):

- по каждому случаю расследования острых и хронических профессиональных заболеваний и (или) острых профессиональных отравлений легкой и средней степени тяжести получение сведений об обстоятельствах, вследствие которых наступило нарушение требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выявление причин и условий, способствовавших совершению правонарушения, установление события и состава правонарушения, а также лиц, виновных в его совершении, принятие мер по дальнейшему недопущению нанесения ущерба жизни и (или) здоровью человека;

- по итогам проведения расследования в отношении установленного круга лиц, объекта (субъекта) контроля и надзора, допустившего нарушение, выдачу предписания об устранении нарушений требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, и принятие мер оперативного реагирования при наличии оснований, предусмотренных Кодексом, а также привлечение виновных лиц к административной или уголовной ответственности в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

3. Соблюдать сроки начала проведения расследования случаев острых профессиональных заболеваний и (или) отравлений легкой или средней степени тяжести - в течение 3 (трех) календарных дней со дня поступления извещения, а случаев хронических профессиональных заболеваний – в течение 5 (пяти) календарных дней со дня поступления извещения.

4. Обеспечить оформление результатов расследования в виде акта о результатах расследования по форме, утверждаемой приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-84 «Об утверждении форм учетной и отчетной документации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

5. Принимать меры в соответствии с законодательством Республики Казахстан в отношении субъектов за воспрепятствование работе комиссии при отказе от предоставления необходимых документов, материалов и иных сведений, информации о деятельности, в отказе допуска для проведения расследования или в создании иного препятствия в их осуществлении, либо предоставление недостоверной информации.

6. Осуществлять контроль за исполнением мероприятий по ликвидации последствий и предотвращению фактов нарушений, в соответствии с Предпринимательским кодексом Республики Казахстан.

7. Обеспечить внесение сведений о расследованиях в журнал учета расследований органа контроля и надзора по форме, утверждаемой приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-84 «Об утверждении форм учетной и отчетной документации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

8. Обеспечить по итогам проведения расследования в течение 10 рабочих дней после дня окончания расследования размещение на интернет-ресурсе информацию по утвержденной форме, за исключением сведений, составляющих государственные секреты либо иную охраняемую законами Республики Казахстан тайну.

9. Обеспечить предоставление итогов расследования в уполномоченный орган по правовой статистике и специальных учетов в течение двадцати четырех часов с момента принятия акта о его завершении.

10. Следует осуществлять целенаправленный лабораторно-инструментальный контроль на рабочих местах, где регистрируется профзаболеваемость.

11. Следует ежегодно по итогам года проводить совещания с техническим руководством промышленных предприятий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1) Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.

2) Приказ Министра здравоохранения Респу-

блики Казахстан от 11 февраля 2022 года № ҚР ДСМ-13 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам промышленности».

3) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-84 «Об утверждении форм учетной и отчетной документации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

4) Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-VI ЗРК.

5) ИОТ-09-01-Р0 «Инструкция по безопасности и охране труда для плавильщика электронно-лучевой плавки 4-6 разрядов» ТОО «ПОСУК Титаниум» (POSUK Titanium).

6) Руководство по обслуживанию и эксплуатации электронно-лучевой печи ТОО «ПОСУК Титаниум» (POSUK Titanium).

7) Закон Республики Казахстан «О Гражданской защите» № 188-V от 11.04.2014 года.

**БАЛАЛАРДЫ, ЖАСӨСПІРІМДЕРДІ, ЖАСТАРДЫ САУЫҚТЫРУ
ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ, МОЛОДЕЖИ
HEALTH OF CHILDREN, ADOLESCENTS, YOUTH**

УДК 614.23

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ЖАҢА ТУҒАН НӘРЕСТЕЛЕР МЕН ЖАС
БАЛАЛАРДЫ АУДИОЛОГИЯЛЫҚ СКРИНИНГТЕН ӨТКІЗУ.**

¹ Конуршина Г.И., Бөлім меңгерушісі. E-mail: g.konurshina@hls.kz

¹ Имашева Б.С., биология ғылымдарының докторы, профессор, Басқарма төрағасының кеңесшісі.
E-mail: b.imasheva@hls.kz

² Тулепбекова Н.М., м.д., Алматы қаласы Қоғамдық денсаулық сақтау департаментінің штаттан
тыс бас маманы, жоғары санатты сурдолог-оториноларинголог дәрігері.
E-mail: tulepbekovanailya@mail.ru

³ Суатбаева Р.П., Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің штаттан тыс бас
маманы, бірінші санатты аудиолог-оториноларинголог дәрігері. E-mail: rimma77786@mail.ru

⁴ Құмар Қ.Б., жоғары санатты сурдолог-оториноларинголог
E-mail: kumarii@mail.ru

¹ Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің
«Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК, Астана

² №5 қалалық клиникалық аурухана, Алматы

³ С.Д. Асфендияров атындағы «ҚазҰМУ» университетінің клиникасы, Алматы

⁴ «Есту Сезім» ЖШС, Алматы

ТҮЙІНДЕМЕ

Бұл мақала Қазақстан Республикасында өткен жаңа туған нәрестелер мен жас балаларды аудиологиялық скрининг нәтижелерін талдауға арналған.

2022 жылға арналған аудиологиялық скринингті талдау нәтижелері бойынша Қазақстан Республикасында жаңа туған нәрестелер мен жас балаларды қысқа латенттелген естудің шақырылған потенциалдары (ҚЛШП) әдісін пайдалана отырып, сурдологиялық скрининг

жүргізуге арналған жабдықпен қамтудың жоғарылағаны байқалды.

Қазақстан Республикасында аудиологиялық скринингке арналған құрал-жабдықтармен қамтамасыз ету көрсеткіші 37,5% құрайды. ҚЛШП бойынша тексерулер саны шақырылған отоакустикалық эмиссияға қарағанда аз, бұл бекітілген алгоритмге сәйкес келмейді.

Түйінді сөздер: скрининг, есту қабілетінің жоғалуы, ерте анықтау, аудиологиялық скрининг.

АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.

¹ Конуршина Г.И., руководитель отдела. E-mail: g.konurshina@hls.kz

¹ Имашева Б.С., д.б.н., профессор, советник председателя Правления.
E-mail: b.imasheva@hls.kz

² Тулепбекова Н.М., М.Д., главный внештатный специалист УОЗ г. Алматы, врач сурдолог-оториноларинголог высшей категории.
E-mail: tulepbekovanailya@mail.ru

³ Суатбаева Р.П., главный внештатный специалист МЗ РК, врач сурдолог-оториноларинголог первой категории. E-mail: rimma77786@mail.ru

⁴ Кумар Қ.Б., сурдолог-оториноларинголог высшей категории
E-mail: kumarii@mail.ru

¹ РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения»
Министерства здравоохранения Республики Казахстан. г. Астана

² Городская клиническая больница №5, г. Алматы

³ Университетская клиника НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова»,
г. Алматы

⁴ ТОО «Есту Сезім», г. Алматы

РЕЗЮМЕ

Данная статья посвящена анализу результатов аудиологического скрининга новорожденных и детей раннего возраста в Республике Казахстан.

По результатам анализа аудиологического скрининга за 2022 год отмечено увеличение охвата новорожденных и детей раннего возраста на оборудовании в РК для проведения аудиологического скрининга методом коротколатент-

ных слуховых вызванных потенциалов (КСВП).

Оснащенность оборудованием для аудиологического скрининга по РК составляет 37,5%. Число обследований методом КСВП меньше, чем вызванной отоакустической эмиссии (ВОАЭ), что не соответствует утверждённому алгоритму.

Ключевые слова: скрининг, тугоухость, раннее выявление, аудиологический скрининг.

AUDIOLOGICAL SCREENING OF NEWBORNS AND YOUNG CHILDREN IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

¹ Konurshina G.I., Head of a Division. E-mail: g.konurshina@hls.kz

¹ Imasheva B.S., Doctor of Biological Sciences, Professor, Advisor to the Chairman of the Board.
E-mail: b.imasheva@hls.kz

² Tulepbekova N.M., M.D., chief freelance specialist of the Public Health Department of Almaty,
audiologist-otorhinolaryngologist of the highest category.
E-mail: tulepbekovanailya@mail.ru

³ Suatbaeva R.P., chief freelance specialist of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan,
audiologist-otorhinolaryngologist of the first category.
E-mail: rimma77786@mail.ru

⁴ Kumar K.B., audiologist-otorhinolaryngologist of the highest category
E-mail: kumarii@mail.ru

¹ RSE on REM «National Center for Public Health»
of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Astana

² City clinical hospital №5, Almaty

³ University Clinic of NCJSC «KazNMU named after S.D. Asfendiyarov, Almaty

⁴ «Estu Sezim LLP», Almaty

RESUME

This article is devoted to the analysis of the results of audiological screening of newborns and young children in the Republic of Kazakhstan.

Based on the analysis results from the audiological screening for 2022, it was noted that there is an increase in the coverage of newborns and young children with equipment in the Republic of Kazakhstan for conducting audiological screening

using the short-latency auditory evoked potentials (SLAEP) method.

Equipment coverage for audiological screening in the Republic of Kazakhstan is 37.5%. The number of examinations by SLAEP is less than by evoked otoacoustic emission (EOE), which does not correspond to the approved algorithm.

Key words: screening, hearing loss, early detection, audiological screening.

ВВЕДЕНИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) до 5 из каждой 1000 детей грудного возраста страдают врожденной и приобретенной в раннем возрасте глубокой тугоухостью, а также в первые 2-3 года жизни встречаются еще 1-2 ребенка с нарушением слуха [1]. Основными причинами нарушения слуха являются: недоношенность, масса тела новорожденного менее 1500 грамм, гипербилирубинемия, несовместимость крови и резус фактора между матери и плода, генетические заболевания, гипоксия и асфиксия плода во время беремен-

ности, сложные роды, реанимационные мероприятия новорожденного, а также врожденные пороки по другим органам и системам.

Нарушение слуха у детей остается одной из актуальных проблем как в медицинской, так и социальной сфере, так как от состояния слуха ребенка зависит его будущее. Учитывая то, что даже минимальное снижение слуха приводит к дефекту речи, а в дальнейшем к нарушению интеллектуального и психического развития, что в будущем может привести к инвалидизации ребенка.

Для раннего выявления снижений слуха у детей во всем мире используется аудиологичес-

кий скрининг новорожденных и детей раннего возраста.

Уровень интенсивности звука, который можно услышать, измеряется в децибелах (дБ), это не абсолютное, а относительное измерение. Слух человека, способного распознать тоны в среднем на уровне до 20 дБ, считается нормальным, от 20 – 40 дБ легкой, 41-55 дБ умеренной, 56-70 дБ умеренно - тяжелой, 71-90 дБ тяжелой, 90 и более глубокой потерей слуха. Своевременное выявление детей с потерей слуха позволяет провести медицинские вмешательства в течение первых месяцев жизни/ раннем возрасте, что влияет на развитие ребенка [2-4]. Ранняя диагностика и лечение потери слуха у детей являются важными параметрами универсальной программы скрининга слуха, которая может позволить проводить ранние вмешательства в первые годы жизни для улучшения слуха и развития речи ребенка. Это также влияет на качество жизни и социально-коммуникативное развитие.

Во многих странах в скрининговых целях широко применяют скрининг КСВП, который по времени сопоставимы с регистрацией ОАЭ и по простоте проведения и интерпретации результатов и более достовернее, чем ОАЭ. Достоверность данного обследования составляет более 99% по сравнению с ОАЭ 75-80%. Как рекомендует JCIN (Объединенный комитет по слуху младенцев), чтобы хорошая программа UNHS (Универсальный скрининг слуха новорожденных) имела уровень повторного направления не более 4%.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести анализ результатов аудиологического скрининга новорожденных и детей раннего возраста в Республике Казахстан, являющимися важными параметрами универсальной программы скрининга слуха.

Материалы и методы

Материалом для анализа послужили результаты аудиологического скрининга, проведенные организациями, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь и организациями

родовспоможения в 2022 году среди новорожденных и детей в возрасте до 6 лет. Информация об оснащенности МО оборудованием для проведения аудиологического скрининга получены с РГП на ПХВ «ННЦРЗ» им. С.З.Каирбековой и с информационной системы (ИС) «Система управления медицинской техникой» (ИС «СУМТ»).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Программы скрининга обычно требуют значительных инвестиций в оборудование, персонал и информационные технологии. Это может привести к увеличению нагрузки на систему здравоохранения.

Для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения странам необходимо наличие систем финансирования, которые позволят населению пользоваться всеми видами медицинских услуг, таких как укрепление здоровья, профилактика заболеваний, лечение и реабилитация, не подвергаясь финансовым трудностям.

Обеспечение адекватного финансирования для всех компонентов, необходимых для проведения программы скрининга, имеет решающее значение. Гарантирование потоков финансирования для всего маршрута скрининга не менее важно.

В некоторых странах финансирование маршрута скрининга осуществляется из разных источников, что может создавать препятствия для обеспечения эффективности услуг с экономической точки зрения.

Страны часто получают полное финансирование для: закупки оборудования; для скрининга; внедрения новой информационной системы, но при этом не имеют достаточного финансирования для организации других аспектов программы, таких как выплата заработной платы обученного персонала, техническое обслуживание оборудования и приобретение расходных материалов. В подобной ситуации средства, выделенные на покупку оборудования, потрачены впустую [9-11].

При этом, финансирование должно выделяться не только на саму программу скрининга, но и на ее аналитику (содержание медицинских электронных систем и систему мониторинга

выполнения). Без адекватного финансирования поддержки этих функций, программа вряд ли может быть эффективной.

В рамках программы скрининга населению должна предоставляться объективная и простая для понимания информация о пользе и вреде скрининга, на основании которой можно принять обоснованное решение об участии в скрининге.

Информация должна предоставляться всем участникам скрининга на разных языках и в доступном формате, в том числе с использованием крупного шрифта.

Помимо влияния на качество и развитие жизни людей, потеря слуха влечет за собой значительное экономическое бремя. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), глобальная стоимость невыявленной потери слуха составляет 750–790 миллиардов международных долларов в год. [5-8]. Согласно исследованию ВОЗ, раннее выявление заболевания и вмешательства, приводящие к улучшению речи, могут значительно сэкономить затраты системы образования и привести к 10-процентному сокращению общей стоимости специального образования (т. е. более 50 000 долларов США).

В Казахстане универсальный аудиологический скрининг новорожденных был внедрен в 2003 году, проводился методом регистрации отоакустической эмиссии (ОАЭ). Это позволило выявлять нарушение слуха уже с раннего возраста, что позволило врачам начать раннюю реабилитацию детям с нарушением слуха. А с развитием кохлеарной имплантации позволило

детям с тяжелой степенью нейросенсорной тугоухости, ранее обреченным на использование языка жестов и обучение в специализированных школах, слышать, говорить и вести полноценный образ жизни. Чувствительность данного метода аудиологического скрининга составляет примерно 75-80%.

С 2021 года в Республике Казахстан проводится аудиологический скрининг двумя методами: регистрация задержанной вызванной отоакустической эмиссии и регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов.

В соответствии с Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга» (далее-Приказ) гл.1 аудиологический скрининг новорожденных и детей раннего возраста – это массовое стандартизированное обследование с целью выявления нарушений слуха для раннего вмешательства, реабилитации и предупреждения заболеваний, ведущих к инвалидизации [6]. Проводится в организациях родовспоможения, кабинетах развития ребенка Первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Всего по Республике Казахстан в 2022 году обследовано методом ЗВОАЭ 366 707 новорожденных, что составило 96,4%. В 2021 году обследовано 357 785 новорожденных, что составило 88,7%. Целевой индикатор охвата аудиологическим скринингом за 2021 год и 2022 год не был достигнут, за исключением 2022 года по новорожденным (96,4%) рисунок 1.



Рисунок 1-Целевой индикатор охвата аудиологическим скринингом за 2021-2022 гг.

В 2022 году доля новорожденных детей, обследованных КСВП -11,51%. Данное обследо-

вание провели в Акмолинской (19,71%); Ала-матинской (11,65%), Атырауской (3,0%); ВКО

(2,18%); ЗКО (82,16%); Костанайской (90,35%); Мангистауской (94,61%); Жетысу (11,34%) в остальных регионах обследование методом КСВП не проведено.

В 2021 году доля новорожденных детей

обследованных КСВП -3,6%. Данное обследование проводили в Акмолинской (20,9%); Актюбинской (51,8%); Алматинской (0,8%), в остальных регионах обследование методом КСВП не было проведено, рисунок 2.

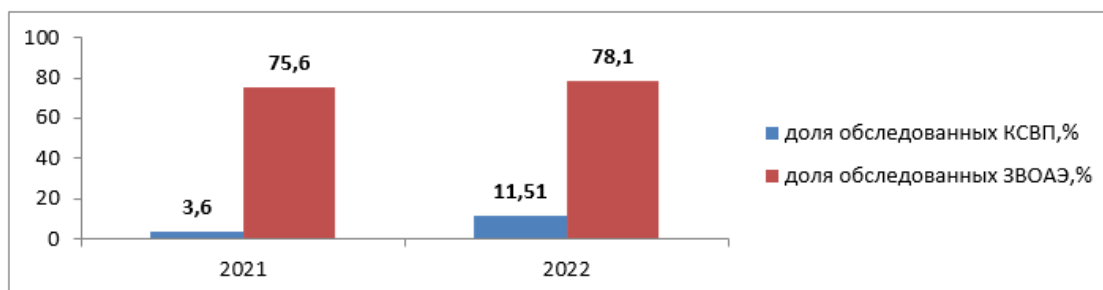


Рисунок 2- Доля обследованных ЗВОАЭ и КСВП.

За 2022 год высокий уровень осмотренных новорожденных детей, обследованных методом регистрации ЗВОАЭ отмечен в Жамбылской, Абайской, Улытауской областях и составил -100 %; ЗКО-99,9%; Актюбинской -99,8%; г. Астана-99,6%; СКО-99,4%; Павлодарской -99,3%; Кызылординской -99,1%. Ниже республиканского показателя (96,4%) отмечено в ВКО-86,0%.

В сравнении с 2021 годом, где высокий уровень осмотренных новорожденных детей, обследованных методом регистрации ЗВОАЭ был в Алматинской, Западно-Казахстанской, г. Алматы, г. Нур-Султан – по 100 %; Северо-Ка-

захстанской (97,6%); Кызылординской (95,4%); Карагандинской (95,2%); Атырауской (95,0%); Туркестанской (94,5%); г. Шымкент (93,8%); Павлодарской (91,4%). Ниже республиканского показателя (88,7%) было в 6 регионах: Актюбинской (86,8%); Восточно-Казахстанской (76,1%); Костанайской (71,1%); Мангыстауской (70,3%); Жамбылской (55,1%); Акмолинской (44,9%) областях.

Оснащенность оборудованием для аудиологического скрининга по РК составляет 37,5% (варьирует в разрезе регионов от 4 до 70%), потребность составила 549 оборудований, таблица 1.

