



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

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

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

№4

Алматы, 2017



**31 мая 2017 года решением комиссии ВОЗ  
и Генеральным Директором ВОЗ  
НЦПФЗОЖ получил награду ВОЗ,  
учрежденную к Всемирному Дню без табака**

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

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2223-2931

Издается с 2002 г.

№ 4. 2017 г. (УДК 614.2.574)

Подписной индекс 75978

## Учредитель:

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

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

Ответственность за содержание публикуемых материалов несут авторы.

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

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

Журнал сверстан и отпечатан в типографии  
НЦПФЗОЖ

Адрес редакции:

г. Алматы, ул. Кунаева, 86

тел. 2911083, внутр. 126

www.hls.kz

Заказ № 53. Тираж 500 экз.

## Главный редактор:

д.м.н., профессор Баттакова Ж.Е.

## Зам. главного редактора:

к.м.н. Мукашева С.Б.

## Ответственный редактор:

Тунник А.М.

## Редакционная коллегия:

Айтмурзаева Г.Т. (Бишкек),

к.м.н. Азимов Г.Д. (Душанбе),

PhD Breda J. (Москва),

PhD T.L.Hunt (Нью-Йорк),

к.м.н. Дурумбетов,

MD Ивета Пудуле (Рига),

Касымжанова Ж.К.,

д.м.н., профессор Слажнева Т.И.,

д.м.н. профессор Тулебаев К.А.,

академик Шарманов Т.Ш.

## Научный совет:

д.м.н., профессор Ахметов В.И.,

д.м.н., профессор Алчинбаев М.К.,

д.м.н., профессор Арзыкулов Ж.А.,

дд.м.н. Токмурзиева Г.Ж.,

д.м.н., профессор Беркимбаев С.Ф.,

д.м.н. Калматаева Ж.А.,

д.м.н., профессор Кульжанов М.К.

д.м.н., профессор Омарова М.Н.

## Редакционный совет:

Баймаханов Т.Б. (Павлодар),

Садвакасова Ж.К. (Кокшетау),

Сабанова Н.В. (Усть-Каменогорск),

Рахимов Т.М. (Тараз),

Кайдарова Д.К. (Актобе),

Курманбаева А.Р. (Астана),

Акдаулетова Э.С. (Атырау),

Жарекешова М.Т. (Кызылорда),

Мулдагалиева З.Н. (Уральск),

Садвакасова А.К. (Костанай),

Байзахова Ф.С. (Шымкент),

Мартынов С.С. (Караганда),

Болатбаев К.Н. (Петропавловск)

## МАЗМҰНЫ

|                                                                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Баттақова Ж.Е., Мұқашева С.Б., Оңалбай А.Т.</b><br>Қазақстан Республикасында жұқпайтын аурулардың ауыртпалығын төмендетуге бағытталған шаралар .....                 | 5  |
| <b>Баттақова Ж.Е., Мұқашева С.Б., Әбдірахманова Ш.З.</b><br>Қазақстан Республикасы ДДҰ-ның салауатты өмір салтына ықпал ету жөніндегі Серіктес орталығының қызметі..... | 8  |
| <b>Баттақова Ж.Е., Мұқашева С.Б., Әбдірахманова Ш.З.</b><br>Микробқа қарсы дәрілерге төзімділік және қоғамдық денсаулыққа төнетін қауіп-қатерлер.....                   | 13 |
| <b>Жұманова М.Е.</b><br>Қазақ және түрік тілдеріндегі медициналық терминдердің сәйкестік сипаты .....                                                                   | 17 |

## ОГЛАВЛЕНИЕ

**Баттакова Ж.Е., Мукашева С. Б., Оналбай А.Т.**

Меры, направленные на снижение бремени неинфекционных заболеваний  
в Республике Казахстан ..... 5

**Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Абдрахманова Ш.З.**

Деятельность Сотрудничающего Центра ВОЗ по содействию здоровому образу жизни  
в Республике Казахстан ..... 8

**Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Абдрахманова Ш.З.**

Устойчивость к противомикробным препаратам и риски для общественного здравоохранения ..... 13

**Жұманова М.Е.**

Қазақ және түрік тілдеріндегі медициналық терминдердің сәйкестік сипаты ..... 17

## CONTENT

**Battakova Zh.E., Mukasheva S.B., Onalbay A.T.**

Measures to reduce the burden of noncommunicable diseases in the Republic of Kazakhstan ..... 5

**Battakova Z.E., Mukasheva S.B., Abdrakhmanova S.Z.**

Activity of WHO Collaborating Centre for promoting healthy lifestyles in the Republic of Kazakhstan..... 8

**Battakova Zh.E., Mukasheva S.B., Abdrakhmanova Sh.Z.**

Antimicrobial resistance and public health risks ..... 13

**Zhumanova M.E.**

Comparative characteristics of medical terms in Kazakh and Turkish..... 17

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

МРНТИ: 76.75.29

УДК: 614.2: 616.1/8-084

**Ж.Е. Баттакова, д.м.н., профессор<sup>1</sup>, С. Б. Мукашева, к.м.н.<sup>1</sup>, А.Т. Оналбай<sup>1</sup>**  
**<sup>1</sup> Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК**  
**Алматы, Казахстан**

## МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СНИЖЕНИЕ БРЕМЕНИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

### АННОТАЦИЯ

В статье освещены вопросы профилактики неинфекционных заболеваний, факторов риска их возникновения, меры по их предупреждению в Казахстане.