Таблица 1- Оснащенность МО оборудованием для проведения аудиологического скрининга

№ п/п	Регион	Кол-во МО	Обес-ть оборуд-ем для аудио скрининга	Потребность оборудования для аудиологического скрининга	% оснащения оборудованием	Закуп 2023-2025 годы (ТОХ, Нац.проект)
						Количество оборудования
	Республика Казахстан	878	329	549	37,5	142
1	Жамбылская	41	29	12	70,7	0
2	Северо-Казахстанская	26	17	9	65,4	4
3	Туркестанская	67	43	24	64,2	0
4	Мангистауская	33	21	12	63,6	0
5	Атырауская	33	18	15	54,5	4
6	Западно-Казахстанская	46	25	21	54,3	4
7	Кызылординская	32	16	16	50,0	4
8	Павлодарская	44	21	23	47,7	11
9	Алматинская	72	32	40	44,4	17
10	Карагандинская	73	27	46	37,0	2
11	Восточно-Казахстанская	89	31	58	34,8	11
12	г.Алматы	82	22	60	26,8	1
13	г.Астана	40	10	30	25,0	0
14	г.Шымкент	47	9	38	19,1	14
15	Костанайская	52	6	46	11,5	15
16	Акмолинская	46	2	44	4,3	6
17	Актюбинская	55	0	55	0,0	9
18	Абай					21
19	Жетысу					13
20	Улытау					6

Примечание: Данные получены с РГП на ПХВ «ННЦРЗ» им. С.З.Каирбековой с ИС «Система управления медицинской техникой» (ИС «СУМТ»).

Исходя из предоставленных выше данных, отмечается, что в Жамбылской области охват аудиологическим скринингом за 2022 год составил 100%, а оснащенность – 70,7 %, области Абай и Улытау - 100%, при отсутствии оборудования для проведения аудиологического скрининга. Актюбинская область охват составляет 99,8%, а оснащенность - 0, Северо-Казахстанская охват – 97,6%, оснащенность – 65,4%, аналогичная ситуация по всем регионам Республики Казахстан.

В соответствии со Справкой по мониторингу соблюдения прав детей с ограниченными возможностями на получение медицинской, реабилитационной, социальной помощи и образовательных услуг, проведенного в 4-м квартале 2022 года Проектным офисом по реализации мероприятий Дорожной карты по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в Республике Казахстан на 2021–2023 годы выявлены следующие проблемы по проведению аудиологического скрининга (на примере Восточно-Казахстанской области).

- Аудиологический скрининг проводится не в полном объеме, методом регистрации КСВП;

- Оформление медицинской документации осуществляется не надлежащим образом (персонал не руководствуется Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга»

- Аудиологический скрининг проводится двумя методами, однако этапы не соответствуют алгоритму, утвержденному Приказом;

- Дети с выявленными нарушениями были направлены к сурдологу только в 41,9% случаев;

- Аудиологическому скринингу подлежало 2550 детей целевой группы. Медсестра кабинета развития ребенка проводила только заполнение анкеты опросника для выявления группы риска по тугоухости, а обследование на оборудовании не проводилось;

- Число обследований методом КСВП меньше, чем ВОАЭ, что не соответствует утвержденному алгоритму в соответствии с Приказом;

- Во многих родильных домах ПМСП аудиологический скрининг не проводится в связи с

отсутствием оборудования;

- Скрининги проводятся не на должном уровне, т.к. медицинские сестры не обучены и нет пофамильного списка детей, подлежащих обследованию на раннее выявление тугоухости.

Все, вышеперечисленные проблемы свидетельствуют о низкой эффективности проводимых мероприятий по программе аудиологического скрининга и отсутствию в республике целостной системы сурдологической помощи.

Единственным решением в сложившейся ситуации может быть только внедрение полноценной системы отслеживания (создание Трекинг центра), результатом чего станет раннее выявление и программа раннего вмешательства и включение в образовательный процесс (inclusion). Трекинг центр – это Центр мониторинга и сопровождения результатов аудиологического скрининга. Трекинг центр является важным звеном для предотвращения инвалидности по слуху и структурой в межведомственном взаимодействии между здравоохранением, образованием и социальной защитой. Вследствие отсутствия четкого учета и системы отслеживания, в настоящее время дети с риском снижения слуха и сниженным слухом «теряются» после выписки из родильных домов и не проходят дальнейшее углубленное обследование слуха. Следствием этого является позднее выявление глубокого нарушения слуха, позднее слухопротезирование, соответственно реабилитация ребенка не может восполнить все пробелы в его развитии, что приведет к еще большей инвалидизации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в результате проведенного аудиологического скрининга за 2022 год можно сделать следующие выводы:

1. Отмечено увеличение охвата аудиологическим скринингом новорожденных и детей до 6 лет - на 2,5%.

2. Оснащенность оборудованием для аудиологического скрининга по РК составляет 37,5%

3. Число обследований методом КСВП меньше, чем ВОАЭ, что не соответствует утвержденному алгоритму в соответствии с

Приказом;

ВЫВОДЫ

Анализ аудиологического скрининга в Республике Казахстан показал положительную динамику по охвату, но тем не менее требуются мероприятия по совершенствованию качества проведения аудиологического скрининга. Необходимо не только увеличение охвата, но и укомплектование медицинских организаций, участвующих в проведении данного скрининга оборудованием для его проведения двумя методами ВОАЭ и КСВП. Актуальным становится внедрение полноценной системы отслеживания (создание Трекинг центра), результатом явиться - программараннего вмешательства и включение в образовательный процесс (inclusion).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Медеубаева А.Р., Ташпагамбетова Н., Кошербаева Л.К., Нурбакыт А. Анализ аудиологического скрининга детей в Республики Казахстан//Medicine(Almaty)-2016. -№12(173) - С.43-45.
2. Королева И.В. Основы аудиологии и слухопротезирования. Монография. 2-е издание, 2022г. 414с.
3. Шубина Н.Ю., Фридман Е.Л., Комарова Т.Г, Согонов М.И., Гнездицкий В.В., Корепина О.С., Гарбарук Е.С., Гауфман В.Е // сборник Современные методы функциональной диагностики слуха -. 2013 год 165с.
4. 10 facts about deafness, March 2015, Copyright World Health Organization (WHO), 2016. All Rights Reserved. www.who.int/features/factfiles/deafness
5. Berlin C.I, Hood L., Morlet T., Rose K., Brashears S. Auditory neuropathy/dys-synchrony: diagnosis and management // Ment. Retard Dev. Disabil. Res. Rev. 2003. N 4. P. 225–231. DOI: <https://doi.org/10.1002/mrdd.10084>
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга»
7. Wood SA, Sutton GJ, Davis AC. Performance and characteristics of the Newborn Hearing Screening Programme in England: The first seven years. Int J Audiol. 2015 Jun; 54 353-8. <https://doi.org/10.3109/14992027.2014.989548> .
8. Peters B.R., Litovsky R., Parkinson A., Lake J. Importance of age and postimplantation experience on speech perception measures in children with sequential bilateral cochlear implants // Otol Neurotol. – 2007. – Vol. 29. – P. 649-657
9. American Academy of Pediatrics. Newborn and infant hearing loss: detection and intervention/ American Academy of Pediatrics. Task force on newborn and infant hearing// Pediatrics. – 1999. – Vol. 103, N2. – P. 527–530.
10. Auditorineuropathy. dys=synchrony: diagnosis and management/ C. I. Berlin, L. Hood, K. Rose et al. // Ment. Retard. Dev. Disabil. Res. Rev. – 2003. –Vol. 9, N4. – P. 225–31.
11. MCNELLIS, E., & KLEIN, A. (1997). Pass/fail rates for repeated click-evoked otoacoustic emission and auditory brain stem response screenings in newborns. Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 116(4), 431–437. [https://doi.org/10.1016/s0194-5998\(97\)70290-0](https://doi.org/10.1016/s0194-5998(97)70290-0)

ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫНДАҒЫ БАЛАЛАРДАҒЫ ТІС АНАМАЛИЯЛАРЫ МӘСЕЛЕСІ

Руденко В.П., Галаева А.И.

НАО «Қарағанды қаласының медициналық университеті»
Қарағанды қаласы

rudenkoV@qmu.kz, galaeva.a@qmu.kz

ТҮЙІНДЕМЕ

Қарағанды облысының мектеп жасындағы балаларындағы тіс-альвеолярлы аномалиялардың таралуы мен құрылымдық ерекшеліктері туралы зерттеу материалдары берілген. Зерттеу барысында жиі кездесетін тіс-альвеолярлы аномалиялар анықталды: жеке тістердің орналасуы мен жарылуының аномалиясы -47%, дұрыс емес окклюзия -42% жағдайда. Бұрыш класы бойынша азу тістердің окклюзиясының таралуы I класс - 60,3%, II класс - 40,76%, 3 класс - 9,94% құрады. Тіс-альвеолярлы аномалиялар құрылымында дұрыс емес окклюзиямен байланысты, арыстанның үлесі ортогнатикалық окклюзия түріне түсті - 42%, басқа түрлері 16% аспады.

Сүт тістерінің түрі мен олардың жойылу себептері арасындағы байланыстар анықталды. Сүтті және уақытша тістерді ерте алумен байланысты стоматологиялық проблемаларды анықтады.

Негізгі сөздер: балалар стоматологиясы, тіс-альвеолярлы аномалиялар, сүт тістерін ерте жұлу, мектеп жасындағы балалар.

ПРОБЛЕМА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Руденко В.П., Галаева А.И.

НАО «Медицинский университет Караганды»
г.Караганда

rudenkoV@qmu.kz, galaeva.a@qmu.kz

РЕЗЮМЕ

В статье представлены материалы исследований распространённости и особенности структуры зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста Карагандинской области. В ходе исследований выявлены наиболее часто встречающиеся зубочелюстные аномалии: аномалия положения и прорезывания отдельных зубов -47%, аномалия прикуса -42% случаев. Распространенность смыкания моляров по классу Энгля составила Класс I - 60.3%, класс II -40.76%, класс 3 -9.94%. В структуре зубочелюстных аномалий, связанных с нарушением прикуса львиная доля приходилась на тип ортогнатического прикуса - 42%, остальные типы не превышали 16%.

Установлены взаимосвязи между типом молочных зубов и причинами их удаления. Выявлены стоматологические проблемы связанные с ранним удалением молочных и временных зубов.

Ключевые слова: детская стоматология, зубочелюстные аномалии, раннее удаление молочных зубов, дети школьного возраста.

THE PROBLEM OF DENTAL ANOMALIES IN CHILDREN IN KARAGANDA REGION

Rudenko V.P., Galayeva A.I.

NAO «Medical University of Karaganda»
Karaganda

rudenkoV@qmu.kz, galaeva.a@qmu.kz

SUMMARY

The article presents research materials on the prevalence and structural features of dentoalveolar anomalies in school-age children of the Karaganda region. In the course of the research, the most common dentoalveolar anomalies were identified: anomaly in the position and eruption of individual teeth -47%, malocclusion -42% of cases. The prevalence of occlusion of molars according to the Angle class was Class I - 60.3%, class II - 40.76%, class 3 - 9.94%. In the structure of dentoalveolar

anomalies associated with malocclusion, the lion's share fell on the type of orthognathic occlusion - 42%, other types did not exceed 16%.

Relationships between the type of milk teeth and the reasons for their removal have been established. Identified dental problems associated with the early removal of milk and temporary teeth.

Key words: pediatric dentistry, dentoalveolar anomalies, early extraction of milk teeth, school-age children.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Проблема здоровья зубочелюстной системы продолжает быть актуальной на протяжении уже долгого времени. Неправильный прикус является одной из наиболее распространенных стоматологических проблем, наряду с кариесом, пародонтозом и флюорозом зубов. Ортодонтические проблемы могут начаться еще до прорезывания первого зуба. Большинство зубочелюстных и скелетных проблем развиваются в период сменного прикуса. Мягкие ткани также играют важную роль в существующих стоматологических или скелетных проблемах. По данным разных исследователей встречаемость данной патологии может варьироваться от 20% до 100%, что несомненно является очень высокой. [1,2]

Преждевременное удаление молочных зубов влечет за собой обострение возникшей или появление новой зубочелюстной аномалии (ЗЧА) и деформаций. Необходимость сохранения всех временных зубов обусловлены их важной ролью при формировании высоты прикуса, правильного формирования зубного ряда, в обеспечении роста челюстей, своевременного прорезывания и правильного расположения постоянных зубов в альвеолярном отростке, нормального разви-

тия речи, функции жевания и глотания, а также в предотвращении развития вторичных деформаций челюстей в виде укорочения зубной дуги и развитии зубоальвеолярного удлинения [3,4].

По результатам отечественных исследований доля ЗЧА у обследованных детей 12 лет в г. Караганде составило 67 %. По структуре преобладающими являются аномалии отдельных зубов - у 39% детей и аномалии прикуса отмечались в 28% случаев. С запущенными нарушениями прикуса 12% обследованных детей. Обязательное комплексное лечение в виду тяжелых форм аномалий прикуса требовалось в 6% случаях. [5].

Цель исследования: изучение распространенности зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста и совершенствование ортодонтической стоматологической помощи детскому населению Карагандинской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в группе детей школьного возраста, проживающих в Карагандинской области. Всего осмотрено 576 детей, из них: девочки -53.3% и мальчики -44.6%. Исследование включало оценку половозрастной структуры (6-9, 10-13, 14-17 лет), общего стома-

тологического здоровья, определение прикуса, определение ключа окклюзии по Энгля, определение аномалии прорезывания и положения отдельных зубов, тип удаленного зуба (групповая принадлежность) и причины, по которой был удален зуб. Определялись индексы необходимости ортодонтического лечения. Диагноз и классификация ЗЧА определялись согласно Международной классификации болезней ВОЗ (МКБ). Результаты данных клинического осмотра вносились в специально разработанные карты стоматологического осмотра. Данные полученные в результате исследования были обработаны с помощью программного обеспечения SPSS версия 16.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Среди всех осмотренных 32% детей не имели каких-либо зубочелюстных аномалий.

Структура выявленных зубочелюстных ано-

малий представлена следующим образом: аномалия положения и прорезывания отдельных зубов (47%), аномалия прикуса (42%) случаев. В данной статье вариант прямого прикуса, а также некоторая часть глубокого прикуса рассматривается как вариант нормы. Так как многие ученые и классификации (в частности МКБ) относят прямой прикус к варианту нормы, а об патологии глубокого прикуса можно судить по данным негативного влияния на зубочелюстную систему. Распространенность смыкания моляров по классу Энгля составила Класс I (60.3%) Класс II (40.76%) Класс 3 (9.94%).

В структуре зубочелюстных аномалий, связанных с нарушением прикуса львиная доля приходилась на тип ортогнатического прикуса - 42%, остальные типы распределились следующим образом: прямой прикус - 16%, дистальный прикус - 14%, глубокий прикус - 12%, перекрёстный прикус - 7%, открытый прикус - 5% и прогения или мезиальный прикус - 4% (рисунок 1).

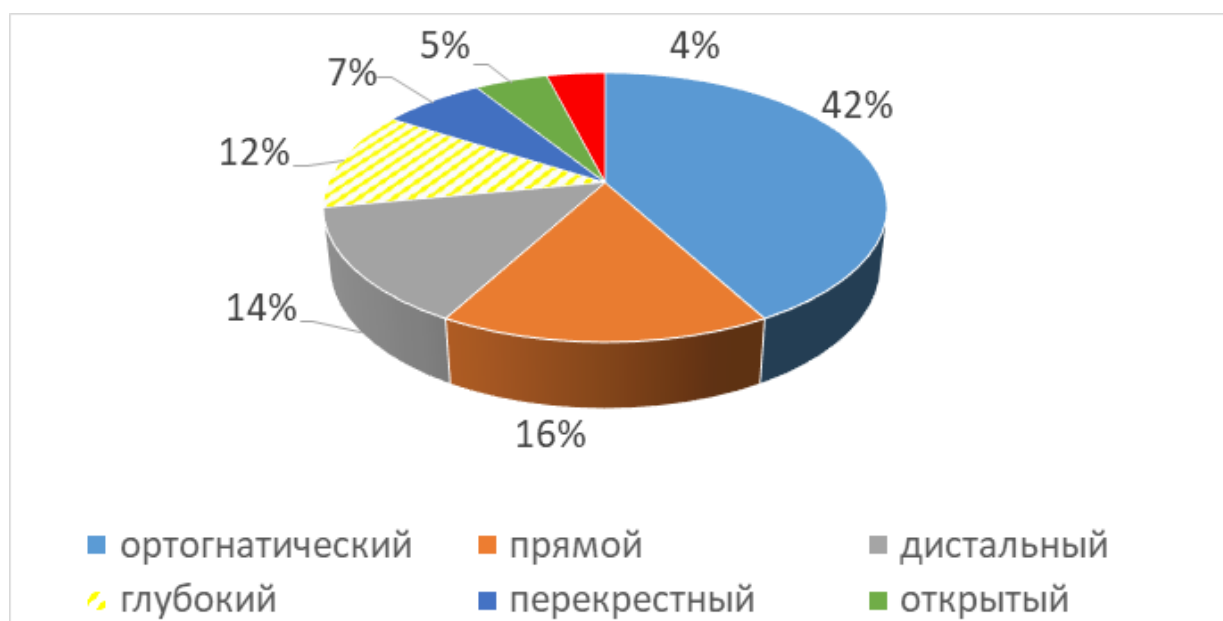


Рис.1. Структура нарушений прикуса, %

Среди всех осмотренных у 93.1% детей выявлен кариес и его осложнения различной степени. Анализ распространенности кариеса в разрезе возрастов, выявил тенденцию ежегодного увеличения числа кариеса с 7 лет на 3-5% от предыдущего показателя. Осложнения кариеса

явились основной причиной несвоевременного удаления временных зубов (Рис.2) Наибольшее количество детей с осложнением кариеса и удалением временных зубов приходилось на возраст 6-7 лет - 21,05%, а с удалением постоянных зубов - возраст 10-11 лет – 20,7%.

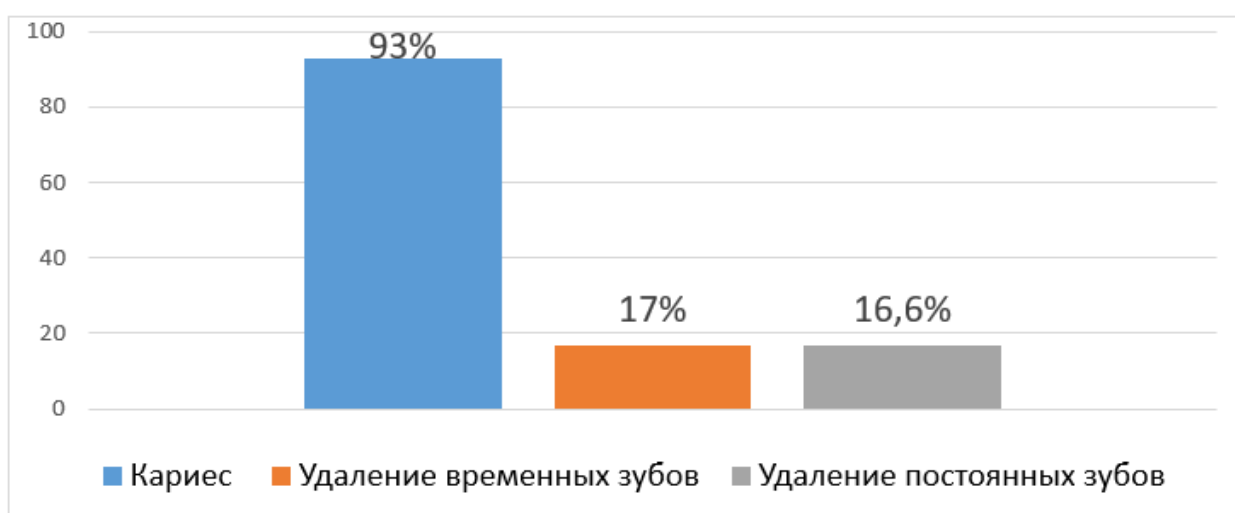


Рис.2 Частота кариеса и удалений зубов у школьников, %

У детей с ранним удалением зубов без замещения дефекта (наличие пространства) только у 32,8% (45 детей) не было отмечено морфологических изменений в зубочелюстной системе. У 36,5% (51 ребенок) отмечались нарушения следующего типа: смещение зубов в сторону удаленного зуба, либо зубоальвеолярное удлинение антагонизирующих зубов. Выраженные зубочелюстные аномалии после раннего удаления временных зубов отмечались в 30,7% (42 ребенка) и были представлены в виде патологической формы прикуса (дистальный, мезиальный, глубокий, перекрестный), либо сочетанные формы зубочелюстных аномалий. Анализ индекса необходимости ортодонтического лечения (DHC IOTN) показал, что наименьшая потребность в лечении в возрасте 6 лет – $11,11 \pm 2,70\%$; В возрасте 8 и 11 лет отмечен подъем индекса нуждаемости 35,7% и 27,2% соответственно. Затем индекс нуждаемости постепенно растет и достигает максимальных значений в возрасте 15 лет – $62,82 \pm 3,87\%$

Установлено, что молочные моляры верхней челюсти наиболее часто удаляемые зубы (39,6%), затем следуют молочные моляры нижней челюсти (34,1%). Взаимосвязь между типом молочного зуба и причиной удаления были установлены следующие: физиологическая подвижность была основной причиной удаления молочных резцов (84,2%) и молочные клыки (91,1%), тогда как кариес зубов и его осложнения были основной причиной удаления первого и второго моляра (67,8%). У 67,2% детей с ранним удалением зубов отмечалось

развитие зубочелюстных аномалий (наиболее частая форма выражается смещением зубов в сторону дефекта и формирование скученности зубов).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследований показали, что кариес и его осложнения является преобладающей причиной раннего удаления временных зубов. В 67,2% случаях ранних удалений у детей отмечаются как легкие формы нарушения зубочелюстной системы (диспозиция постоянных зубов), так и сложные сочетанные формы, ведущие к нарушению формирования здоровой окклюзии зубов, требующие дальнейшего ортодонтического лечения. Групповая принадлежность удаленных зубов и вытекающие из этого осложнения могут быть использованы для прогнозирования развития соответствующей патологии. Проблема раннего удаления зубов во временном и смешанном прикусе связана с низким уровнем профилактики кариеса и является актуальным вопросом.

Проведение дальнейших обширных, углубленных эпидемиологических исследований зубочелюстных аномалий, имеет большое значение для разработки и планирования комплексных программ по профилактике данных заболеваний.

ВЫВОДЫ

1. Выявлены различные формы зубочелюстных аномалий в возрастных группах: 6-9 лет - 31,3%, 10-13 лет – 51,2% 14-17 лет - 23,2%. Наиболее часто встречающимися деформациями являются: аномалии положения отдельных зубов ($47\% \pm 0,4\%$), скученное положение резцов верхней и нижней челюсти ($45,1\% \pm 0,5\%$), сужение или укорочение зубных рядов ($32,3\% \pm 0,2\%$), дистальная окклюзия ($36,5\% \pm 0,5\%$), глубокий прикус ($23,4\% \pm 0,6\%$).

2. Основными типами зубочелюстных аномалий, связанных с нарушением прикуса являются ортогнатический тип - 42%, затем прямой прикус -16%, дистальный прикус -14%. Распространенность смыкания моляров по классу Энгля составила Класс I (60.3%) Класс II (40.76%) Класс 3 (9.94%). Индекс нуждаемости в ортодонтическом лечении имеет тенденцию к росту с 11.,0% в возрасте 6-7 лет до 40% к 15-17 годам.

3. С учетом возрастной динамики заболеваемости, необходимо улучшить работу врачей-стоматологов, проводящих санацию детей, с целью раннего выявления и профилактики зубочелюстных аномалий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Angle, E.H. (1899) Classification of malocclusion. Dental Cosmos, 41, 248-264. Prevalence of angle class III malocclusion: A systematic review and meta-analysis Open Journal of Epidemiology, Vol.2 No.4, November 27, 2012.
2. E.Rajendra Reddy, M.Manjula. Prevalence of Malocclusion among 6 to 10 year old Nalgjnda School Children.// J Int Oral Health/ 2013 Dec 5(6), 49-54.
3. Pokorná H, Marek I, Kucera J, Hanzelka J. Space reduction after premature loss of a deciduous second molar- retrospective study. OSR-JDMS 2016; 15: 1-8
4. Kamalova Feruza Rahmatillaevna and Safarov Sherzod Umarovich, “Consequences Of Early Extraction of Deciduous Teeth in Children”, Eura. Med.Res. Per, vol. 1, no. 1, pp. 51–54, Nov. 2021.
5. Жармагамбетова А.Г., Тулеутаева С.Т. Определение нуждаемости в ортодонтическом лечении у 12-летних детей. Медицина и экология. 2018;(4):69-72.

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ЖАСӨСПІРІМДЕР МЕН ЖАСТАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ (Әдебиеттік шолу)

Шамгунова Д.М.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің «Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы»
ШЖҚ РМК.

d.shamgunova@hls.kz

ТҮЙІНДЕМЕ

Қоғам мен денсаулық сақтаудың қазіргі заманауи дамуы әлеуметтік шиеленіспен және теріс тенденциялардың күшеюімен сипатталады, бұл сөзсіз жасөспірімдер мен жастардың денсаулығының нашарлауына, аурушаңдықтың артуына және олардың созылмалы түрге әкелуі мүмкін. Сонымен қатар, жанұядағы, мектептегі және құрбы-құрдастардағы жағымсыз әлеуметтік қарым-қатынастар психикалық және физикалық денсаулықтың нашарлауына, қауіпті мінез-құлыққа бейімделуге ықпал етеді.

Басқа елдердегі сияқты Қазақстанда да ана мен бала денсаулығын сақтау мәселелері көптеген ондаған жылдар бойы мемлекеттік құрылымдар мен қалың жұртшылықтың назарында болды. Ел Президентінің Қазақстан халқына «Қазақстан – 2030» жолдауында Қазақстан азаматтарының денсаулығы, білімі және әл-ауқаты ұзақ мерзімді басымдықтардың бірі болып табылады. Бұл тұрғыда өскелең ұрпақтың денсаулығын сақтау мәселесі өзекті болып табылады, атап айтқанда, сауығуға жата-

тын тәуекел топтары мен науқастарды анықтай отырып, салауатты контингентті қалыптастыру. Болашақта бұл контингент республиканың ба-сым стратегиялық бағыттары болып табылатын еліміздің қорғаныс қабілеті мен қауіпсіздігінің негізін құрайды.

Мақала жасөспірімдер арасындағы соңғы онжылдықтағы сырқаттанушылық динамика-сын және осы санаттағы жасөспірімдерің ден-саулығын сақтаудың өзекті мәселелерді қара-стыруға бағытталған. Сондай-ақ, елімізде 2022 жылы жүргізілген «Қазақстан оқушыларының өмір салты факторлары, олардың физикалық, психикалық денсаулығы мен әл-ауқаты» ұлт-тық есебіндегі (HBSC) жасөспірімдер арасында репродуктивті денсаулығы және қауіпті мі-нез-құлқы бойынша алынған нәтижелер қара-стырылады.

Түйін сөздер: жасөспірім, репродуктивті денсаулық, психикалық денсаулық, сырқатта-нушылық, жастар денсаулық орталықтары.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ В КАЗАХСТАНЕ (Литературный обзор)

Шамгунова Д.М.

РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здра-воохранения РК.

d.shamgunova@hls.kz

ТҮЙІНДЕМЕ

Современное развитие общества и здраво-охранения характеризуется социальной напря-женностью и усилением негативных тенденций,

что неизбежно может привести к ухудшению здоровья подростков и молодежи, росту забо-леваемости и ее хронизации. Кроме того, нега-тивные социальные отношения в семье, школе и сверстниках способствуют ухудшению пси-

хического и физического здоровья, адаптации к рискованному поведению.

В Казахстане, как и в других странах, вопросы здоровья матери и ребенка находятся в центре внимания государственных структур и широкой общественности на протяжении многих десятилетий. В Послании Президента страны народу Казахстана «Казахстан-2030» здоровье, образование и благополучие граждан Казахстана являются одними из долгосрочных приоритетов.

В связи с этим актуален вопрос сохранения здоровья подрастающего поколения, в частности формирование здорового контингента путем выявления групп риска и больных, подлежащих оздоровлению. В дальнейшем этот контингент составит основу обороноспособности и безо-

пасности страны, которые являются основными стратегическими направлениями республики.

В статье рассматривается динамика заболеваемости среди подростков за последнее десятилетие и актуальные вопросы охраны здоровья подростков данной категории. Также будут рассмотрены результаты касательно репродуктивного здоровья и рискованного поведения среди подростков национальном отчете (HBSC) «Факторы образа жизни студентов Казахстана, их физическое, психическое здоровье и благополучие», проведенном в стране в 2022 году.

Ключевые слова: подросток, репродуктивное здоровье, психическое здоровье, заболеваемость, молодежные центры здоровья.

STATE OF HEALTH OF ADOLESCENTS AND YOUTH IN KAZAKHSTAN (Literary review)

Shamgunova D.M.

National Center for Public Health of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

d.shamgunova@hls.kz

RESUME

The modern development of society and healthcare is characterized by social tension and an increase in negative trends, which can inevitably lead to a deterioration in the health of adolescents and young people, an increase in the incidence and its chronicity. In addition, negative social relationships in the family, school and peers contribute to the deterioration of mental and physical health, adaptation to risky behavior.

In Kazakhstan, as in other countries, maternal and child health issues have been at the center of attention of state structures and the general public for many decades. In the Address of the President of the country to the people of Kazakhstan «Kazakhstan-2030» health, education and well-being of the citizens of Kazakhstan are among the long-term priorities.

КІРІСПЕ

Жасөспірімдер арасындағы сырқаттанушылығын, денсаулықты сақтаудағы проблемалық тұстарын зерттеудің негізгі мақсаты

In this regard, the issue of preserving the health of the younger generation is relevant, in particular, the formation of a healthy contingent by identifying risk groups and patients subject to recovery. In the future, this contingent will form the basis of the country's defense capability and security, which are the main strategic directions of the republic.

The article discusses the dynamics of morbidity among adolescents over the past decade and topical issues of protecting the health of adolescents in this category. The results of the national report (HBSC) "Lifestyle factors of students in Kazakhstan, their physical, mental health and well-being", conducted in the country in 2022, will also be considered.

Keywords: teenager, reproductive health, mental health, incidence, youth health centers.

жасөспірімдердің физикалық және психикалық дені сау тұлға болып қалуыптасуы үшін денсаулық сақтау саласындағы жасөспірімдерге көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын арттыру болып табылады.

Әлеуметтік тілде жеткіншектік – сана мен қарым-қатынас жүйесінде түбегейлі өзгерістер жүзеге асырылатын әлеуметтену кезеңі. Жасөспірімнің жеке басының қалыптасуына жақын ортаның факторлары, атап айтқанда, отбасындағы қарым-қатынас сипаты мен құрдастарымен қарым-қатынасы үлкен әсер етеді. Бұл факторлар тұлғаның одан әрі дамуы мен қалыптасуы қай бағытта болатынын көп жағдайда анықтайды: конструктивті немесе деструктивті.

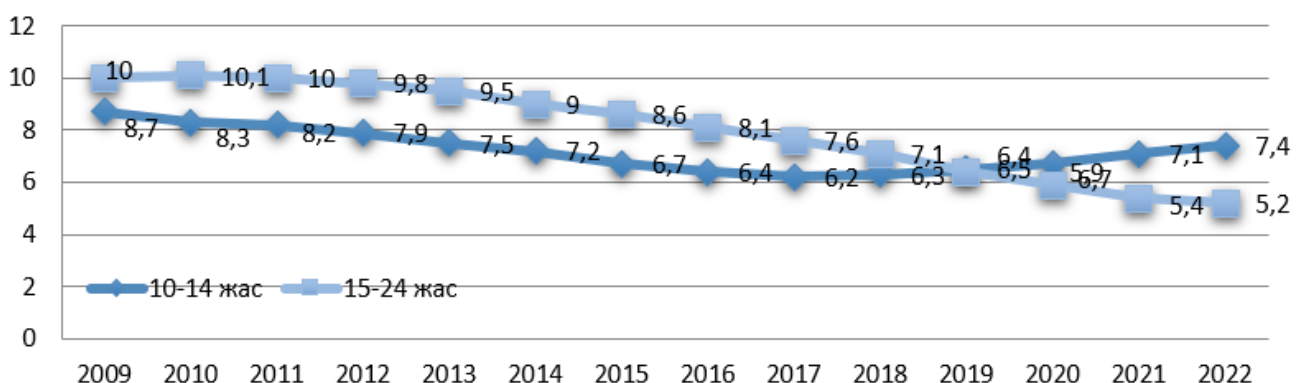
Осылайша, қазіргі уақытта жасөспірімдер мен жастардың контингентін қоғамның ең әлеуметтік қорғалмаған топтарына жатқызуға болады. Ал қоғамдағы елеулі әлеуметтік өзгерістер жасөспірімнің физиологиялық жетілуі мен оның өзіне тән кең ауқымды әлеуметтік рөлдері бар ересектер әлеміне өтуі арасындағы кезеңді арттырады. Жасөспірімнің таңдаған жолы оны жетістікке жетелейді немесе жасөспірімнің өзіне де, оның отбасы мүшелеріне де, жалпы қоғамға да зиянын тигізуі мүмкін. Бұл көп жағдайда қажетті мүмкіндіктердің болуына байланысты: ақпарат, ресурстар және басқалардың қолдауы.

Ересектердің денсаулық әлеуеті негізінен жасөспірімдер контингентінің денсаулық жағдайының өзгеруімен анықталады. Біздің заманымызда ең маңызды мәнге ие болған мәселе - жас ұрпаққа қатысты қиындықтар. Адамның тұлғалық және әлеуметтік ерекшеліктері жағынан қалыптасуы жасөспірімдік шақта

жүреді. Бұл онтогенез кезеңі, ол бірінші кезекте биологиялық мағынада өтпелі болып табылады, өйткені жыныстық жетілу осы уақытта, дененің басқа да биологиялық жүйелері жетілген кезде болады [1].

Өскелең ұрпақтың денсаулығына, әсіресе жастар арасындағы өлім-жітімге көп көңіл бөлінеді. Ол негізінен психоәлеуметтік себептермен анықталады және оны алдын алып, теріс тенденцияларды еңсеру үшін мемлекет пен жалпы қоғам тарапынан шұғыл шараларды талап етеді. Жасөспірімдердің денсаулығының әлеуметтік маңызы олардың қоғамның репродуктивті, интеллектуалдық, әлеуметтік және экономикалық әлеуетін білдіруімен түсіндіріледі. Мәселен, қазіргі уақытта (2022 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша) Қазақстанда 15-24 жас аралығындағы 2388,6 мыңнан астам адам тұрады, бұл жалпы халықтың 12,5%-ын құрайды, оның ішінде 15-19 жас аралығындағы 1286,7 мың адам.

Жасөспірімдер мен жастар санының динамикасын сипаттай отырып, 2009-2022 жылдар аралығында 15-24 жас аралығындағы жастар санының 24,2%-ға (764,6 мың адамға) азайғанын атап өткен жөн. Алайда, 2009 жылдан бері динамика бойынша 10-14 жас аралығындағы жасөспірімдер санының 38,9%-ға (477,5 мың адамға) жоғары өсуін көруге болады. Жасөспірімдер мен жастардың өсу қарқыны 1-суретте көрсетілген [2].



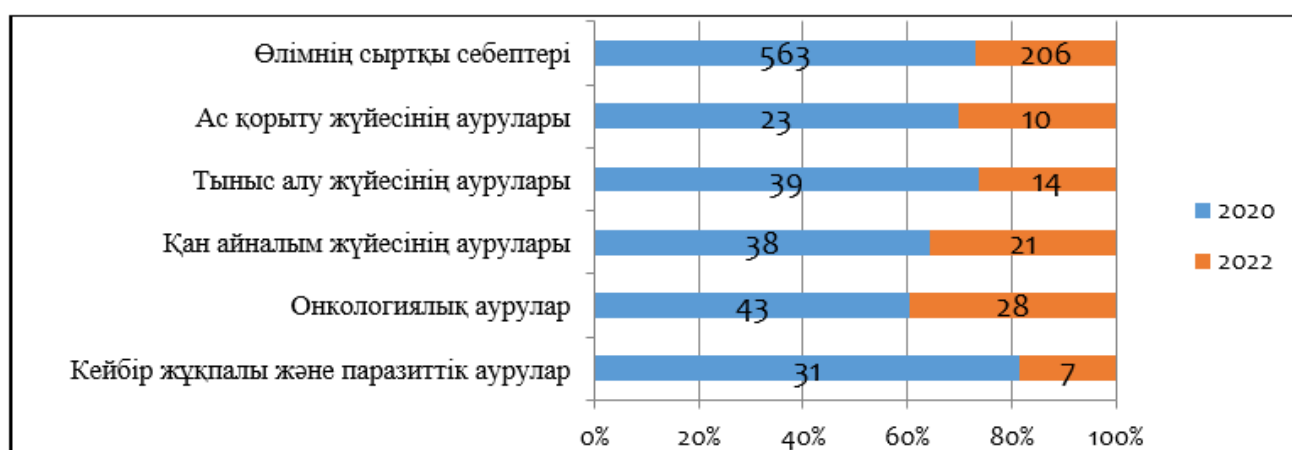
Сурет 1 - 2009-2022 жылдар кезеңінде 10-14 және 15-24 жас аралығындағы адамдардың жалпы халық санына пайыздық үлесімен (2022 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша)

Жасөспірімдер - бұл балалар мен ересектерден ерекшеленетін, ерекше сипаттамалары мен денсаулық қажеттіліктері бар ерекше де-

мографиялық топ. Бұл жас ағзаның өсуімен, өсу процестерінің әлеуметтік және жеке проблемалармен, мінез-құлық өзгерістерімен

бірге жүруімен түсіндіріледі. Жасөспірімдік шақ – салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін үлкен мүмкіндіктер кезеңі, сонымен қатар денсаулыққа үлкен қауіп төндіретін уақыт. Жаңа философияға сәйкес, жасөспірімдік кезең өмірлік циклдің маңызды және көптеген жолдармен анықтайтын кезеңі болып табылады. Ол сондай-ақ жастарға жеке тұлға ретінде қарау керектігін және олардың жеке қажеттіліктерін әр жағдайда қарастыру керектігін мойындайды. Психосоциалдық факторлардың жасөспірімдер мен жастардың денсаулығы үшін денсаулықтың биомедициналық аспектілері сияқты маңызды екендігі атап өтіледі [3-6].