**Ключевые слова:** неинфекционные заболевания, профилактика, ПМСП, Школы здоровья, Молодежные центры здоровья, неправительственные организации.

Глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ) представляют собой серьезную проблему общественного здравоохранения, подрывающую социальное и экономическое развитие во всем мире. Для уменьшения этой угрозы требуются неотложные действия на глобальном, региональном и национальном уровнях, для предотвращения увеличения неравенств между странами и народами [1].

Ежегодно от НИЗ умирает более 36 миллионов человек (63% случаев смерти в мире), 14 миллионов из которых умирает преждевременно, то есть в возрасте до 70 лет. На страны с низким и средним уровнем дохода уже сейчас приходится около 80% бремени такой преждевременной смертности, связанной с наиболее распространенными факторами риска – употреблением табака, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и употреблением алкоголя во вредных дозах, высоким уровнем артериального давления и высоким уровнем сахара, которые, в значительной мере, предотвратимы. По прогнозам экспертов, при сохранении нынешних тенденций, к 2030 г. эпидемия НИЗ будет ежегодно уносить 52 миллиона человеческих жизней [2].

Так, ведущей причиной в структуре общей смертности в Республике являются болезни системы кровообращения (22,3%) и злокачественные новообразования (12,1%). Среди причин хронических неинфекционных заболеваний в 87,5% случаев отмечаются 4 фактора риска: высокое артериальное давление, повышенный

уровень холестерина, табакокурение и употребление алкоголя.

Между тем, согласно национальным исследованиям по изучению распространенности поведенческих факторов риска среди населения республики, проведенным НЦПФЗОЖ, в Казахстане отмечается тенденция снижения числа наиболее значимых поведенческих факторов риска: табакокурение – с 28% (в 1998 году) до 18,3% (2015 год), потребление алкоголя – с 55% до 24,2% соответственно. Доля физически активных лиц увеличилась с 15,3% до 39,4%.

В соответствии с требованиями Всемирной Ассамблеи здравоохранения Секретариат ВОЗ разработал проект плана действий на период 2013-2020 гг. Цель его состоит в практической реализации обязательств, закрепленных в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике НИЗ и борьбе с ними [3].

Данный план включает 9 глобальных целей по борьбе с НИЗ:

Цель 1: 25%-ное относительное сокращение риска преждевременной смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета.

Цель 2: По крайней мере, 10%-ное относительное сокращение вредного употребления алкоголя, в зависимости от обстоятельств и с учетом национального контекста.

Цель 3: 10%-ное относительное сокращение распространенности недостаточной физической активности.

Цель 4: 30%-ное относительное сокращение среднего потребления населением соли/натрия.

Цель 5: 30%-ное относительное снижение настоящего уровня потребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше.

Цель 6: 25%-ное относительное сокращение распространенности повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности случаев повышенного кровяного давления в соответствии с национальными условиями.

Цель 7: Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения.

Цель 8: Обеспечение, по крайней мере, для 50% людей, имеющих соответствующие показания, лекарственной терапии и консультирования (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов.

Цель 9: 80%-ный уровень наличия приемлемых в ценовом отношении базовых технологий и основных лекарственных средств, включая препараты-дженерики, необходимых для лечения основных НИЗ, как в частных, так и в государственных учреждениях [4].

В Казахстане, с целью уменьшения бремени неинфекционных заболеваний, в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулык», с 2016 года продолжается работа по профилактике, ранней диагностике, лечению и надзору за основными социально значимыми неинфекционными заболеваниями и факторами риска. Эта работа основана на руководящих принципах ВОЗ, включая Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы, Рамочную Конвенцию по борьбе против табака, План действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 годы.

В текущем году Службой формирования здорового образа жизни совместно с профильными специалистами, представителями неправительственных организаций, а также специалистами первичного звена проведены месячники, декады по пропаганде здорового образа жизни и профилактике социально-значимых заболеваний, приуроченные к Всемирным, Международным и Национальным дням. На популяционном уровне было проведено более 970 000 мероприятий с охватом более 11 600 000 человек.