Жасөспірімдер мен жастардың өлімі проблемасының өзектілігі даусыз, сондықтан ДДҰ деректері бойынша 2015 жылы 1,2 миллион жасөспірім алдын алуға болатын себептердің салдарынан қайтыс болды. Сонымен қатар, өлім себептері негізінен тек ер жасөспірімдерге (мысалы, жол-көлік оқиғасы және суға бату) немесе әйелдерге (мысалы, мазасыздық немесе ана болумен байланысты аурулар мен жағдайлар) немесе ерте балалық шақта (мысалы, төменгі тыныс алу жолдарының инфекциялары) кездесетін жағдайлар бар.



Сурет 2 -2000-2020 жж. өлімнің түрлі себептерінен 15-19 жас аралығындағы жастардың өлімі, жағдай

2000-2020 жылдар аралығындағы өлім-жітімнің негізгі себептерін талдау 15-19 жас аралығындағы жастар арасында негізгі себеп (барлық жағдайлардың 72%) жазатайым оқиғалар, уланулар және жарақаттар болып табылатынын көрсетті (2-сурет). Одан әрі ісіктер – 9,7%, қан айналымы жүйесі аурулары – 7,3%, тыныс алу органдары аурулары – 4,8%, ас қорыту мүшелері – 3,4%, кейбір жұқпалы және паразиттік аурулар – 2,4%.

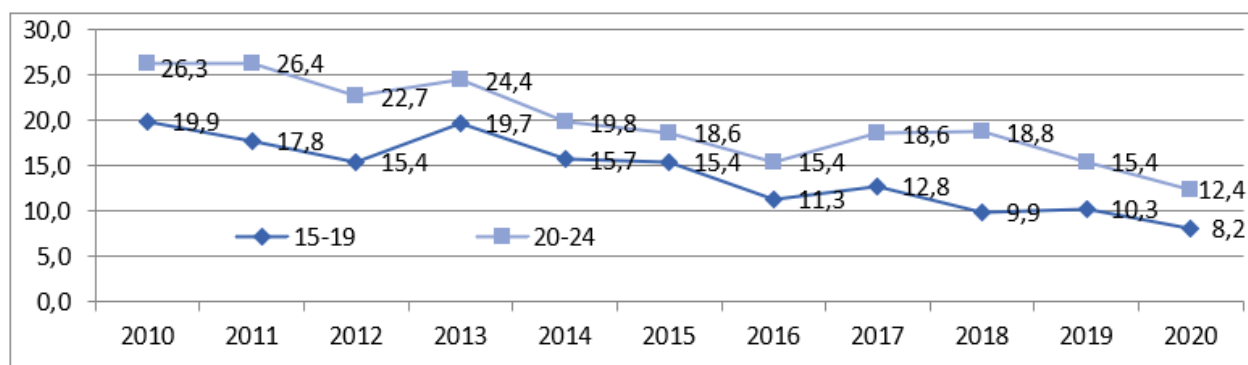
2000 жылдан бастап, соңғы 20 жылда жасөспірімдер мен жастар арасындағы өлім-жітімнің, оның ішінде сыртқы себептерден өлімнің 2,73 есеге (357 адамға) төмендеуі тенденциясы байқалды. Сондай-ақ қала тұрғындары арасында өлім-жітім деңгейінің төмендеуі байқалады, қала тұрғындары арасындағы өлім-жітімнің үлесі 2020 жылы 53,8% және 2022 жылы 38,8% құрады.

Жасөспірімдер мен жастар жас ерекшеліктеріне байланысты қауіпті мінез-құлықпен айналысады, сондықтан көптеген өлім-жітім кездейсоқ жарақаттардың, жазатайым оқиғалардың және кісі өлтірудің салдары болып табылады. Бұл табиғи емес өлім себептерін болдырмауға болар еді. Ұлдар мен қыздар арасындағы өлім-жітім де айтарлықтай айырмашылықтарға ие - ұлдардың өлімі қыздар арасындағы өлімнен 2 еседен астам жоғары.

Қазақстан Республикасындағы 2000-2020 жылдар аралығындағы жастар арасындағы суицидтік өлім-жітімнің талдауы 3-суретте берілген. Суреттен көрініп тұрғандай, Қазақстанда соңғы 10 жылда жастар арасында өлім-жітім деңгейінің 15-19 жас аралығындағы жастар 2,4 есеге (немесе 58,7%), 20-24 жаста 2,1 есеге (немесе 52,8%) төмендеуі байқалды. 2020 жылы 15-19 жас тобындағы суицидтен

болатын өлім-жітім көрсеткіші халықтың 100 мыңына шаққанда 8,2 жағдайды, 20-24 жас ара-

лығындағы тұрғындардың 100 мыңына шаққанда 12,4 жағдайды құрады [7,8].

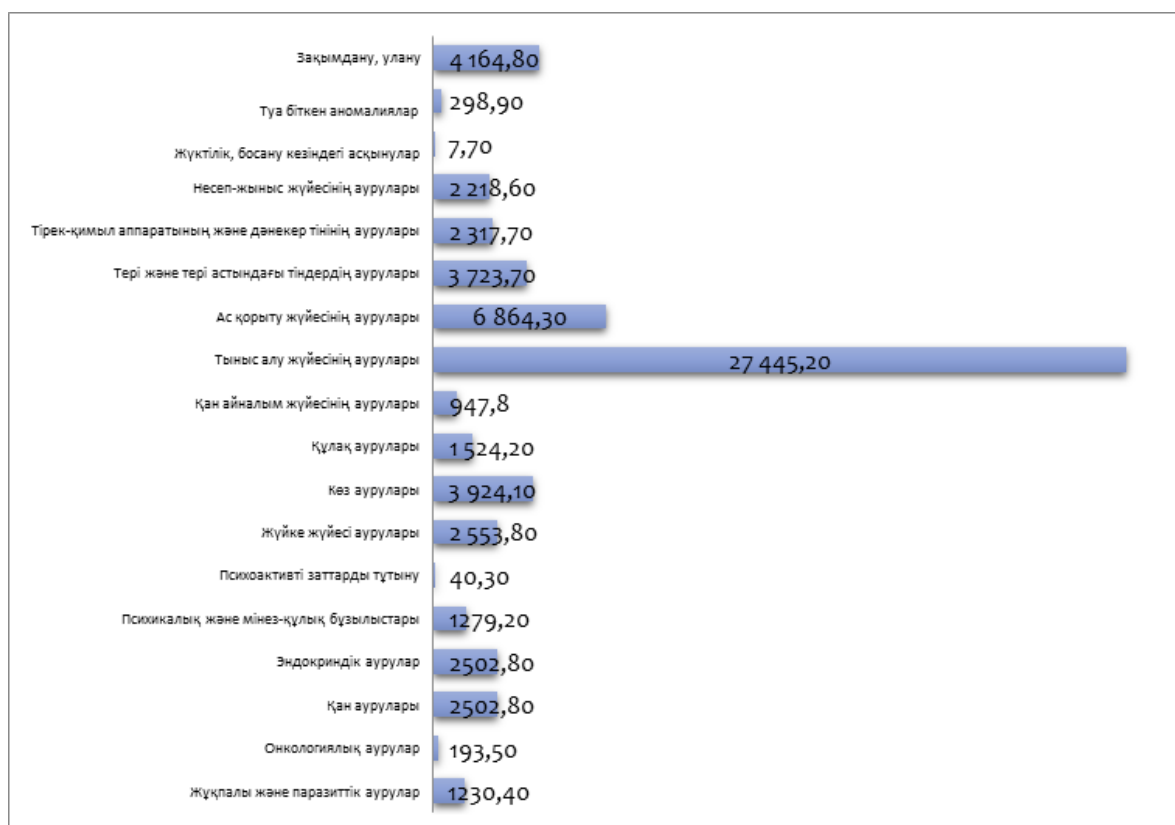


Сурет 3- 2010-2020 жж. 100 мың халыққа шаққанда суицидтен болатын өлім көрсеткіші

Ресми статистикаға сәйкес, соңғы 20 жылда (2000 жылдан 2020 жылға дейін) жасөспірімдердің (10-14 жас) жалпы аурушандық көрсеткіші жыл сайын 82691,4-тен 61637,1-ге дейін тұрақты төмендеп отыр, бұл 24,5% құрайды. Сырқаттанушылықтың ең жоғары деңгейі 2014 жылға келеді, бұл кезде біріншілік сырқаттанушылық көрсеткіші 100 000 халыққа 87 177,4 құрады.

4-суретте жасөспірімдер арасында бірін-

шілік сырқаттанушылық құрылымындағы нозологиялық себептер көрсетілген, мысалы тыныс алу органдарының аурулары (100 000 жасөспірімге шаққанда 27445,20), ас қорыту мүшелері (100 000 жасөспірімге шаққанда 6864,30), жарақаттар мен уланулар (100 000 жасөспірімге шаққанда 4164,80), аурулар көз және оның қосалқылары (100 000 жасөспірімге шаққанда 3924,10).



Сурет 4 - 2020 жылдың қорытындысы бойынша жасөспірімдер арасында біріншілік сырқаттанушылығы

Жасөспірімдер мен жастардың денсаулығын сақтау және нығайту саласындағы негізгі проблемалар жарақаттанудың жоғары пайызы, дұрыс тамақтанбау, физикалық белсенділіктің жеткіліксіздігі, психоактивті заттарды қолдану,

репродуктивті және психикалық денсаулықты сақтау болып табылады. 10-14 жас аралығындағы жасөспірімдер арасындағы психикалық бұзылулардың аурушандық көрсеткіштері 1-кестеде көрсетілген [9-11].

1-кесте – Психоактивті заттарды қолданумен байланысты психикалық бұзылулармен 10-14 жас аралығындағы жасөспірімдердің біріншілік аурушандығы, 100 мың адамға шаққандағы жағдайлар саны

Психоактивті заттарды қолданудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылыстары, барлығы	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	806	427,2	135,6	90,2	63,4	49,6	33,4	24,6
Соның ішінде:								
алкоголь	538,1	315,5	86,5	49,9	30,2	23,1	23,1	16,2
Опиоидтарды қолдану	8,6	1,9	0,7	1,1	0,4	1,3	0,6	0,8
Каннабиноидтарды қолдану	101,2	26,4	15,6	11,8	0,4	5,7	0,8	1,9
Галлюциногендерді қолдану	0,7	0,3	0,4	0,2	0,1	0,7	0	0
темекі	105,4	74,4	25,9	23,2	4,8	15,3	7,5	2,5
ұшқыш еріткіштерді қолдану	42,6	5	4,3	2,4	4,6	1,6	5,2	1,9
есірткі және басқа да психоактивті заттарды біріктіріп қолдану	7,3	1,3	1,9	1,4	4,8	1,2	0,8	0,9

Балалар үшін тиімді әлеуметтік әділдікті қамтамасыз ету мақсатында трансформациялық мониторинг (TransMonEE) зерттеулеріне сәйкес, мерез бен гонореямен сырқаттанушылықтың тұрақтануына және біршама төмендеуіне қарамастан, Қазақстан Республикасының деректері

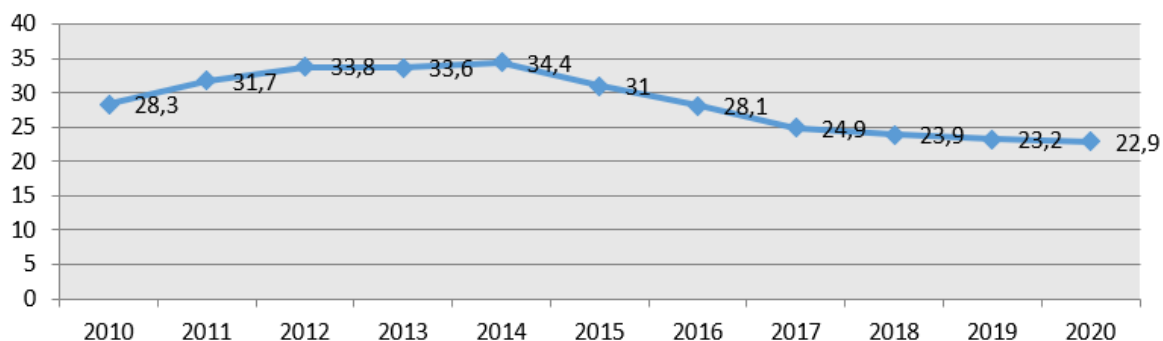
бойынша жыныстық жолмен берілетін инфекциялар бойынша жағдай төтенше жағдай болып қала береді, өйткені аурушандық деңгейі әлі де дамыған елдермен салыстырғанда айтарлықтай жоғары. (2-кесте).

Кесте 2 – Жыныстық жолмен берілетін аурулармен 10-14 жас аралығындағы жасөспірімдердің біріншілік сырқаттанушылығы, 100 мың адамға шаққандағы ауру саны

Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар, барлығы	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Сифилис-барлық формалары	18	10,2	8,7	4,8	3	2,1	2,9	1,7
Гонорея	29,7	8,6	6,9	4,5	5,4	4,1	2,8	2,1
Трихомониаз	...	18,5	13,1	10,9	10,2	7,2	3,2	2,5
Хламидиозды жыныстық жолмен берілетін инфекциялар	4,1	3,2	3,6	1,1	3	1,3	1,7	1,1
Ұлдар								
Сифилис-барлық формалары	11	5,6	4,4	3	2,1	1,4	0,3	0,8
Гонорея	38	10,7	9	7,4	9,6	6,7	1,7	2,8
Трихомониаз	...	8,2	8,7	5,6	5,4	4,6	1,3	2,3
Хламидиозды жыныстық жолмен берілетін инфекциялар	1,9	0,7	2	1,1	1,8	1,1	0,1	0,8
Қыздар								
Сифилис-барлық формалары	25,3	15	13,1	6,8	3,9	2,7	2,7	2,7
Гонорея	21,2	6,3	4,6	1,5	1,2	1,5	1,1	1,4
Трихомониаз	...	29,4	17,7	16,4	14,9	9,9	2	2,7
Хламидиозды жыныстық жолмен берілетін инфекциялар	6,4	5,8	5,2	1,2	4,2	1,5	1,5	1,4

Жасөспірімдік жүктілік көрсеткіші әйел мәртебесінің маңызды көрсеткіші болып табылады, өйткені ерте жүкті болған әйелдер көбінесе білім алу мүмкіндіктерін жоғалтады және денсаулығына қауіп төндіреді. Осылайша, Қазақстан Республикасының жасөспірімдері

мен жастарының репродуктивті және жыныстық денсаулығын зерттеу кезінде 2010-2020 жылдар кезеңінде 15 пен 19 жас аралығындағы жасөспірімдер арасында туу көрсеткішінің төмендеуі 1000 әйелге шаққанда 28,3-тен 22,9-ға төмендегені байқалады.



Сурет 5- 2010-2020 жылдар кезеңінде 1000 әйелге шаққандағы жасөспірімдердің туу көрсеткіші (15 пен 19 жас)

15-19 жас аралығындағы жасөспірімдер мен жастардың репродуктивті денсаулығы, олардың жыныстық мінез-құлқы және репродуктивті денсаулық қызметтері мен ақпаратқа қолжетімділігі бойынша әлеуметтік сауалнаманың (ЮНФПА) нәтижелері:

- жыныстық белсенділік тәжірибесі бар 15-19 жас аралығындағы жастардың үлесі осы жас тобындағы жастардың шамамен үштен бірін құрайды - 29,4%, ал 20,9% олардың 18 жасқа дейін алғашқы жыныстық қатынасқа түскенін атап өтті.

- жыныстық қатынастың орташа басталу жасы 16,5 жасты құрайды, жыныстық қатынаста айырмашылықтар байқалады: ұлдар қыздарға қарағанда жыныстық қатынасқа ертерек түседі. Бірден көп жыныстық серіктестің болуы – 15-19 жас аралығындағы жастардың 44,1%-ы мұндай қауіпті мінез-құлықты көрсеткен. Гендерлік айырмашылықтар байқалады: соңғы 12 айда ұлдар қыздарға қарағанда жыныстық серіктестерін өзгерту ықтималдығы айтарлықтай жоғары.

- 15-19 жас аралығындағы жастардың 9,1%-ы ғана АИТВ/ЖИТС туралы бес сұраққа дұрыс жауап берген. Басым көпшілігі – 91% АИТВ/ЖИТС туралы жеткілікті түрде хабардар емес.

- Презервативті қолдану туралы дұрыс білімді (қажетсіз жүктіліктің алдын алу және жыныстық жолмен берілетін инфекциялар/АИТВ жұқтыру қаупін азайту) 15-19 жас аралығындағы жастардың 34,4%-ы ғана көрсетті. Осылайша, респонденттердің көпшілігі - 66% - презервативтерді қолдану арқылы қажетсіз жүктілік пен жыныстық жолмен берілетін инфекциялар/АИТВ жұқтырудың алдын алу туралы хабардар емес.

15-24 жас аралығындағы, атап айтқанда 15-19 жас аралығындағы жас әйелдер мен қыздар егде жастағы әйелдерге қарағанда АИТВ жұқтырудың алдын алудың барлық жолдары және АИТВ туралы барлық қате түсініктер туралы азырақ хабардар болуы ықтимал.

1000 жұқтырмаған және негізгі популяцияға шаққандағы жаңа АИТВ-инфекциясының көрсеткіштері 3-кестеде келтірілген.

Кесте 3 – Жынысы бойынша жаңа АИТВ-инфекциясының саны, 2010-2020 ж.

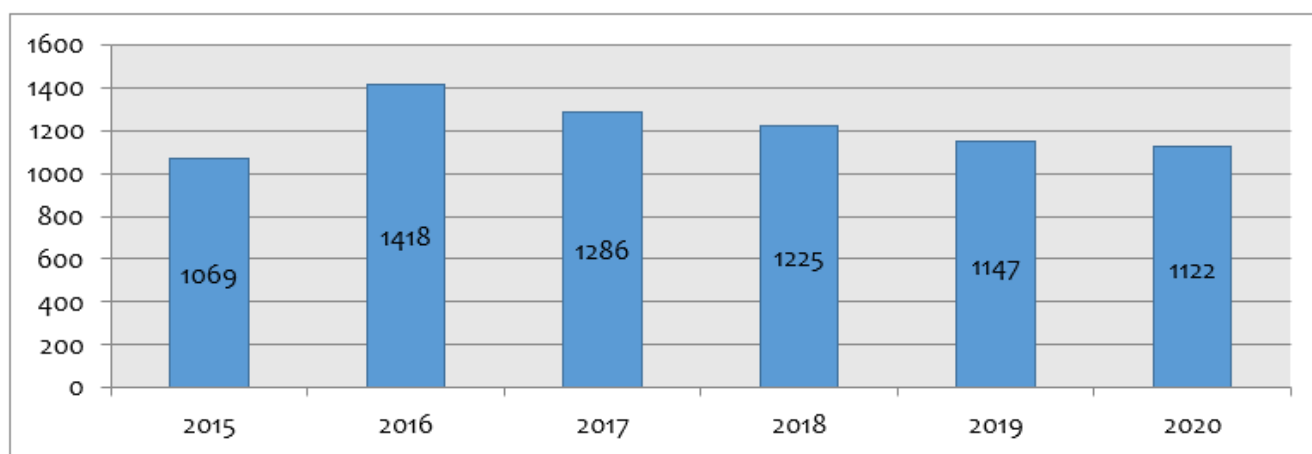
Жылдар	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15-24 жас	0,09	0,09	0,09	0,08	0,08	0,08	0,09	0,10	0,10	0,11	0,11
ұлдар	0,09	0,07	0,07	0,06	0,06	0,07	0,09	0,11	0,11	0,13	0,14
қыздар	0,10	0,11	0,11	0,11	0,10	0,10	0,09	0,09	0,08	0,10	0,08

2015 жылғы Көп көрсеткішті кластерлік сауалнамаға сәйкес 15-24 жас аралығындағы әрбір төртінші әйелдің АИТВ туралы жан-жақты білімі бар (26,7%); 15-24 жастағы әйелдердің жартысына жуығы АИТВ-ның анадан балаға берілуінің үш жолын да біледі (48,0%); және осы жас тобындағы әйелдердің үштен екісінен астамы АИТВ-ға тестілеуден өтуге болатын орындар (мекемелер) туралы біледі (71,4%).

Жоғарыда сипатталған барлық төрт көрсеткіш бойынша АИТВ-мен өмір сүретін адамдарға толерантты қатынасты 15-24 жас аралығындағы әйелдердің 2,2%-ы көрсетті. АИТВ жұқтырған адамдарға төзімділік деңгейі қалада 2,6%, ауыл-

дық жерде 1,7% құрайды.

Ресми статистикаға сәйкес, 15-19 жас аралығындағы жастар арасында түсік жасату жағдайларының саны жыл сайын артып келеді, 2020 жылдың аяғында бұл көрсеткіш республика бойынша 1122 жағдайды құрады (4-кесте). Ең жоғары көрсеткіш келесі облыстарда байқалады: Түркістан (169 жол), Алматы (129 жол), Қарағанды (106 жол), Қостанай (99 жол), Жамбыл (83 жол), Шығыс Қазақстан (76 жол). Аборттардың ең жоғары саны 2016 жылға сәйкес келеді, сонымен бірге бұл көрсеткіш жылына 1418 жағдайды құрады.



Сурет 6 - Жастар арасындағы аборт саны (15-19 жас)

Жасөспірімдердегі медициналық себептер бойынша түсіктердің абсолютті саны жыл сайын азайып келеді, алайда, егер ұзу негізінен оңтайлы емес уақытта (жүктіліктің 12 аптасына дейін) жүзеге асырылмайтынын ескерсек, бұл жүктіліктің өзектілігін төмендетпейді.

Қазақстан Республикасында 2020 жылға арналған түсіктердің таралуының әлеуметтік-экономикалық факторларын талдауға сәйкес, орта есеппен 15 пен 19 жас аралығындағы 100 қыздың 3-і жүкті болып, олардың 15 пайызы түсік жасатумен аяқталады. Сонымен қатар, ауылдағы жүкті қыздар жиі босанады, тиісінше, олардың арасында қалалықтарға қарағанда түсік жасатулар аз. Жасөспірім қыздардың 81% жүктіліктің ерте кезеңдерінде (жүктіліктің 12 аптасына дейін) түсік жасату үшін медициналық ұйымдарға жүгінген және олардың 53,7% хирургиялық кюретаж әдісімен жасанды түсік жасатқан. Жүкті жасөспірімдердің жартысынан

көбі (58,8%) жүктілікті шұғыл тоқтату үшін ауруханаға жатқызылды. Жасөспірімдер арасында өздігінен түсік (түсік) 69,9%-да тіркелсе, түсік жасатқаннан кейінгі асқынулар 17,5%-да байқалған.

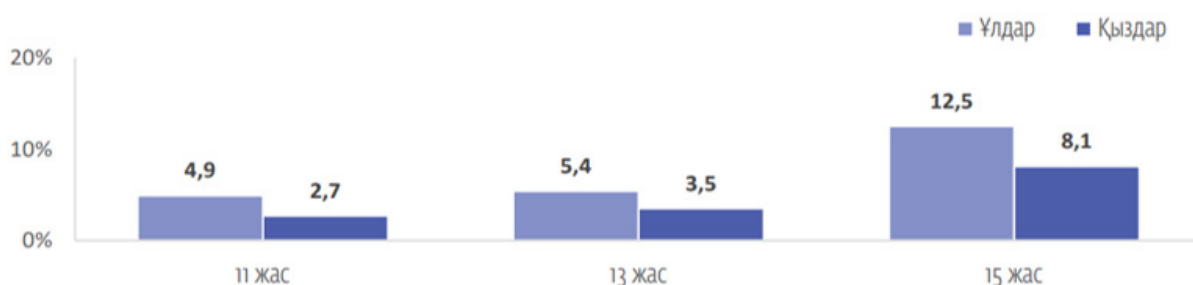
Темекі шегу және электронды темекі шегу

Темекі шегу әртүрлі аурулардың, соның ішінде қатерлі ісік, жүрек-қан тамырлары аурулары, қант диабеті, тыныс алу жолдарының аурулары мен инфекцияларының даму қаупін арттырады. Адамдардың көпшілігі темекі шегуді 18 жасқа толғанға дейін бастайтыны белгілі. Жасөспірімнің қоршаған ортасы ата-аналардың, мұғалімдердің немесе құрдастарының темекі шегуі үлкен маңызға ие. Жастар арасында темекі шегудің басталуын болдырмау өте маңызды, өйткені балалар мен жасөспірімдер ересектерге қарағанда никотинге тәуелді болады және бұл тәуелділікті тоқтату қиын [12, 13].

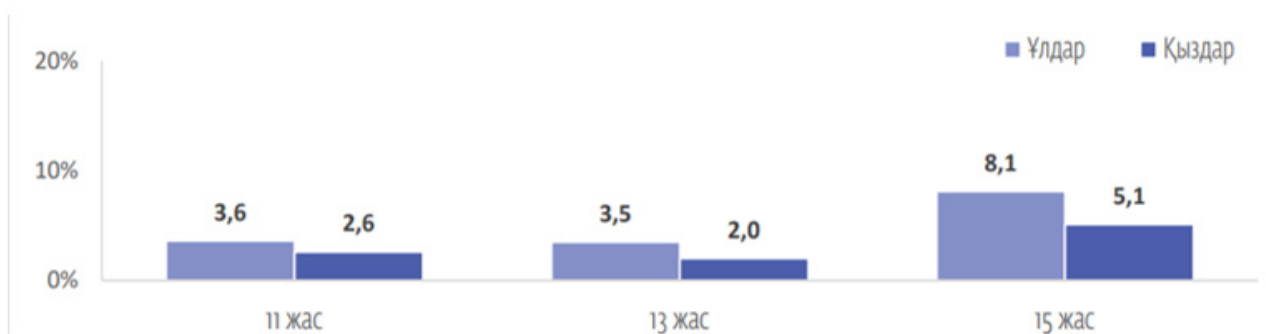
2022 жылғы HBSC зерттеу нәтижелері бойынша өмір бойы бір кездері темекі шеккен, яғни темекі шегіп көрген жасөспірімдердің үлесі 6,0%-ды құрады және 11 жастан бастап 15 жасқа дейін жалпы алғанда да, ұлдар мен қыздар арасында да 2,7 есе артады, бұл ретте көрсеткіштер 13 жастан 15 жасқа дейін айтарлықтай артады. Ұлдар (7,4%) темекі шегіп көргенітуралы қыздарға (4,6%) қарағанда жиі хабарлаған. Барлық жас топтарында қыздарға қарағанда темекі шегетін ұлдардың үлесі көп (сурет 7).

Соңғы 30 күнде кем дегенде 1-2 күн темекі шегу (бұл қазіргі уақытта/жақында шеккен темекі) 4,1%-ды құрады, ұлдардың үлесі 5,0%-ды көрсетіп, қыздардың 3,1%-ға қарағанда көп болды. Жақында темекі шегіп көргендер қатары 13 жастан 15 жасқа дейін ұлдар мен қыздар арасында екі есе артады (сурет 8).

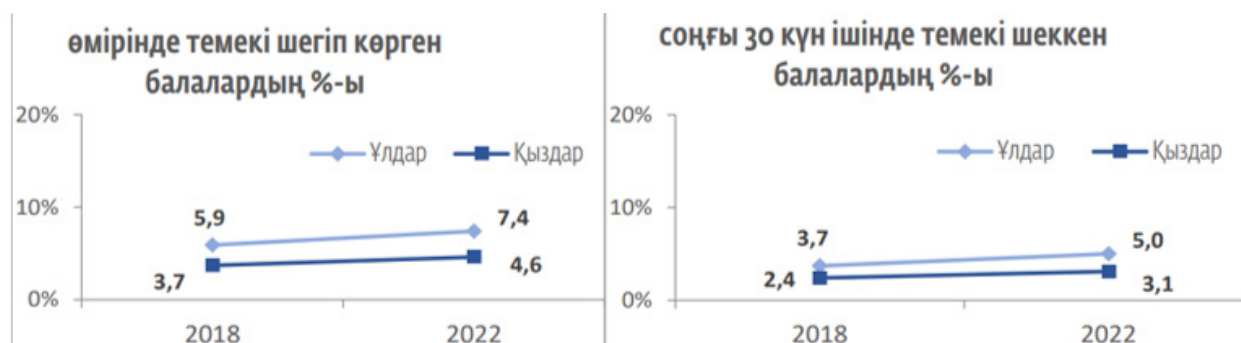
2022 жылы көптеген ұлдар мен қыздар өмір бойы темекі шегетіндердің қатарына қосыла бастады және 2018 жылмен салыстырғанда қазіргі уақытта темекі шегетін екі жыныстағы балалардың үлесі артты (сурет 9).



Сурет 7 - Өмірінде бір кездері темекі шеккен 11-15 жас аралығындағы балалар.
HBSC Қазақстан 2022 жыл



Сурет 8 - Оқушылар арасында қазір темекі шегу көрсеткіші. HBSC Қазақстан 2022



Сурет 9 - 2018 және 2022 жылдардағы сауалнамағасәйкес өмір бойы темекі шегетін және қазіргі уақытта темекі шегетін 11-15 жастағы балалардың үлесі.
HBSC Қазақстан 2022 жыл

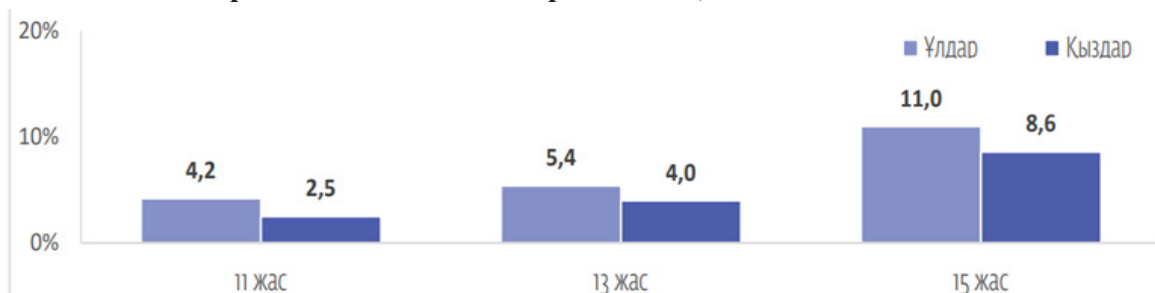
Электрондық темекілерді (вейптерді) пайдалану

Электрондық темекілер - демді ішке тар-туға арналған жоғары дисперстік бу шығаратын құрылғылар. Электрондық темекі сұйықтығында концентрациясы әртүрлі никотин болуы мүмкін. Никотин тәуелділікті тудырады және жүрек пен қан тамырларына теріс әсер етеді. Қыздырылатын электронды темекі сұйықтығында зиянды химиялық заттар пайда болуы мүмкін, олар сұйықтықтың құрамына және мұндай құрылғылардың қыздыру қабілетіне байланысты канцерогендік қасиеттерге ие болады. Бұрын-соңды өмірінде электронды темекі қолданылған – 9,8% (ұлдардың 11,3%-ы және қыздардың 8,2%-ы) және бұл үлес ұлдар мен қыздар арасында 13 жастан 15 жасқа дейін екі

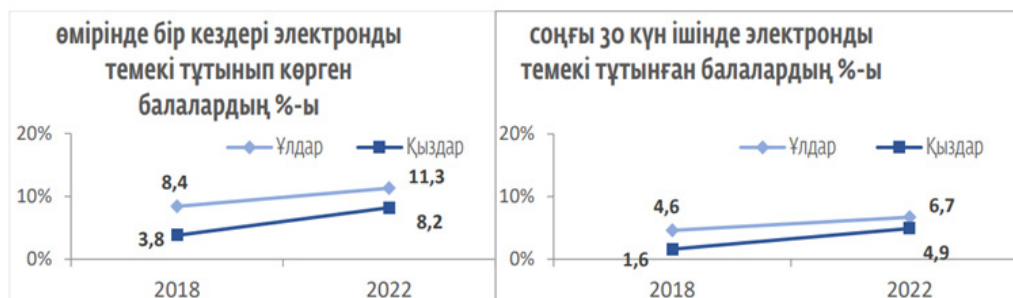
есеге жуық жас ұлғайған сайын айтарлықтай артады (сурет 10). Жалпы, балалардың 5,8%-ы (ұлдардың 6,7%-ы және қыздардың 4,9%-ы) вейптерді (соңғы 30 күнде электронды темекіні қолданған) тұтынушылар болып табылады. Бұл көрсеткіш есейген сайын да артады, үлкен секіріс 13 жастан 15 жасқа дейін екі есе, әсіресе ұлдар арасында жиі байқалады (сурет 11). Ұлдар арасында электронды темекіні өмір бойы кем дегенде 1-2 күн тұтынатындардың үлесі және қазіргі уақытта қыздарға қарағанда айтарлықтай жоғары. Әр жас тобында гендерлік айырмашылықтар анықталды. 2022 жылы 2018 жылғы деректермен салыстырғанда өмірінде де, сауалнамаға дейінгі 30 күн ішінде де көптеген ұлдар мен қыздар вейптерді қолданған (сурет 12).



Сурет 10. Өмірінде бір кездері вейптерді (электронды темекі) қолданған 11-15 жас аралығындағы балалар. HBSC Қазақстан 2022 жыл



Сурет 11- Қазіргі уақытта вейптерді (электронды темекі) тұтынатын балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



Сурет 12 - 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша өмір бойы вейптерді (электрондық темекілерді) тұтынып көрген және қазіргі уақытта тұтынатын 11-15 жастағы балалардың үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

Алкогольді тұтыну

Алкогольді тұтыну көбінесе жасөспірім кезден басталады. Алкогольді шамадан тыс және жиі ішуге өзін-өзі бақылаудың нашарлауы, мектепте үлгерімнің нашарлауы, ересек жаста алкогольді көп тұтыну, қауіпті жыныстық мінез-құлық, жол-көлік жарақаты және әртүрлі психологиялық-эмоционалдық мәселелер сияқты жағымсыз әсерлер байланысты болады. Алкогольді тұтынудың таралуы мектеп оқушыларының алкогольді ішімдіктерді өмірінде және соңғы 30 күнде қанша күн тұтынғаны туралы сұраққа жауап алу арқылы анықталды. Мас болу жағдайының таралуы (қауіпті мөлшерде бір реет ішу (мас болу)) респонденттің өмір бойы және соңғы 30 күнде ішімдік шынымен мас болатындай көп ішкен-ішпегені туралы сұраққа жауап алу арқылы есептелді.

Жалпы, балалардың 7,0%-ы өмір бойы 1-2

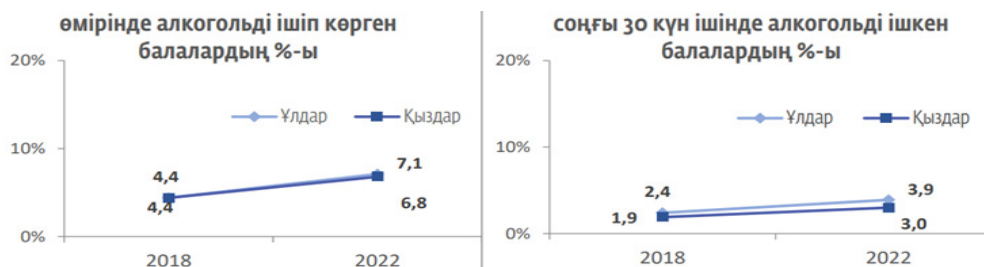
күн немесе одан да көп алкогольді ішкен. Ұлдар мен қыздар алкогольді бірдей жиілікте ішкенін хабарлады. Есейген сайын өмірінде ішімдік ішіп көрген екі жыныстағы жасөспірімдердің үлесі айтарлықтай артып, 15 жасқа қарай 11,4%-ға жетеді. Көрсеткіштерде гендерлік айырмашылықтар анықталған жоқ (сурет 13). Соңғы 30 күнде (қазіргі қолдану) 1-2 күн және одан да көп ішімдік ішкені туралы хабарлаған жасөспірімдердің үлесі 3,5%-ды құрады. Алкогольді ішетін балалардың пайызы ұлдар мен қыздар арасында 11 жасан 15 жасқа дейін артады. Соңғы айда ұлдар алкогольді жалпы және 11, 13 жастағы қыздарға қарағанда жиі тұтынған (сурет 14). 2022 жылы жасөспірімдер арасында алкогольді тұтыну өмірінде тұтынып көргенде де, соңғы 30 күнде тұтынғандар да өсті (сурет 15).



Сурет 13 - Өмірінде бір кездері алкогольді ішіп көрген 11-15 жастағы балалардың үлесі.
HBSC Қазақстан 2022 жыл



Сурет 14 -Қазіргі уақытта алкогольді ішетін 11-15 жастағы балалардың үлесі.
HBSC Қазақстан 2022 жыл



Сурет 15- 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша өмірінде алкогольді ішіп көрген және қазіргі уақытта тұтынатын 11-15 жастағы балалардың үлесі.
HBSC Қазақстан 2022 жыл

Репродуктивті денсаулық

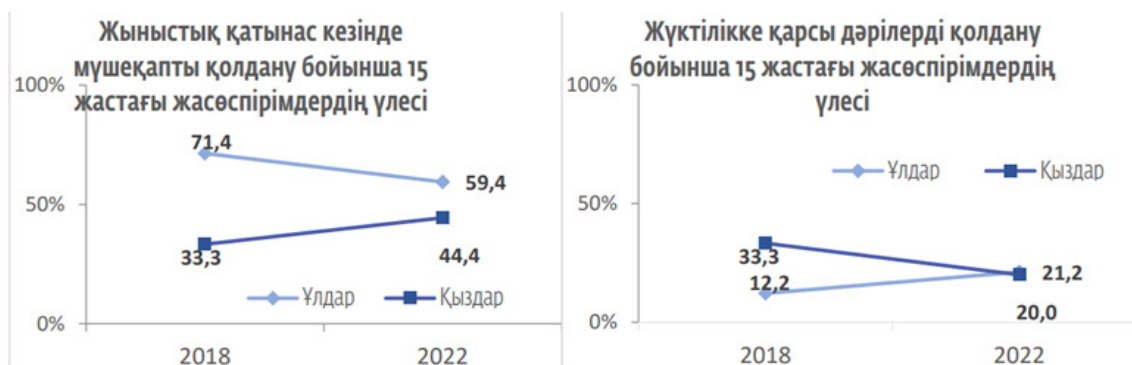
Репродуктивті және жыныстық денсаулық жастардың әл ауқаты мен денсаулығының ажырамас бөлігі болып табылады. Ерте жыныстық дебют және алкоголь мен есірткіні қолдану сияқты қауіпті мінез-құлықтың басқа түрлері арасында байланыс бар. Қорғалмаған жыныстық қатынас жасөспірімдердің жүктілігіне, жыныстық жолмен берілетін инфекцияларға және олардың асқынуларына, мысалы, әйелдерде де, еркектерде де ұрпақ өрбітудің бұзылуына әкелуі мүмкін [14,15].