В широкомасштабных акциях приняло участие более 2 миллионов человек. Это наибольший охват населения. В числе лидеров по охвату населения – Карагандинская, Южно-Казахстанская и Кызылординская области, а минимальный охват наблюдался в Атырауской, Акмолинской и Павлодарской областях. Минимальное количество мероприятий и минимальный охват населения наблюдается в Акмолинской и Атырауской областях.

Значительное число привлеченных лиц зафиксировано при проведении Дней открытых дверей, и составило более миллиона человек. Так, максимальный охват населения во время проведения Дней открытых дверей наблюдался в Костанайской, Карагандинской, Южно-Казахстанской областях, а наименьший охват – в Атырауской области и в г. Астана.

В настоящее время по всей республике функционируют 96 Молодежных центров здоровья (далее – МЦЗ), которые оказывают комплексные медико–психосоциальные услуги подросткам и молодежи. Их цель – формирование ценностных установок и жизненных приоритетов, направленных на самореализацию личности, отказ от употребления ПАВ, привитие самосохранительного поведения среди молодежи функционируют. В сравнении с 2016 годом, число МЦЗ уменьшилось на 1 центр, при этом 87 МЦЗ функционируют на базе городских, районных организации первичной медико – санитарной помощи; 9 – на уровне областных, районных центров формирования здорового образа жизни.

Одним из прогрессивных методов в решении вопросов, связанных с ограничением и профилактикой табакокурения являются антитабачные центры и кабинеты (далее-АЦ), где все желающие бросить курить, могут получить помощь и поддержку на бесплатной основе. АЦ организуется на базе лечебно-профилактического учреждения (поликлиники, семейно-врачебной амбулатории, фельдшерского пункта и др.) в составе отделения профилактики и социально-психологической помощи или на базе центра формирования здорового образа. В Казахстане функционируют 69 АЦ, расположенных в Актюбинской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Западно-Казахстаной, Карагандин-



ской, Костанайской, Мангистауской, Южно-Казахстанской, Северо-Казахстанской областях и г. Алматы. Посещаемость АЦ за 12 месяцев составила более 33 000 человек, из них повторно обратились за помощью 16%. Наибольшая посещаемость АЦ отмечается в Костанайской области, наименьшая – в Восточно-Казахстанской области. Всего бросило курить более 600 человек.

В Республике Казахстан продолжается реализация проектов Всемирной организации здравоохранения: «Школы, способствующие укреплению здоровья» в 730 школах, «Здоровые университеты» в 61 высшем учебном заведении, «Здоровые рабочие места» в 107 организациях. Проект ВОЗ «Здоровые города» на данный момент осуществляется на местном уровне только в г. Алматы с официальной регистрацией в Европейском бюро ВОЗ и вступлением города в Европейскую сеть здоровых городов в фазу VI, которая подтверждается наличием сертификата, выданного Директором Европейского Бюро ВОЗ госпожи Zsuzsanna Jakab.

В республике за текущий год реализовано 112 социальных проектов 60 неправительственными организациями. Наибольшее количество проектов посвящено охране репродуктивного здоровья, планированию семьи и охране здоровья матери и ребенка – 19, профилактике поведенческих факторов риска – 16, профилактике ВИЧ/ИППП – 15, профилактике неинфекционных заболеваний – 13, профилактике туберкулеза – 7.

Основным принципам привития здоровьесберегающих навыков, формирования здорового образа жизни способствуют профильные Школы здоровья. В настоящее время по всей республике функционирует более 4 853 профильных школ здоровья, из них в организациях ПМСП – 4359 школ здоровья, в стационарах – 494 школы с общим охватом 1 634 573 человек. Наибольший охват обучением в Школах здоровья наблюдается в Западно-Казахстанской, Южно-Казахстанской, Алматинской, Кызылординской и Восточно-Казахстанской областях.

Популяризации здорового образа жизни, повышению уровня грамотности населения и формированию солидарной ответственности за свое здоровье способствуют информацион-

но-образовательные материалы и инфографики, разработанные на системном уровне в едином содержании и дизайне. Они размещены в виде контекстной рекламы и других видов социального маркетинга в социальных сетях и других средствах массовой информации. На постоянной основе идет информационно-коммуникационная работа в интернет-ресурсах, в том числе на веб-сайтах, страницах в социальных сетях: Facebook, Vkontakte, Instagramm, где ежедневно обновляются информационные материалы по проведенным в республике профилактическим мероприятиям.

Особая роль в снижении заболеваемости и смертности от НИЗ принадлежит солидарной ответственности гражданина за свое здоровье.. повышению грамотности и активности населения в вопросах снижения факторов риска возникновения НИЗ. Для этого необходимо своевременно проходить скрининговое обследование и соблюдение правил, способствующих сохранению и укреплению здоровья. Это:

- здоровое питание, включающее ежедневное потребление овощей и фруктов более 400 граммов в сутки, снижение потребления соли до 5 граммов в сутки, ограничение потребления жиров, легкоусваиваемых углеводов (фаст-фуд, сладкие газированные напитки);

- физическая активность от 30 до 60 минут в день и контроль массы тела;

- ограничение или отказ от табакокурения и приема алкоголя.