Тек 15 жастағы мектеп оқушылары жыныстық денсаулық туралы сауалнама нәтижесінде тоғызыншы сынып оқушыларының 5,7%-ы, ұлдардың 9,8%-ы және қыздардың 1,4%-ы жыныстық қатынасқа бір кездері түскен. Төменде келтірілген көрсеткіштер жыныстық қатынас тәжірибесі барларға қатысты. Жауап бергендердің көпшілігі, 41,0%-ы алғаш рет 15 жаста, 20,5%-ы 14 жаста, 12,0%-ы 16 жаста, 11,1% 13

жаста, 6,0%-ы 12 жаста және 9,4%-ы 11 жаста жыныстық қатынасқа түскен. Жыныстық қатынас тәжірибесі туралы хабарлағандардың ішінде ұлдардың 59,4%-ы және қыздардың 44,4%-ы жыныстық қатынас кезінде мүшеқапты қолданғанын айтты. Бұл сұраққа 14,2% ұл мен 22,2% қыз «білмеймін» деп жауап берді. Жыныстық қатынасқа түскендердің арасында қыздардың 20,0%-ы және ұлдардың 21,2%-ы соңғы жыныстық қатынас кезінде жүктілікке қарсы дәрілерді өздері немесе серіктестері қолданған. Бұл сұраққа 21,2% ұл мен 10,0% қыз «білмеймін» деп жауап берді. Жас және гендерлік айырмашылықтар анықталған жоқ (сурет 16). 2022 жылы ұлдардың аз үлесі (9,8%) 2018 жылмен салыстырғанда жыныстық қатынаста болып көргені туралы хабарлады (14%). 2022 жылы ұлдар арасында мүшеқапты қолдану деңгейі 2018 жылдан бастап төмендеді, сонымен қатар қыздардың аз бөлігі 2018 жылмен салыстырғанда жүктілікке қарсы дәрілерді қолданғанын хабарлады (сурет 17).



Сурет 16 - Жыныстық қатынас кезінде мүшеқаптар мен жүктілікке қарсы дәрілерді қолдану бойынша 15 жастағы жасөспірімдердің үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл



Сурет 17- 2018 және 2022 жылдардағы сауалнама нәтижелері бойынша жыныстық қатынас кезінде контрацептивтерді қолданған 15 жастағы жасөспірімдердің үлесі. HBSC Қазақстан 2022 жыл

Жыныстық қатынас кезінде екі қорғаныс құралының ешқайсысын пайдаланбаған 15 жастағы мектеп оқушыларының үлесін зерттеуде мұндай жасөспірімдердің 19,2%-ы анықтал-

ды. Сонымен қатар, жасөспірімдердің 59,3%-ы соңғы жыныстық қатынас кезінде мүшеқапты немесе жүктілікке қарсы дәрілерді қолданған. Бұл көрсеткіштерді 2018 жылғы зерттеу нәти-

желерімен салыстыру 2022 жылы жыныстық қатынас кезінде мүшеқапты немесе жүктілікке қарсы дәрілерді қолданған жастардың үлесі тоғыз пайыздық тармаққа 2018 жылғы 68,0%-дан 2022 жылы 59,3%-ға дейін төмендегенін көрсетті [16].

ҚОРЫТЫНДЫ

Қазіргі жеткіншектердің ерекшелігі олардың биологиялық жағынан ерте, ал әлеуметтік жағынан кеш жетілуі. Жасөспірімдерге тән эксперименттер, ізденіс және тәуекел олардың миының жас ерекшеліктерімен түсіндіріледі. Бұл жаста тәуекелді мінез-құлық, оның ішінде жыныстық қатынас сипатталады, бұл жасөспірімдерге ерекше көңіл бөлу және олардың денсаулығын сақтау үшін қолайлы жағдай жасау керектігін білдіреді.

Алдын алу жұмыстары жастарды ақпараттандыру мен тәрбиелеуге, қауіпсіз мінез-құлық пен қажетті өмірлік дағдыларды дамытуға бағытталуы керек.

Осылайша, Қазақстандағы өлім-жітім, жасөспірімдер жүктілігі мен түсік түсіру, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар, мінез-құлық факторлары бойынша қазіргі жағдай, ең алдымен, жастардың санасының төмендігінен және денсаулық сақтау мәселелерінде жауапты мінез-құлық дағдыларының қалыптаспағандығынан болып отыр.

Жасөспірімдер мен жастардың денсаулығын сақтау саласындағы келеңсіз процестер адамның өмір сүру жағдайларының өзгеруіне медициналық-биологиялық бейімделу мүмкіндіктерін есепке алмастан жүргізілген әлеуметтік-экономикалық реформалардың нәтижесі болды.

Әлеуметтік тұрақтылық кезеңінде әлеуметтік денсаулық клиникалық және морфологиялық аспектілер тұрғысынан қарастырылса, күрделі әлеуметтік өзгерістер кезеңдерінде ғылыми тұрғыдан қарастырудың назары қоғам денсаулығын анықтайтын әлеуметтік детерминанттарға және олардың жүйелі мониторингіне ауысады.

Жасөспірімдер мен жастардың қоғамдағы әлеуметтік жағдайы мен әлеуметтік әл-ауқаты мәселелерін, олардың аурушандығы мен өлім-

жітімінің, қауіпті мінез-құлық пен жаман әдеттердің жай-күйін зерттеу мемлекеттің экономикалық өсімін, әлеуметтік кепілдіктерді және қалыптасқан жүйені көрсетеді. шаралар жас ұрпақтың жан-жақты дамуын және олардың денсаулығын сақтауды жеткілікті түрде қамтамасыз етпейді. Бұл жасөспірімдер мен жастардың денсаулығын сақтау саласындағы барлық шаралар жүйесін оңтайландыру қажеттілігін көрсетеді, атап айтқанда:

- Республикада жас градациялары мен тәсілдерінің халықаралық критерийлеріне сәйкес жасөспірімдер мен жастардың денсаулығы мен өмір салтының негізгі көрсеткіштерін есепке алу мен бақылаудың бірыңғай жүйесі жоқ, бұл халықаралық деректермен салыстырмалы талдау жүргізуге мүмкіндік бермейді. Қазақстан Республикасы Статистика агенттігінің қолданыстағы деректер қоры терең талдауға мүмкіндік бермейді және оңай қол жетімді емес;

- Жасөспірімдер мен жастардың (15-24 жас) денсаулық жағдайын бағалау және медициналық көмек көрсету проблемалары мамандар тарапынан төмен бағаланады және үздіксіз мониторинг жүйесіне енгізілмеген;

- Денсаулық жағдайының негізгі тенденциялары, жасөспірімдер мен жастардың өлімінің себептерін талдау және осы санаттағы халықтың денсаулығы мен денсаулығы тұрғысынан маңыздылығы бойынша ғылыми зерттеулер жеткіліксіз;

- Жасөспірімдерге психологиялық қолдау көрсету қажеттілігі төмен бағалануда; Жасөспірімдер мен жастарға кешенді медициналық және психоәлеуметтік қызмет көрсету үшін енгізіліп жатқан жастар денсаулық орталықтарына сұраныстың жоғары екендігін ескере отырып, оларға жергілікті атқарушы билік тарапынан тиісті қолдау көрсетілмейді.

- Баланың үйлесімді дамуын қамтамасыз ететін, өзін-өзі сақтайтын мінез-құлық дағдыларын қалыптастыратын және зиянды әдеттердің деңгейін төмендететін қолайлы психоәлеуметтік климатты құрудағы отбасы институтының рөлі бағаланбайды.

Сауаттылықты арттыру, жасөспірімдер мен жастармен ақпараттық науқан жүргізу, жасөспірімдер мен жастарға олардың құқықтарын қорғау үшін арнайы репродуктивті және

психологиялық денсаулық сақтау мәселелері бойынша қызметтерді құру арқылы өлім-жітімді, аурушандықты, жағымсыз мінез-құлық факторларының қаупін азайту бойынша профилактикалық стратегиялар мен шараларды қабылдау қажеттілігін талап етеді.

Қазіргі жастардың жастық шақтан қаншалықты жақсы өтуі олардың өз өмірін ғана емес, бүкіл әлемнің болашағын анықтайды. Денсаулыққа, білім беруге, жасөспірімдер мен жастардың мүмкіндіктерін кеңейтуге инвестиция салу – тұрақты болашаққа инвестиция.

Қазақстан Республикасында жыныстық және репродуктивті денсаулықты қорғауда жасөспірімдер мен жастарға кешенді медициналық, әлеуметтік және психологиялық қызметтерді жастар денсаулық орталықтары көрсетеді. Жастар денсаулық орталықтарының қызметтері Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-285/2020 «Репродуктивті және репродуктивті ауруларды қорғау бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру қағидаларын бекіту туралы» бұйрығына сәйкес он жастан он сегіз жасқа дейінгі кәмелетке толмағандардың және жастардың психикалық денсаулығы» көзделген:

- 10 мен 18 жас аралығындағы кәмелетке толмағандар;

- 29 жасқа дейінгі жастар.

Жастар денсаулық орталықтары өз қызметінде тиімді технологияларды пайдаланады: денсаулықты сақтауға, жасөспірімдер арасындағы қауіпті мінез-құлықты төмендетуге, қолжетімділік, игілік, сенім және еріктілік принциптеріне негізделген әлеуметтік қолдау және олардың құқықтарын қорғауға бағытталған.

Қолжетімділік – жасөспірімдер мен жастардың медициналық, әлеуметтік және ақпараттық қызметтерді алуға нақты мүмкіндігі бар. Бұған өтініш беру рәсімінің қарапайымдылығы, тегін медициналық көмек көрсету кепілдіктерін жүзеге асыру, көрсетілетін көмектің күрделілігі, кез келген қажетті ақпаратты алу және өтініш берген сәттен бастап көмек алу мүмкіндігі қол жеткізіледі.

Игілік – жасөспірімге тән қасиеттерді түсіну мен қабылдауға, сыйластыққа, төзімділікке, құпиялылыққа және өз пікірін білдіруге қолдау

көрсетуге негізделген қызметкерлердің ең мейірімді қарым-қатынасы.

Сенім қызметкерлердің достық қарым-қатынасынан, құпиялылық принципін құрметтеуден және жасөспірімдер мен жастарды жеке тұлға ретінде құрметтеуден тұрады.

Еріктілік – бұл жас адамды ауруға байланысты ғана емес, профилактикалық мақсатта дәрігерге өз бетінше, саналы түрде баруға ынталандыру, сондай-ақ қызметтерді таңдауда және жастар денсаулық орталықтарының мамандарының ұсыныстарын орындауда ізгі ниеттің көрінісі.

Жастар денсаулық орталықтарының мамандарының жұмысындағы маңызды бағыт – қиын өмірлік жағдайға тап болған жасөспірімдер мен жастарға көмек көрсету болып табылады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Баранов, А.А. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева // Вестник РАМН. – 2019. – №5. – С. 25-49.

2. Ұлттық статистика орталығының ресми сайты <https://bala.stat.gov.kz/>

3. Ляхович, А.В. Влияние поведенческих факторов на уровень здоровья старшеклассников / А.В. Ляхович, А.И. Маркова // Экономика здравоохранения. – 2020. – № 4. – С. 9-12.

4. Айзман, Р.И. Принципы и алгоритмы мониторинга здоровья учащихся и студентов / Р.И. Айзман, Н.И. Айзман, В.Б. Рубанович // Сибирское медицинское обозрение. – 2019. – №3. – С. 101-103.

5. Il'in A.G. Voprosy sovremennoj pediatrii 5 (2016): 225-226.

6. Кулманова Н.К., Донобаева Б.К., Молдакулова Г.М. Аналитический отчет о положении семьи в Казахстане. Алматы, 2008. – 80с.

7. Суицид среди детей в Казахстане. Специальный доклад консультанта ЮНИСЕФ доктора Робин Н. Хаарп, 2013, 32с.

8. ПМ ресми сайты <http://www.zholpolice.kz/ru/news/item/998>.

9. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2021: итоги реализации связанных со здоровьем Целей в области устойчивого раз-

вития в период пандемии COVID-19 с учетом принципа «никого не оставить без внимания» ВОЗ, 327 с.

10. Аналитический материал расширенной коллегии министерства здравоохранения Республики Казахстан, г. Астана, 3 марта 2017 года, 35 с.

11. Haarr, R.N. (2011). A Rapid Assessment of Children's Vulnerabilities to Risky Behaviors, Sexual Exploitation and Trafficking in Kazakhstan. Astana, Kazakhstan: United Nations Children's Fund.

12. База данных Мединформ по профилактическим осмотрам детей

13. Centers for Disease Control and Prevention. Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007. Surveillance Summaries, January 25, 2008.

MMWR 2008; 57 (No.SS-1).

14. Social cohesion for mental well-being among adolescents. WHO/HBSC FORUM 2007. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008.

15. Aliverdinia & Pridemore (2009). Women's Fatalistic Suicide in Iran: A Partial Test of Durkheim in an Islamic Republic. Violence Against Women, Vol. 15, No. 2, pp. 307-320.

16. «Қазақстан оқушыларының өмір салты факторлары, олардың физикалық, психикалық денсаулығы мен әлауқаты»: ұлттық есеп / Ж.А. Қалмақова, Ш.З. Әбдірахманова, Ә.Ә. Адаева, Т.И. Слажнева, С.А. Назарова, Қ.Ә. Раисова, Д.М. Шамгунова, Н.А. Сулейманова //Астана-Алматы: ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, 2023., 73-80бет.

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ МӘСЕЛЕЛЕРІ
ВОПРОСЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ
ISSUES OF FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE

УДК 613.84

ЭЛЕКТРОНДЫҚ ТЕМЕКІ: ҚАЗІРГІ ЖАСТАРДЫҢ СӘНДІ ЭПИДЕМИЯСЫ
(Әдебиеттік шолу)

Тұрғұнова Д.Т.
ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің
«Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК

turgunova@hls.kz

ТҮЙІНДЕМЕ

Мақалада электронды темекі шегу болып табылатын қазіргі жастардың негізгі мәселелерінің бірінің негізгі аспектілері қарастырылған. Қазіргі даму тенденциялары темекі өнімдері саласының таралу мүмкіндігі тұрғысынан дамудың жаңа кезеңіне өтуіне мүмкіндік берді. Бүгінгі күні электронды темекі кең таралған және кеңінен сатылатын тауарлардың біріне айналды. Осыған байланысты олардың таралу үрдісі анықталды. Зерттеу барысында әдеби дереккөздер қолданылды, оларда жүргізілген социологиялық зерттеулер туралы мәліметтер бар. Бұл зерттеулер электронды темекіге тәуелділіктің және жастардың оларға тәуелділігінің

негізгі заңдылығын анықтауға мүмкіндік берді. Зерттеу нәтижесінде бұл мәселенің ересектер арасында, сондай-ақ жас ұрпақ арасында таралуының негізгі себептері анықталды. Зерттеудің мақсаты осы жаман әдеттің таралуында оң тенденцияның пайда болу себептерін анықтау болды. Электронды темекіні жастар арасында тарату мен пайдаланудың негізгі себептері мен аспектілері анықталды. Олардың әсер ету дәрежесі, қазіргі жастарға негізгі салдары анықталды және әлеуетті перспективалар бағаланды.

Түйінді сөздер: темекі шегу, электронды темекі, жастар, сән әдеттері, никотин, канцерогендер.

ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ: МОДНАЯ ЭПИДЕМИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ
(Литературный обзор)

Тұрғұнова Д.Т.
РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения»
Министерства здравоохранения РК

turgunova@hls.kz

РЕЗЮМЕ

В статье рассмотрены основные аспекты одной из основных проблем современной молодежи, которая представляет собой курение электронных сигарет. Современные тенденции развития позволили сфере табачных изделий выйти на новый этап развития в плане возможности распространения. Сегодня электронные

сигареты стали одним из широко распространенных и повсеместно продаваемых товаров. В связи с этим была обусловлена тенденция их распространения. В ходе проведения исследования были использованы литературные источники, которые содержат в себе данные по проведенным социологическим исследованиям. Данные исследования позволили установить основную закономерность возникновения

зависимости от электронных сигарет и пристрастия к ним молодежи. В результате проведения исследования были выявлены основные причины распространения данной проблемы среди взрослого, а также молодого поколения.

Целью исследования являлось установление и выявление причин по которым наблюдается положительная тенденция в распространении данной вредной привычки. Установлены ос-

новные причины и аспекты распространения и использования электронных сигарет среди молодежи. Выявлена их степень воздействия, базовые последствия на современную молодежь и оценены потенциальные перспективы.

Ключевые слова: курение, электронные сигареты, молодежь, модные привычки, никотин, канцерогены.

ELECTRONIC CIGARETTES: A FASHIONABLE EPIDEMIC OF MODERN YOUTH (Literary review)

Turgunova D.T.

National Center for Public Health of the Ministry of Health of the
Republic of Kazakhstan

turgunova@hls.kz

ABSTRACT

The article discusses the main aspects of one of the main problems of modern youth, which is smoking electronic cigarettes. Modern development trends have allowed the tobacco industry to enter a new stage of development in terms of the possibility of distribution. Today, electronic cigarettes have become one of the widely used and sold products. In this regard, the tendency of their distribution was determined. In the course of study, literary sources, which contain data on sociological research were used. These studies made it possible to establish the main pattern of dependence on electronic cigarettes and addiction to them among young people. As a result of the study, the main reasons for the spread

of this problem among the adults, as well as the younger generation, were identified. The purpose of the study was to establish and identify the reasons for which there is a positive trend in the spread of this bad habit. The main reasons and aspects of the distribution and use of electronic cigarettes among young people have been established. Their degree of impact, the basic consequences on today's youth are revealed, and potential prospects are assessed.

Keywords: smoking, electronic cigarettes, youth, fashion habits, nicotine, carcinogens.

ВВЕДЕНИЕ

Электронные сигареты - это устройства, которые нагревают жидкость аэрозоля, который вдыхает человек. Они считаются табачными изделиями, так как большинство из них содержат никотин, который поступает из табака. Никотин, содержащийся в электронных сигаретах и обычных сигаретах, вызывает привыкание у человека [1, с. 75–86].

Курение представляет собой достаточно вредный формат привычки, которая преследует человечество не одно десятилетие. Неоспоримым является факт того, что курение вызывает

возникновение многочисленных заболеваний, где среди них наиболее распространенными являются онкологические, бронхолегочные, сердечно-сосудистые заболевания, а также смертность и инвалидность. Изделия, предназначенные для курения, могут иметь самую различную вариативность, и наиболее широко используемыми среди них являются сигареты, а второе место занимает кальян [2, с. 123–127].

Обычно многие люди, кто является зависимым от данной привычки, признают всю серьезность этой зависимости. Однако, не все из них предпринимают определенные способы для решения данной проблемы. Избавиться

от этой вредной привычки удастся далеко не многим. Одним из широко распространенных способов замены сигарет является использование различного рода альтернатив, к которым относят никотиновые пластыри, капли, спреи и так далее. Однако, их эффективность является довольно спорным аспектом [3, с. 655–662]. В связи с этим, в свете последних событий, наиболее распространенным способом замены типичных сигарет, является использование электронных сигарет, которые оказывают эффект воздействия на человека с точки зрения обмана его мозга, создавая эффект имитации табакокурения [4, с. 36–40].

Фактический и потенциальный выбор электронных сигарет обычно возникает в двух форматах случаев: замена курения токсичных сигарет на более облегченный вариант и курение электронных сигарет ввиду модности данного направления. Первый формат курения характерен для более взрослых людей, а второй – преимущественно для молодежи [5, с. 11–17].

Электронная сигарета была создана Хон Ликом, который является известным ученым-фармацевтом в Китае. Сами по себе электронные сигареты выполняют функцию имитации табакокурения путем генерации дыма со специальным вкусом и цветом оригинального дыма. Зачастую базовыми причинами потребления данного формата сигарет является внушение их выгоды с экономической точки зрения и снижение уровня токсичности [6, с. 2443–2452]. Также изделия данного формата довольно легко использовать в общественных местах, где курение запрещается законом.

С момента разработки первой электронной сигареты в 2003 году в настоящее время доступно множество моделей или ‘поколений’. Электронные сигареты первого поколения были одноразовыми и были разработаны таким образом, чтобы имитировать внешний вид горящих сигарет. Со временем были разработаны новые типы электронных сигарет для более эффективной доставки никотина, содержащегося в жидкости для электронных сигарет. Электронные сигареты второго поколения крупнее и, как правило, их можно несколько раз заправлять с помощью электронных жидкостей. Электронные сигареты третьего поколения на-

много больше, чем предыдущие поколения, и являются многоразовыми и перезаряжаемыми. Это модифицируемые устройства, что означает, что пользователь может настраивать вещества в приборе и регулировать мощность устройства, чтобы обеспечить более сильный удар по горлу [7, с. 702–705].

Сегодня в геометрической прогрессии растет количество точек, где осуществляется сбыт электронных сигарет, а также количество людей, которые предпочитают данный формат курения. Однако, наряду с этим, выделяют и ряд противников модной привычки [8, с. 628–637]. Важной проблемой сегодня является факт глобального распространения электронных сигарет, в частности среди молодежи. Данная тенденция сегодня приобретает всё большие обороты и занимает лидирующие позиции на современном торговом пространстве. Важно понимать, что массовый характер распространения данного рода проблемы требует поиск определенных решений, которые помогут вывести возникшую проблему на новый уровень и снизить характер её влияния.

Цель работы: Установить причины и аспекты распространения и использования электронных сигарет среди молодежи.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В качестве материалов исследования использованы обзор литературных источников, по проведенным социологическим исследованиям, которые позволили установить основную закономерность возникновения зависимости от электронных сигарет и пристрастия к ним молодежи.

На основе изученных источников проведено исследование и выявление основной причины распространения данной проблемы среди взрослого, а также молодого поколения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На современном этапе развития мира особенно активные позиции стала занимать пропаганда здорового образа жизни, где особое положение стали занимать именно электрон-

ные сигареты. Было установлено, что эффект от электронных сигарет практически такой же, как и от обычных, то есть по степени вреда они ничуть не уступают обычным сигаретам.

Стремительный рост популярности электронных сигарет среди молодежи за последнее десятилетие вызвал обеспокоенность у сообщества общественного здравоохранения по поводу того, могут ли электронные сигареты эффективно помочь курильщикам бросить курить или сократить потребление сигарет, или могут ли электронные сигареты увеличить риск последующего начала курения горючих сигарет среди молодежи, ранее не употреблявшей сигареты, - или и то, и другое [9, с. 466].

Не все пользователи электронных сигарет имеют одинаковую историю курения, так как некоторые перешли на электронные сигареты после курения горючих сигарет (бывшие курильщики), некоторые только начали курить (никогда не курили), а некоторые используют и то, и другое (нынешние курильщики, двойные пользователи) [10, с. 7–10].

Молодые люди начинают курить, чтобы попытаться справиться со стрессом и беспокойством, создавая цикл никотиновой зависимости. Когда человек прекращает курение, его телу и мозгу приходится привыкать к отсутствию никотина. Это может привести к никотиновой абстиненции. Симптомы отмены никотина включают проблемы с концентрацией внимания и тягу к никотину, чувство тревоги и депрессии, проблемы со сном и раздражительность. И в конце концов, молодые люди могут обратно начать употреблять табачные изделия, чтобы облегчить эти симптомы [11, с. 668–675].

Употребление электронных сигарет молодежью и молодыми взрослыми тесно связано с употреблением других табачных изделий, таких как обычные сигареты, сигары, кальян и бездымный табак [12, с. 488–498].

Кроме того, поскольку электронные сигареты изначально были введены в качестве никотинозаместительной терапии, чтобы помочь традиционным курильщикам бросить курить, могут возникнуть неправильные представления об этих рисках для молодежи. Недавно большое ежегодное исследование поведения в отношении здоровья показало, что ежедневное употре-

бление сигарет может снизить количество выкуриваемых так называемых обычных сигарет, и поэтому рассматривается новый способ прекращения курения. Таким образом, электронные сигареты используются обычными (молодыми) взрослыми курильщиками для снижения вреда. Это может привести к неоднозначному восприятию риска среди подростков, употребляющих сигареты. Усилия по профилактике, направленные на сокращение частого употребления в этой возрастной группе, должны учитывать эту двусмысленность и охватывать подростков через школы и онлайн-платформы, ориентированные на молодежь [13, с. 2843–2857].

Исследования Дьякова С. Э. показали, что более половины человек не могут продержаться без курения более недели и снова возвращаются к данной вредной привычке и только 5 % из них могут соблюдать свои принципы на протяжении года [14, с. 19–23]. Возникновение различных мутагенов в процессе парения способствует тому, что происходит высвобождение формальдегида и глицерина, где последний превращается в акролеин, и может вызвать возникновение болезней сердца и легких [15, с. 32].

Та часть мозга, которая отвечает за принятие решений и контроль импульсов, еще не полностью развита в подростковом возрасте. Молодые люди более склонны рисковать своим здоровьем и безопасностью, включая употребление никотина и других наркотиков. Молодежь также подвергается уникальному риску долгосрочных последствий воздействия никотина на их развивающийся мозг. Эти риски включают никотиновую зависимость, расстройства настроения и постоянное снижение контроля над импульсами [16, с. 106–116].

Пар электронных сигарет оказывает непосредственное воздействие на слизистую оболочку полости рта. Исследования в области эпидемиологии, позволили установить наличие прямой взаимосвязи между заболеваниями полости рта и пристрастием людей к курению. Так, было установлено, что только одной двадцатой части людей в возрасте от 30 до 45 лет свойственен здоровый пародонт. В одном из медицинских университетов США – Рочестер, было проведено обследование людей, которых целенаправленно призывали курить вейп [17,

с. 5–7]. Время воздействия составляло 15 минут на протяжении 3 дней. Слизистая оболочка полости рта подвергалась воздействию паров ароматизаторов. После проведенного эксперимента производился забор эпителиальной ткани для изучения структуры и состояния клеток буккального эпителия и эпителия десен [18, с. 292–293]. Микроскопия исследованных клеток показала, что в клетках, которые подвергались воздействию электронных сигарет на протяжении нескольких дней был замечен процесс выделения специализированных медиаторов, которые оказывают непосредственное влияние на возникновение процессов воспаления. Данные медиаторы также воздействуют как катализаторы сосудистых реакций, либо это приводит к формированию процесса гибели клеток эпителия. Нарушение процессов микроциркуляции приводит к тому, что возникают заболевания пародонта. Проведенные исследования показали, что более половины клеток, подвергавшихся воздействию со стороны электронных сигарет, имеют негативное влияние на свое состояние [19, с. 25–31]. В большинстве случаев это связано с тем, что данный эффект оказывают именно ароматические добавки. Особенно сильное воздействие данный формат сигарет оказывает именно на растущие клетки – клетки молодого организма, то есть на организм подростков, среди которых данная привычка очень широко распространена.

Помимо своего прямого влияния сигареты электронного характера оказывают прямое воздействие и на общее состояние организма человека в целом и молодежи в частности. Сбор данных, например, с медицинских кол-центров США, позволил установить, что у молодых курильщиков сигарет нового формата отмечаются такие симптомы как головокружение, тошнота, сухость слизистой глазного яблока, а также в некоторых случаях рвота [20, с. 91–101].

Сегодня активными темпами стала набирать обороты новомодная привычка подростков и молодежи – курение электронных сигарет. Одной из основных причин модности электронных сигарет сегодня считается именно соответствие тренду, которое предполагает тем самым предоставление возможности молодежи почувствовать себя тем самым взрослыми. Де-

тям зачастую бывает очень важно соответствовать ожиданиям сверстников и быть в одном тренде вместе с ними [21, с. 4–7]. Не менее важным можно считать факт того, что само по себе приобретение вейпов является сегодня общедоступным. Бывает довольно сложно уберечь детей от того, что находится практически на каждом прилавке продуктового магазина, а еще сложнее бывает уберечь детей от данной пагубной привычки, особенно тогда, когда пробники электронных сигарет раздают бесплатно чуть ли не на каждом углу.

Молодежь, как правило, проявляет больше интереса к ультралегким сигаретам с ментолом, полагая, что электронные сигареты с фруктовым вкусом менее вредны, чем электронные сигареты с табачным вкусом. Выяснилось, что ароматизированные электронные сигареты нравятся молодежи и подросткам, которые их покупают, и 78% заявили, что не стали бы использовать продукт, если бы их предпочтительный вкус был недоступен [22, с. 657–665].

Одной из причин пристрастия подростков к данной привычке можно также считать и то, что львиную долю свободного времени в жизни подростка он предоставлен самому себе. Зачастую именно отсутствие какого-либо занятия или хобби существенно сказывается на том, что у детей происходит возникновение негативной привычки курения электронных сигарет, а также сам факт опосредованной заинтересованности родителей в жизни детей оказывает существенное влияние [23, с. 213–220].

Отсутствие контроля родителей за детьми может оказывать существенное влияние на формирование у них подобного рода привычки. Если на ранних стадиях искоренить данную привычку ещё можно и проще, то позднее решить данный вопрос может быть гораздо сложнее, поскольку курение электронных сигарет вызывает не просто физическую зависимость у детей, но ещё и психологическую [24, с. 8]. Сами электронные сигареты содержат в себе такой же никотин, как и обычные сигареты, который попадая в организм молодежи вызывает зависимость, и данная зависимость уже воздействует на ребенка ещё и с психологической стороны – ребенок становится зависимым.

Еще одним примером такого явления явля-

ется самореклама последствий использования электронных сигарет в коллективных средствах массовой информации. согласно данным Instagram, Tiktok, Pinterest и других, подростки часто придерживаются благожелательной точки зрения на электронные сигареты и представляют или видеоролики о том, как они сами становятся жертвами электронных сигарет [25, с. 2843–2851]. Характер подростков порождает применение электронных сигарет в меньшей степени из-за принадлежности к провокационным и до мелочей индивидуалистичным “вейп-трюкам”, и подростки, которые их выполняют (почти 80% молодых пользователей электронных сигарет), отмечают, что электронные сигареты представляют опасность [26, с. 1429–1435].

Клиническое исследование показало, что у молодого канадца наблюдались клинические проявления, которые были охарактеризованы практикующими врачами как имеющие сходство с попкорновой болезнью легких [27, с. 301–322]. Медицинское обследование подростка в возрасте 17 лет включало в себя упорно продолжающийся кашель, прогрессирующее ухудшение затрудненного дыхания и состояние общего беспокойства после длительного употребления ароматизированных электронных жидкостей для вейпа, дополненного периодическим добавлением масла тетрагидроканнабинола. Компьютерная томография выявила иллюстрацию облитерирующего бронхолита, которая представляет собой первичное изображение облитерирующего бронхолита, связанного с вейпингом. Другой случай повреждения легких, связанного с вейпингом, наблюдался у 45-летнего мужчины. Было обнаружено, что после прекращения курения сигарет и перехода на вейпинг в высоких дозах у пациента проявились острые респираторные симптомы наряду с тяжелой постоянной обструкцией дыхательных путей после непрерывного воздействия вейпа в течение девяти месяцев [28, с. 1346]. У пациентки в возрасте 49 лет, ранее не имевшей симптомов, проявились симптомы гигантоклеточной интерстициальной пневмонии (также известной как пневмокониоз твердых металлов) из-за хронического воздействия кобальта, связанного с частым употреблением электронных сигарет

[29, с. 295–310]. Настоящий случай иллюстрирует потенциальную предрасположенность к интерстициальным заболеваниям легких у лиц, занимающихся вейпингом, тем самым подчеркивая последствия легочных травм [30, с. 378–383].

Психоактивное вещество, попадающее в организм человека, является таким же опасным, как и активные вещества обычных сигарет, именно поэтому на их фоне формируется зависимость. Смертельная доза никотина составляет около двух-трех капель. Именно такое количество никотина ежедневно попадает в организм курильщика, который выкуривает порядка двадцати сигарет в день или их эквивалент электронных сигарет. Половина объема никотина проникает в кровь. Гибель человека от такой дозы никотина не происходит потому, что весь объем канцерогенных веществ поступает в организм постепенно – дозами, а не сразу [31, с. 6].

Исследование CDC показало, что 99% электронных сигарет, продаваемых в США, содержат никотин. На этикетках электронных сигарет не указано, что они содержат никотин, а в некоторых жидкостях для вейпа, которые продаются как не содержащие никотина, было обнаружено содержание никотина [32, с. 71–77]. Почти все электронные сигареты содержат никотин в концентрациях от 45 до 131% [33, с. 315–319].

Как никотин, содержащийся в электронных сигаретах, влияет на мозг? Примерно до 25 лет мозг продолжает расти. Каждый раз, когда создается новая память или осваивается новый навык, между клетками мозга образуются более прочные связи – или синапсы. Мозг молодых людей строит синапсы быстрее, чем мозг взрослых. Поскольку зависимость – это форма обучения, подростки могут стать зависимыми легче, чем взрослые. Никотин, содержащийся в электронных сигаретах и других табачных изделиях, также может стимулировать мозг подростка к пристрастию к другим наркотикам, таким как кокаин [34, с. 378–383].

Никотин является веществом, которое пагубно воздействует на генетический код человека – он разрушает его, что в последующем сказывается на состоянии здоровья детей. Поэтому

потомство курильщиков обычно характеризуется как чересчур ослабленное. Важно понимать, что такой эффект имеет никотин при условии воздействия на организм взрослого человека, сформированного физически и психологически. Аналогичное воздействие, но в утрированном эффекте данный канцероген будет иметь на состояние организма молодежи. Воздействуя с точки зрения психического развития, никотин оказывает влияние ещё и на состояние деятельности пищеварительной системы, органов чувств, половых желез, печени, легких, сердца, а также нервную систему. Электронные сигареты и активные вещества в них могут воздействовать как вещества, которые притупляют вкус, обоняние, слух и даже остроту зрения. Соответственно, за пристрастие к вредным привычкам, необходимо расплачиваться здоровьем, что в большей степени относится к молодому поколению.

Исследования *In vitro* сравнили относительную токсичность химических ароматизаторов и выявили как зависящее от вкуса, так и не зависящее от него влияние на показатели цитотоксичности и воспалительной реакции [35, с. 702–705]. Анализы на клеточной основе также показали, что ароматизаторы могут ослаблять врожденную иммунную защиту, что способствует респираторным заболеваниям [36, с. 953–960]. В настоящее время проведено несколько экспериментов *in vivo*, в которых оцениваются потенциальные неблагоприятные последствия для легких, связанные с ароматизаторами электронных жидкостей [37, с. 252–259].

Аэрозоль от электронных сигарет небезобиден. Он может содержать вредные и потенциально вредные химические вещества, включая никотин, ультрадисперсные частицы, ароматизаторы, такие как диацетил, химическое вещество, связанное с серьезным заболеванием легких, летучие органические соединения, такие как бензол, который содержится в выхлопных газах автомобилей, и тяжелые металлы, такие как никель, олово, и свинец [38, с. 500–509].

Ученые все еще работают над более полным пониманием воздействия на здоровье и вредных доз содержащегося в электронных сигаретах, когда они нагреваются и превращаются в аэрозоль, как для активных пользователей, которые

вдыхают из устройства, так и для тех, кто подвергается воздействию аэрозоля вторично. Другой риск, который следует учитывать, связан с неисправными батарейками для электронных сигарет, которые, как известно, вызывают пожары и взрывы, некоторые из которых приводят к серьезным травмам. Большинство взрывов произошло во время зарядки аккумуляторов электронных сигарет [39, с. 741].

На данный момент 42 другие страны запретили продажу электронных сигарет, 55 стран разрешают продажу, но ввели ограничения на то, где и как можно продавать электронные сигареты, в то время как 30 стран регулируют количество никотина, используемого в устройствах для электронных сигарет. Например, в Сингапуре действует прямой запрет на электронные сигареты, в то время как Япония разрешает продажу и распространение электронных сигарет без содержания никотина и табачных изделий, которые «не нагреваются». Поскольку жидкий никотин в Японии строго регулируется, устройства для парения с никотинсодержащими жидкостями запрещены; Законодательство об электронных сигаретах также ужесточается в других странах; в июле 2019 года Китай, где проживает почти треть курильщиков в мире (300 миллионов китайцев курят табак), объявил о необходимости «серьезного усиления надзора за электронными сигаретами». Запрет Индии также последовал за тем, как Нью-Йорк стал первым штатом США, запретившим ароматизированную вейп-продукцию 17 сентября 2019 года [40, с. 663–667].

Таким образом, современное положение вредных привычек, в частности курения электронных сигарет является особенно негативным и распространенным сегодня. Важно понимать, что здоровье нации формируется на основе состояния здоровья молодого поколения. Следовательно, чтобы поддерживать здоровье молодежи на должном уровне, необходимо предпринимать меры по ограничению доступа молодого поколения к общедоступным электронным сигаретам, что предположительно может помочь отчасти искоренить данный тренд моды среди подростков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило сделать несколько выводов и предложить рекомендации по ликвидации или минимизации эффекта современных электронных сигарет:

- электронные сигареты имеют такой же эффект, как и обычные сигареты, которые воздействуют на организм человека как никотино-содержащее устройство;

- при курении электронных сигарет происходит высвобождение никотина и формальдегида, которые приводят к оказанию воздействия на физическое и психологическое состояния человека;

- вещества, содержащиеся в электронных сигаретах, вызывают у человека зависимость, что в большей степени проявляется у молодого поколения;

- никотин и другие канцерогенные вещества электронных сигарет разрушают клетки нервной системы, нарушают деятельность дыхательной, пищеварительной, половой, сердечно-сосудистой и других систем человека, приводят к высвобождению отрицательных метаболитов, вызывающих разрушение клеток и нарушение генетического кода;

- запрет повсеместной доступности и продажи электронных сигарет является одним из важнейших и первоочередных способов решения проблемы современной молодежи и ликвидации модной эпидемии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. An update on controversies in e-cigarettes / J. M. Bhatt, M. Ramphul, A. Bush // *Pediatr. Respir. Rev.* – 2020. – Vol. 36. – P. 75–86.