Это особенно важно в связи с внедрением в Казахстане обязательной системы медицинского страхования, разработанной с учетом передового международного опыта и основанной на солидарной ответственности государства, работодателя и каждого человека.

#### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Неинфекционные заболевания: Информационный бюллетень. – Копенгаген: ВОЗ, апрель 2017 г.
2. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире. -Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.
3. 64 сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения: Резолюция WHA 64.11, Женева:

ВОЗ, 2011 г. – <http://www.who.int/mediacentre/events/2011/wha64/ru/>

4. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний на 2013-2020. – Женева: ВОЗ, 2015г.

### ТҰЙЫН

Қазақстанда жұқпайтын аурулардың алдын алу, оған шалдықтыратын қауіпті факторлар, олардан сақтандыру шаралары жөніндегі мәселелер жазылған.

МРНТИ: 76.01.17

УДК:614.2:327.7:304.3

Ж.Е. Баттакова, д.м.н.<sup>1</sup>, профессор, С.Б. Мукашева, к.м.н.<sup>1</sup>, Ш.З. Абдрахманова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК  
Алматы, Казахстан

### ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОТРУДНИЧАЮЩЕГО ЦЕНТРА ВОЗ ПО СОДЕЙСТВИЮ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

### АННОТАЦИЯ

В статье представлена общая информация о Сотрудничающих Центрах ВОЗ и обзор деятельности Национального Центра проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК (НЦПФЗОЖ) в качестве Сотрудничающего центра ВОЗ по содействию здоровому образу жизни в Республике Казахстан и странах Центральной Азии.

**Ключевые слова:** Сотрудничающий центр ВОЗ, НЦПФЗОЖ, здоровый образ жизни

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в своей работе использует опыт и знания экспертов в целях улучшения научного и технического сотрудничества с организациями из разных стран. Для этого созданы официальные Сотрудничающие Центры ВОЗ (СЦ ВОЗ). «СЦ ВОЗ – это учреждения, которые на протяжении многих лет являются надежными партнерами ВОЗ, помогая ей осуществлять свою уставную деятельность и достигать поставленных целей» [1]. Данное партнерство осуществляется по широкому кругу вопросов и направлений в области медицины, естественных наук и общественного здравоохранения.

Сотрудничающий центр ВОЗ – это «...учреждение, назначенное Генеральным директором, которое входит в состав международной сети сотрудничества и осуществляет деятельность в поддержку программы ВОЗ на всех

**Кілт сөздер:** жұқпайтын аурулар, профилактика, МСАК, Денсаулық мектептері, Жастар денсаулық орталығы, үкіметтік емес ұйымдар.

### SUMMARY

The article highlights the issues of prevention of noncommunicable diseases, their risk factors and measures to prevent them in Kazakhstan.

**Keywords:** noncommunicable diseases, prevention, PHC, Health schools, Youth health centers, non-governmental organizations.

уровнях» [1].

Департамент или другая организационная структура в составе официальной организации предлагается сотрудником ВОЗ в качестве СЦ ВОЗ. После рассмотрения заявления, при положительном решении, организация утверждается на назначение статуса Сотрудничающего центра ВОЗ. При назначении СЦ ВОЗ принимается во внимание предшествующий опыт, компетенция учреждения в сотрудничестве с ВОЗ и формируется основа для деятельности. Заключается соглашение о сотрудничестве между организацией и ВОЗ на определенный срок, и организация берет на себя обязательства по выполнению конкретных видов работ, специально разработанных или запланированных ВОЗ [1].

Потенциальным правом на назначение учреждения в качестве СЦ ВОЗ обладают организации, отвечающие следующим критериям:

«(а) высокий научный и технический авторитет на национальном и международном уровнях; (b) занимаемое важное место в структурах здравоохранения, науки или образования в стране; (c) наличие высокого качества научного и технического лидерства и достаточная численность персонала с высоким уровнем квалификации; (d) стабильность в плане персонала, деятельности и финансирования; (e) прочные взаимоотношения с другими учреждениями в стране, а также на межстрановом, региональном и глобальном уровнях; (f) несомненное наличие возможностей, потенциала и готовности вносить вклад как на индивидуальном уровне, так и в составе сетей в программную деятельность ВОЗ – либо в поддержку страновых программ, либо путем участия в международных программах сотрудничества; (g) четкое техническое и географическое соответствие, как самого учреждения, так и его деятельности программным приоритетам ВОЗ; (h) не менее двух лет предшествующего сотрудничества с ВОЗ в реализации совместно планируемых мероприятий» [1].