2. Антонов Н. С. Электронные сигареты: оценка безопасности и рисков для здоровья / Н. С. Антонов, Г. М. Сахарова, В. В. Донитова и др. // *Пульмонология.* – 2014. – № 3. – С. 123–127.

3. Secondhand exposure to vapors from electronic cigarettes / J. Czogala, M. L. Goniewicz, B. Fidelus et al. // *Nicotine Tob. Res.* – 2014. – Vol. 16. – № 6. – P. 655–662.

4. Callahan-Lyon P. Electronic cigarettes: human health effects / P. Callahan-Lyon // *Tob. Control.* – 2014. – Vol. 23. – P. 36–40.

5. Tianrong C. Chemical evaluation of electronic cigarettes / C. Tianrong // *Tob. Control.* BMJ Publishing Group Ltd. – 2014. – № 23. – P. 11–17.

6. Analysis of the effects of cigarette smoke on staphylococcal virulence phenotypes / E. K. McEachern, J. H. Hwang, K. M. Sladewski et al. // *Infect. Immun.* – 2015. – Vol. 83. – P. 2443–2452.

7. Sales of Nicotine-Containing Electronic Cigarette Products: United States, 2015 / K. L. Marynak, D. G. Gammon, T. Rogers, // *Am J. Public Health.* – 2017. – Vol. 107. – № 5. – P. 702–705.

8. Use of electronic cigarette (e-cigarettes) impairs indoor air quality and increases FeNO levels of e-cigarette consumers / W. Schober, K. Szendrei, W. Matzen et al. // *Int. J. Hyg. Environ. Health.* – 2014. – Vol. 217. – № 6. – P. 628–637.

9. Youth's engagement and perceptions of disposable e-cigarettes: a UK focus group study / M. J. Smith, A. M. MacKintosh, A. Ford // *BMJ Open.* – 2023. – Vol. 13. – № 3. – P. 466.

10. Understanding the implications of the “vaping epidemic” among adolescents and young adults: a call for action / N. Chadi, S. E. Hadland, S. K. Harris // *Subst. Abuse.* – 2019. – Vol. 40. – № 1. – P. 7–10.

11. E-cigarettes and their impact on health: from pharmacology to clinical implications / A. Sobczak, L. Kosmider, B. Koszowski // *Pol. Arch. Intern. Med.* – 2020. – Vol. 130. – № 7-8. – P. 668–675.

12. Using Social Media to Recruit Youth Who Use Electronic Cigarettes / L. Garey, S. J. Japuntich, K. M. Nelson // *Am J. Health Behav.* – 2020. – Vol. 44. – № 4. – P. 488–498.

13. Electronic Cigarettes: A Pro-Con Review of the Current Literature / C. X. Giovacchini, L. A. Crotty, L. G. Que // *J. Allergy Clin. Immunol. Pract.* – 2022. – Vol. 10. – № 11. – P. 2843–2851.

14. Дьякова С. Э. ХОБЛ у детей: новая реальность? / С. Э. Дьякова, Ю. Л. Мизерницкий // *Практика педиатра.* – 2017. – № 2. – С. 19–23.

15. Comer D. M. Inflammatory and cytotoxic effects of acrolein, nicotine, a cetylaldehyde and cigarette smoke extract on human nasal epithelial cells. / D. M. Comer, J. S. Elborn, M. Ennis // *BMC Pulm Med.* – 2014. – Vol. 14. – P. 32.

16. Nicotine on the developing brain / E. M.

- Castro, S. Lotfipour, F. M. Leslie// *Pharmacol Re.* – 2023. – Vol. 190. – P. 106–116.
17. Position Statement on Electronic Cigarettes or Electronic Nicotine Delivery Systems / T. S. Bam, W. Bellew, I. Berezhnova et al. // *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* – 2014. – Vol. 18. – № 1. – P. 5–7.
18. Centers for disease control and prevention. Notes from the field: calls to poison centers for exposures to electronic cigarettes / K. Chatham-Stephens, R. Law, E. Taylor et al. // *Morbidity and Mortality Weekly Report.* – 2014. – Vol. 63. – № 13. – P. 292–293.
19. Schripp T. Does e-cigarette consumption cause passive vaping? / T. Schripp, D. Markewitz, E. Uhde, T. Salthammer // *Indoor. Air.* – 2013. – № 23. – P. 25–31.
20. Acute impact of active and passive electronic cigarette smoking on serum cotinine and lung function / A.D. Flouris, M.S. Chorti, K.P. Poulianiti et al. // *Inhal. Toxicol.* – 2013. – № 25. – P. 91–101.
21. Антоненкова, Н. Н. Подари себе чистые легкие / Наталья Антоненкова // *Здоровы лад жыщя.* – 2014. – № 5. – С. 4–7.
22. E-Cigarette Use and Regular Cigarette Smoking Among Youth: Population Assessment of Tobacco and Health Study (2013-2016) / O. Osibogun, Z. Bursac, W. Maziak // *Am J. Prev. Med.* – 2020. – Vol. 58. – № 5. – P. 657–665.
23. Мазниченко М. А. Профилактика социальных зависимостей: учим подростков управлять личным временем / М. А. Мазниченко, Н. И. Нескоромных // *Народное образование.* – 2014. – № 5. – С. 213–220.
24. Федоров, А. До последней тяги / А. Федоров // *Здоровье.* – 2014. – № 10. – С. 8.
25. Electronic Cigarettes: A Pro-Con Review of the Current Literature / C. X. Giovacchini, L. A. Crotty, L. G. Que // *J Allergy Clin. Immunol. Pract.* – 2022. – Vol. 10. – № 11. – P. 2843–2851.
26. Tobacco Product Use Among Middle and High School Students/ P.L. Eunice, R.Chunfeng, M. Cooper et al. // *Weekly.* – 2022. – Vol. 71. – № 45. – P. 1429–1435.
27. E-Cigarette Toxicology / T. Gordon, E. Karey, M. E. Rebuli et. al // *Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol.* – 2022. – Vol. 62. – P. 301–322.
28. The Effects of Nicotine on Development/ S. A. McGrath-Morrow, J. Gorzkowski , A. G. Judith et al. // *Pediatrics.* – 2020. – Vol. 145. – № 3. – P. 1346.
29. Review of Health Consequences of Electronic Cigarettes and the Outbreak of Electronic Cigarette, or Vaping, Product Use-Associated Lung Injury/ J. C. Dazhe, A. Kim, H. Stephanie et al. // *J. Med. Toxicol.* – 2020. – Vol. 16. – № 3. – P. 295–310.
30. Vaping in adolescents: epidemiology and respiratory harm/ E. S. Hamberger, H.F. Bonnie // *Current Opinion in Pediatrics.* – 2020. – Vol. 32. – № 3. – P. 378–383.
31. Куликов В. Д., Титова О. Н., Суховская О. А., Колпинская Н. Д. Особенности медико-психологического статуса при высокой степени никотиновой зависимости. Медицинский альянс. – 2017. – Т. 3. – № 11. – С. 6.
32. Electronic Cigarettes: Exposure and Use Among Pediatric Populations/ J. M. Collaco, S. A. McGrath-Morrow // *J Aerosol Med. Pulm. Drug Deliv.* – 2018. – Vol. 31. – № 2. – P. 71–77.
33. E-cigarettes and Vaping: A Global Risk for Adolescents/ Y. B. Swati, C. Nicholas // *Indian Pediatrics.* – 2021. – Vol. 58. – № 4. – P. 315–319.
34. Vaping in adolescents: epidemiology and respiratory harm/ E. S. Hamberger, H.F. Bonnie // *Current Opinion in Pediatrics.* – 2020. – Vol. 32. – № 3. – P. 378–383.
35. The Orthopedic Effects of Electronic Cigarettes: A Systematic Review and Pediatric Case Series / M. L. Armstrong, N. Smith, R. Tracey et al. // *Children (Basel).* – 2022. – Vol. 9. – № 1. – P. 702–705.
36. Association Between E-Cigarettes and Asthma in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis / X. Li, Y. Zhang, R. Zhang et al. // *Am J Prev Med.* – 2022. – Vol. 62. – № 6. – P. 953–960.
37. Effects of electronic cigarette aerosol exposure on oral and systemic health / C. L. Coutinho Almeida-da-Silva, H. M. Dakafay, K. O'Brien et al. // *Biomed J.* – 2021. – Vol. 44. – № 3. – P. 252–259.
38. Targeted smoking cessation for dual users of combustible and electronic cigarettes: a randomised controlled trial / U. Martinez, V. N. Simmons, S.

K. Sutton et al. // Randomized Controlled Trial. – 2021. – Vol. 6. – № 7. – P. 500–509.

39. Heat-not-burn tobacco, electronic cigarettes, and combustible cigarette use among Japanese adolescents: a nationwide population survey 2017 / Y. Kuwabara, A. Kinjo, M. Fujii et

al. // BMC Public Health. – 2020. – Vol. 20. – P. 741.

40. Vaping epidemic: challenges and opportunities / A. Besaratinia, S. Tommasi // Cancer Causes Control. – 2020. – Vol. 31. – № 7. – P. 663–667.

Требования к содержанию статей

Статьи должны содержать собственные выводы и изложения промежуточных или окончательных результатов научных исследований, авторские разработки, выводы, рекомендации, ранее не опубликованные. К публикации принимаются также систематические обзоры, посвященные рассмотрению ранее не опубликованных научных работ, относящихся к общей тематике.

Рукопись принимается с: сопроводительным письмом руководителя учреждения (вложенным файлом), в котором выполнялась работа. Рецензией, заверенной в отделе кадров. Заключением локального этического комитета (при наличии).

Название файла дается по фамилии первого автора: Если подаются несколько работ от одного автора, то имя файла «ФИО 1», «ФИО 2» (например, Петров Г.П.1, Петров Г.П.2). Каждая статья проходит проверку антиплагиата. Статья должна состоять из следующих разделов:

- Название
- Резюме (аннотация)
- Ключевые слова
- Введение
- Цель исследования
- Материалы и методы исследования
- Результаты и обсуждение
- Заключение
- Выводы
- Список использованной литературы

Титульная страница

Титульная страница оформляется следующим образом: первая строка – в левом верхнем углу УДК, вторая строка - название работы прописными буквами жирным шрифтом без сокращений, третья строка – инициалы, фамилия(ии) автора(-ов), четвертая строка – ученая степень, ученое звание, пятая строка – полное название учреждения, город, страна. Сокращения не допускаются. Выравнивание первых трех строчек по центру листа. Статьи, не соответствующие требованиям, возвращаются для исправления.

Резюме (аннотация)

Вторая страница содержит резюме и ключевые слова на трёх языках (русском, казахском и английском). Резюме должно быть структурировано и содержать следующие разделы: «Введение», «Цель исследования», «Методы», «Результаты», «Выводы». Объем резюме не более 300 слов (несколько предложений). Под резюме приводится подзаголовок «Ключевые слова», за которым следует от 3 до 6 ключевых слов, отражающие вопросы, рассматриваемые в исследовании. Для ключевых слов желательно использовать термины из базы статей Medline, Pubmed. Первая и вторая страница подается на трех языках казахском, русском, английском.

Введение

В данном разделе излагается суть проблемы и ее значимость. Необходимо аргументированно доказать читателю необходимость проведения данного исследования. Следует также ссылаться на результаты исследований, проведенных в других странах. В конце раздела формулируется цель исследования. Здесь же перечисляются задачи, поставленные для достижения цели.

Материалы и методы исследования

Раздел должен включать только те методы, которые используются в исследовании. В разделе рекомендуется представлять четкое описание следующих моментов: тип исследования, способ отбора участников исследования, способы представления и обработки данных.

1. Тип исследования

В подразделе четко описывается тип проводимого исследования (обзор литературы, наблюдательное, экспериментальное, и т. д.). Нужно указывать год исследования, в особенности изучения признаков, для которых характерна сезонная изменчивость.

2. Способ представления и обработки данных

Метод обработки данных требуется описывать подробно. В подразделе должно быть определение всех статистических терминов, нормативов содержания веществ, ПДК, все использованные лекарства и химические вещества, символы и сокращения, используемые в исследованиях. Если в работе используется несколько статистических критериев, нужно упомянуть их все и указать, в какой ситуации какой из критериев использовался.

Результаты и обсуждение

Результаты нужно представлять в тексте, таблицах и в виде иллюстраций в логической последовательности исходя из очередности целей и задач исследования. Запрещается дублировать в тексте результаты, представленные в таблицах либо в иллюстрациях, и наоборот. Единицы измерения должны соответствовать Международной системой единиц СИ. Графики, схемы могут быть представлены в форматах Excel или JPEG. Таблицы необходимо печатать после ссылки на таблицу в тексте, озаглавить каждый столбец, разъяснение терминов и аббревиатур нужно указать в примечаниях к таблице. Все иллюстрации должны быть пронумерованы последовательно арабскими цифрами в том порядке, в котором они упоминаются в тексте. При использовании иллюстраций из других источников необходимо привести источник информации.

Заключение

Данный раздел должен начинаться с краткого (не более 2–3 предложений) представления основных результатов исследования. Не следует повторять в данном разделе материал, который уже был описан в разделах «Введение» и «Методы». Необходимо выделить новые и важные аспекты исследования. Следует отметить сильные стороны исследования или чем оно лучше других по данной теме.

Выводы

Данный раздел необходимо делать исходя из целей исследования. Следует упомянуть значения исследовательского труда для развития науки.

Список использованной литературы

Нумерация в списке литературы осуществляется по мере цитирования, а не в алфавитном порядке. Рекомендуются использовать источники, изданные в течение последних 5–7 лет. Фамилии отечественных авторов пишутся с инициалами, фамилии, имена, отчества иностранных авторов на языке оригинала. Библиография должна быть напечатана колонкой через 1,5 интервала. Для оригинальных статей количество источников должно быть 25–30, а для обзорных статей не должно превышать 60. В список литературы не включаются тезисы конференций, доклады конференций могут быть включены в список литературы только в том случае, если они доступны и обнаруживаются поисковиками в Интернете – при этом указывается URL, нормативные и законодательные акты (постановления, законы, инструкции и т.д.), доклады, отчеты, протоколы.

При описании статей из журналов указываются ФИО авторов, название статьи и название журнала, год, том, номер страницы. При описании статей из сборников указываются ФИО авторов, название статьи, название сборника, место и год издания, количество страниц. При описании монографии указываются ФИО авторов, название монографии, место издания, название издательства, год издания, количество страниц. При описании главы из монографии указываются ФИО авторов главы, название главы, ФИО авторов монографии, название монографии, место и год издания, количество страниц. Работа, написанная коллективом авторов (более 3 человек) приводится в списке по названию книги. Через косую черту после названия указываются ФИО 4 авторов, если авторов 5 и более – ФИО 3 авторов, затем- и др.

Статьи принимаются на русском, казахском или английском языках.

Статья в формате: А4, все поля 20 мм, номер страниц в верхнем правом углу; через 1,5 интервал, размер шрифта – 12 пт, отступ 10 мм. Использовать только шрифт Times New Roman. Статья может содержать до 10 страниц формата А 4, обзоры – до 12–14 страниц отправлять рукописи на электронный адрес: zhurnal.ncoz@hls.kz

ЧЕМ ОПАСЕН СИДЯЧИЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ

Расход энергии у офисных работников минимален. Если при этом не снижается калорийность рациона – лишний вес, а впоследствии и ожирение неизбежны



ОЖИРЕНИЕ

Вены страдают не только от перегрузки, но и пережима и застоя крови, который возникает при длительном сидении в одной позе или с перекрещенными ногами



ОСТЕОХОНДРОЗ

Как правило, постоянное сидение вызывает развитие остеохондроза – серьезного заболевания, приносящего хронические боли в спине и нарушение кровоснабжения мозга



ГЕМОРРОЙ

С этой проблемой сталкиваются 70-80% людей, которые вынуждены подолгу сидеть



ЗАПОР

Работа кишечника напрямую связана с образом жизни – для нормального пищеварения необходима физическая активность

www.hls.kz

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ СКРИНИНГТІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУЛАР



ҚР ДСМ ҚДСҰО

Қанайналымы жүйесі аурулары
(артериялық гипертензия, жүректің
ишемиялық ауруы) мен қант диабетін
ерте анықтау скринингі



Тоқ ішектің ісікалды
аурулары мен обырын ерте
анықтау скринингі

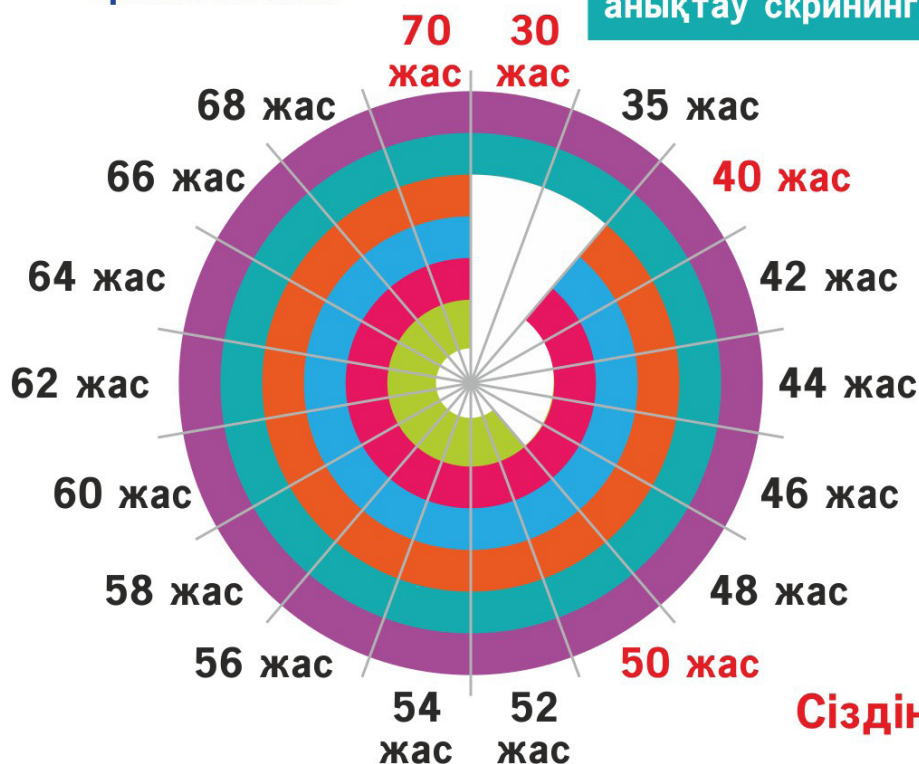


Глаукоманы ерте
анықтау скринингі

Сүт бездерінің ісікалды
аурулары мен обырын ерте
анықтау скринингі



Скринингтен өтуге
арналған жас



Жатыр мойнының ісікалды
аурулары мен обырын ерте
анықтау скринингі



Мінез-құлықтық қауіпті
факторларды ерте анықтау
скринингі



**Сіздің таңдауыңыз – салауатты
болашақ!**