СЦ ВОЗ имеет руководителя, который является сотрудником назначенного учреждения, контролирующим выполнение рабочего плана действий и действующим в качестве основного связующего звена по сотрудничеству с ВОЗ.

Подобная форма сотрудничества является очень полезной для обеих сторон. ВОЗ работает с передовыми учреждениями в разных странах мира и использует их потенциал для усиления своей работы. В свою очередь, организации, назначенные в качестве СЦ ВОЗ, имеют возможность для совместной работы, укрепляют техническое и информационное сотрудничество, становятся более значимыми и заметными для государственных руководящих органов и общества, тем самым акцентируя внимание правительства, общества на аспекты здоровья, которыми занимается СЦ.

В 2005 году Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК (НЦПФЗОЖ) получил от Генерального директора ВОЗ статус Сотрудничающего центра ВОЗ по содействию здоровому образу жизни для стран Центрально-азиатского региона и СНГ. На протяжении 12 лет НЦПФЗОЖ своей

деятельностью подтверждает свой статус, и ВОЗ переназначает Центр в качестве Сотрудничающего Центра ВОЗ.

Деятельность Сотрудничающего Центра ВОЗ направлена на содействие межсекторальному сотрудничеству в обществе по вопросам укрепления здоровья, систематизацию опыта других стран в области укрепления и сохранения здоровья, поддержку национальной инфраструктуры здорового образа жизни, акцентирование деятельности на таких факторах риска, как табакокурение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и других поведенческих и социальных детерминантах здоровья.

#### **Основными задачами Центра являются:**

1. Содействие межсекторальному диалогу по укреплению здоровья;
2. Участие в совместных исследованиях, разработанных в рамках ВОЗ, в том числе планирование, проведение, мониторинг и оценка исследований, а также содействие применению результатов исследований;
3. Разработка и продвижение коммуникационных и информационно-пропагандистских инструментов в области образа жизни и здоровья;
4. Разработка, перевод, адаптация и распространение материалов по укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни на русском и казахском языках;
5. Выявление и документирование передовой практики, связанной с неинфекционными заболеваниями, потреблением табака, алкоголя, питанием и физической активностью в СНГ, включая страны Центральной Азии;

Сотрудничающий центр ВОЗ в НЦПФЗОЖ оказывает важную операционную и научную поддержку деятельности, проводимой ВОЗ.

С целью научного сопровождения программ здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья в НЦПФЗОЖ ведется активная научно-исследовательская деятельность, включая реализацию международных проектов, основанных на методологии Всемирной организации здравоохранения, таких как: Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака в Республике Казахстан (GATS), Глобальный опрос о потреблении табака среди

молодежи (GYTS), Европейская инициатива ВОЗ по надзору за ожирением в детском возрасте (COSI), Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC).

В 2014 году проведено уникальное исследование Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака в Республике Казахстан (Global Adult Tobacco Survey, GATS) при тесном сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения и Центрами по контролю и профилактике заболеваний (CDC США), в соответствии с международным протоколом и международными стандартами, что позволило получить репрезентативные данные о потреблении табака среди взрослого населения, прекращении курения, воздействии табачного дыма, экономических аспектов, информировании о вреде курения в СМИ, маркетинге табачных изделий в СМИ и общественных местах. Опубликован совместный с ВОЗ и CDC Страновой отчет по GATS [2].

Для полной оценки ситуации в республике проведен международный проект Глобальное обследование употребления табака среди молодежи (Global Youth Tobacco Survey, GYTS, 2014-2015 учебный год). Глобальное обследование употребления табака среди молодежи (GYTS) – это компонент Глобальной системы эпиднадзора за потреблением табака. В рамках исследования были получены данные по употреблению табака (курительного и бездымного), прекращению курения, воздействию пассивного курения, про- и антитабачным сообщениям в СМИ и рекламе табака, по доступу и наличию табачных изделий, знаниям и отношению к табаку среди школьников 13-15 лет Республики Казахстан [3].

С 2014 года НЦПФЗОЖ, в качестве СЦ ВОЗ, участвует в «Европейской инициативе по надзору за ожирением в детском возрасте» (Childhood obesity Surveillance Initiative – COSI). COSI – это стандартизированная система мониторинга избыточной массы тела и ожирения у детей в возрасте 6-9 лет, разработанная Европейским бюро ВОЗ.

Задачи исследования: 1) определение распространенности избыточной массы тела и ожирения; 2) изучение показателей по питанию и физической активности детей; 3) разработка

профилактических межсекторальных мероприятий по здоровому питанию, повышению физической активности, развитию среды, способствующей здоровому образу жизни на уровне семьи, школы, сообщества;

4) проведение сравнения между странами.

НЦПФЗОЖ принял участие в IV раунде сбора данных в 2015-2016 учебном году, наряду с 35 странами Европейского региона ВОЗ. Было проведено национальное исследование школьников 3,4 классов общеобразовательных школ республики. Впервые были получены данные по распространенности избыточной массы тела, ожирения, чрезмерного ожирения, недостаточной массы тела среди детей 8-9 лет и показатели по питанию, физической активности в семейной и школьной среде [4].

С 2016 года НЦПФЗОЖ стал членом международного альянса исследователей HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children), которые сотрудничают по межстрановому исследованию здоровья и поведения школьников. Пилотные исследования, проведенные по протоколу HBSC в трех регионах республики, выявили необходимость национального исследования, так как вопросы здоровья, здорового поведения, благополучия в социальном контексте, с учетом неравенств в здоровье среди детей и подростков 11,13 и 15 лет, являются актуальными для страны [5-7]. В этой связи, в 2017-2018 учебном году центр проводит мультицентровое национальное исследование HBSC. Результаты по Республике Казахстан будут опубликованы в Национальном отчете и далее – в международном отчете HBSC по данным 45 стран.

Успешный опыт НЦПФЗОЖ и СЦ ВОЗ способствовал привлечению научных сотрудников Центра в качестве экспертов в проведении обучения национальных рабочих групп и интервьюеров, представлению опыта Казахстана по проведению исследования COSI в Туркменистане, Таджикистане, Кыргызстане и по проведению HBSC в Кыргызстане в составе Миссии ВОЗ в 2016-2017 гг.

Таким образом, деятельность НЦПФЗОЖ и Сотрудничающего Центра ВОЗ способствует тому, что Казахстан является первой страной в Средней Азии, которая приняла участие в меж-

дународно – признанных исследованиях GATS, COSI и HBSC в рамках эпиднадзора и мониторинга факторов риска развития неинфекционных заболеваний для обоснования профилактических вмешательств.

Наряду с научной деятельностью, СЦ ВОЗ осуществляет поддержку проведения Всемирного дня здоровья, Всемирного дня борьбы с онкологическими заболеваниями, Всемирного дня борьбы с бронхиальной астмой, Всемирного дня борьбы с артериальной гипертензией, Всемирного дня борьбы с курением, Всемирного дня сердца, Всемирного дня борьбы с хроническими обструктивными болезнями легких, Всемирного дня борьбы с туберкулезом, Всемирного дня борьбы со СПИД, Всемирного дня продовольствия. Разрабатываются национальные программы проведения широкомасштабных мероприятий и информационной поддержки для их реализации в регионах республики.

С целью повышения уровня осведомленности населения о сохранении и укреплении здоровья путем профилактики поведенческих факторов риска, неинфекционных, инфекционных заболеваний, охраны психического, репродуктивного здоровья и формирования здорового образа жизни, на популяционном и групповом уровнях, согласно тематике, проводятся пресс-конференции, круглые столы, Дни открытых дверей, классные часы, конкурсы, спортивные мероприятия, занятия в школах здоровья, тренинги, семинары, флеш-мобы и т.п. Ведется трансляция видео-аудиороликов в местах массового пребывания населения (ЦОНЫ, площади, торгово-развлекательные центры/супермаркеты, кинотеатры и т.д.). На постоянной основе проводится информационно-коммуникационная работа всей Службы ФЗОЖ на интернет-ресурсах, в том числе – на веб-сайтах, страницах в социальных сетях: Facebook, Vkontakte, Instagram с ежедневным обновлением информационных материалов по проводимым профилактическим мероприятиям в республике.

В 2017 году акцент в информационно-пропагандистской работе был сделан на разработку и публикацию инфографики для населения по актуальным темам: профилактике ожирения среди взрослых и детей; о вреде продуктов пи-

тания с высоким содержанием сахара и жиров; о сладких газированных напитках; о пользе овощей и фруктов в рационе; советы по потреблению соли; о вреде потребления табака и алкоголя; по повышению физической активности среди детей и взрослых; советы по сохранению и укреплению здоровья мужчин и женщин, по гигиене труда на рабочих местах, по сохранению здоровья школьников, по профилактике инсульта и ССЗ – на казахском и русском языках. Инфографики размещены на сайте Центра, в официальных аккаунтах Центра в социальных сетях, на баннерах и СМИ в регионах республики [8].

Регулярно проводимая практическая и научная работа в области контроля табака, как на национальном, так и на международном уровне получила признание Всемирной организации здравоохранения. 31 мая 2017 года решением комиссии ВОЗ и Генеральным Директором ВОЗ НЦПФЗОЖ получил награду ВОЗ, учрежденную к Всемирному Дню без табака. НЦПФЗОЖ стал одним из шести лауреатов награды среди стран Европейского Региона ВОЗ.

Центр посетили Генеральный директор ВОЗ доктор Ли Йонг Вук и руководители Европейского Бюро ВОЗ г-н Джо Асвалл, г-н Марк Данзон, д-р Жужжана Якаб.

Сертификат и памятный знак награды был вручен лично доктором Жужжаной Якаб, директором Европейского региона ВОЗ во время ее визита в Алматы директору НЦПФЗОЖ доктору Жамиле Баттаковой.

Сотрудничающий Центр ВОЗ принимает участие в формировании новой службы общественного здравоохранения (СОЗ) в РК. На основании анализа 10 оперативных функций СОЗ и руководств, рекомендаций ВОЗ, под руководством Министерства Здравоохранения с привлечением всех заинтересованных сторон, были разработаны проект концепции развития службы СОЗ и Дорожная карта «Создание службы общественного здравоохранения (СОЗ) и развитие межсекторального взаимодействия» на 2017-2019 годы. В данные стратегические документы НЦПФЗОЖ внес рекомендации/разделы по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на межсекторальном уровне.

Таким образом, отношения между ВОЗ и ее сотрудничающими центрами вносят весомый вклад в развитие национального и глобального общественного здравоохранения. Деятельность Сотрудничающего Центра ВОЗ по содействию здоровому образу жизни в Казахстане способствует усилению научной и практической деятельности в сфере укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни среди населения страны, трансферту передовых научных и профилактических технологий.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Руководство для сотрудничающих центров ВОЗ. – Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Республика Казахстан, 2014: Страновой отчет. – Алматы: НЦПФЗОЖ, 2015 г.
3. Баттакова Ж.Е. и др. Глобальное обследование употребления табака среди молодежи. Казахстан, 2014. Страновой отчет/ Ж.Е. Баттакова, С.Б.Мукашева, Т.И.Слажнева, Ш.З.Абдрахманова, А.А. Акимбаева. – Алматы: НЦПФЗОЖ, 2015 г.
4. Баттакова Ж.Е. и др. Эпидемиологический мониторинг детского ожирения и факторов, его формирующих, в Республике Казахстан: Национальный отчет, 2015-2016 гг./ Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Слажнева Т.И., Абдрахманова Ш.З., Буонкристиано М., Адаева А.А., Акимбаева А.А. – Алматы: НЦПФЗОЖ, 2017г. – 48 с.
5. Баттакова Ж.Е. и др. Социальные аспекты в формировании здоровья и поведения в отношении своего здоровья среди детей школьного возраста: результаты пилотного исследования/ Ж.Е.Баттакова,
6. Г.Ж. Токмурзиева., А.А.Акимбаева, Ш.З. Абдрахманова //Сборник материалов VII международной научно-практической конференции «Отечественная наука в эпоху изме-

нений: постулаты прошлого и теории нового времени». – г.Екатеринбург. – №2 (7). – часть 8, 06-07 марта 2015г. – с. 24-28.

7. Баттакова Ж.Е. и др. Изучение степени оценки состояния своего здоровья школьниками 11, 13, 15 лет/ Баттакова Ж.Е., Токмурзиева Г.Ж., Слажнёва Т.И., Длимбетова Д.О. //Сборник материалов XII международной научно-практической конференции «Научные перспективы XXI века. Достижения и перспективы нового столетия». – г. Новосибирск. – №5 (12)/2015 г. – часть 3, 19-20 июня 2015г. – с. 13-16.

8. Баттакова Ж.Е. и др. The relationship between socioeconomic status and adolescent health behavior: A pilot study in Kazakhstan / Баттакова Ж.Е., Абдрахманова Ш.З., Адаева А.А., Акимбаева А.А. //Медицина. – Алматы. – №11, 2016 г.

9. Официальный сайт Национального Центра проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК: <https://hls.kz/>

### ТҮЙЫН

Мақалада ДДҰ-ның Серіктес орталығы туралы жалпы ақпарат пен ҚР ДСМ Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемаларының ұлттық орталығының (СӨСҚПҰО) Қазақстан Республикасы мен Орталық Азия елдеріндегі ДДҰ-ның салауатты өмір салтына ықпал ету жөніндегі Серіктес орталығы ретіндегі қызметіне шолу жасалған.

**Кілт сөздер:** ДДҰ-ның Серіктес орталығы, СӨСҚПҰО, салауатты өмір салты.

### SUMMARY

The paper presents general information about the WHO Collaborating Centres and a review of activity of the National Centre for problems of healthy lifestyle development MoH RK as a designated WHO Collaborating Centre for promoting healthy lifestyles in the Republic of Kazakhstan and Central Asian countries.

**Keywords:** WHO Collaborating Centre, NC-PHLD, healthy lifestyle.

МРНТИ: 76.75.29

УДК:615.33.015.8-084:614.2

**Ж.Е. Баттакова, д.м.н.<sup>1</sup>, профессор, С.Б. Мукашева, к.м.н.<sup>1</sup>, Ш.З. Абдрахманова<sup>1</sup>****<sup>1</sup> Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК  
Алматы, Казахстан****УСТОЙЧИВОСТЬ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ И РИСКИ ДЛЯ  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****АННОТАЦИЯ**

В статье представлена фактическая информация, подчеркивающая актуальность проблемы устойчивости микроорганизмов к антибиотикам, освещены ключевые меры профилактики и борьбы с данным явлением и деятельность ВОЗ по мобилизации общества для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам.

**Ключевые слова:** антибиотики и устойчивость к ним, профилактика, продовольственная безопасность, межсекторальное взаимодействие.

Антибиотики это полусинтетические или синтетические вещества, подавляющие рост живых клеток и использующиеся для профилактики и лечения бактериальных инфекционных заболеваний.

Устойчивость к противомикробным препаратам это невосприимчивость микроорганизмов (бактерий, вирусов, некоторых паразитов) к воздействию противомикробных препаратов (таких, как антибиотики, противовирусные и противомаларийные препараты). Как следствие, стандартные методы лечения теряют эффективность, инфекции не поддаются лечению и передаются окружающим.

В результате изменений, происходящих в бактериях в ответ на применение антибиотиков, у бактерий вырабатывается устойчивость к этим препаратам. В последствии, устойчивые к антибиотикам бактерии могут заражать людей и животных, и лечение подобных инфекций затрудняется по сравнению с инфекциями, вызванными бактериями, не имеющими резистентности к антибиотикам [1-4].

Устойчивость к антибиотикам является важной проблемой не только для здравоохранения, но и для продовольственной безопасности. Данное состояние возникает вследствие неправильного использования антибиотиков людьми и их неправильного введения животным.

Следствием роста устойчивости микроорганизмов к антибиотикам являются трудности

с лечением, а иногда и невозможность лечения серьезных инфекционных заболеваний, таких, как пневмония, туберкулез, гонорея и сальмонеллез, увеличение сроков госпитализации, необходимость использования более дорогих лекарств, рост расходов на медицинское обслуживание и рост смертности.

Устойчивость к антибиотикам приводит к значительному риску для жизни пациентов при необходимости трансплантации органов, проведении хирургических операций, химиотерапии [3-5].

Факторами, способствующими росту устойчивости микроорганизмов к препаратам, являются возможность приобретения антибиотиков без рецепта, отсутствие стандартных лекарственных рекомендаций, повышенное назначение антибиотиков врачами и ветеринарами и самолечение населения.

Угрожающие масштабы устойчивости бактерий к антибиотикам во всем мире требуют разработки и внедрения мер на всех уровнях.

Организация объединенных наций (ООН) призывает руководителей всех стран мира вести борьбу с устойчивостью к антибиотикам. На 71-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2016 году этому вопросу было уделено пристальное внимание. «Устойчивость к противомикробным препаратам угрожает достижению Целей устойчивого развития и требует глобального ответа, – сказал г-н Е.П. Питер Томсон, Председатель сессии. – Государства-члены се-

годня согласовали действенную политическую декларацию, которая заложит хорошую основу для международного сообщества, чтобы двигаться вперед в этом направлении. Ни одна страна, сектор или организация не могут решить эту проблему в одиночку» [6].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в координации с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций (ФАО) и Всемирной организацией охраны здоровья животных (МБЭ) в 2015 г. подготовили Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Странам необходимо разработать национальные планы действий в отношении противомикробной резистентности.

Глобальным планом действий по устойчивости к противомикробным препаратам поставлены 5 стратегических задач:

1. Повысить информированность и понимание устойчивости к противомикробным препаратам;
2. Усилить эпиднадзор и научные исследования;
3. Сократить число случаев заражения;
4. Оптимизировать использование противомикробных препаратов;
5. Обеспечить устойчивые инвестиции на цели противодействия устойчивости к противомикробным препаратам [7].

#### **Меры профилактики и борьбы**

Необходима информационно-образовательная работа среди населения о правильном использовании антибиотиков и профилактике инфекций. Антибиотики должны приниматься только по назначению квалифицированного специалиста здравоохранения. Пациенты не должны требовать от медицинского работника антибиотики, если в этом нет необходимости, по мнению специалиста, нельзя давать свои антибиотики другим лицам или использовать оставшиеся антибиотики. Необходимо соблюдать правила личной гигиены, избегать тесного контакта с больными, своевременно вакцинироваться, использовать средства защиты от инфекций, передаваемых половым путем.

Специалисты службы здравоохранения должны проводить беседы с населением о правиль-

ном использовании антибиотиков, о соблюдении мер защиты от инфекций.

Научные исследования и разработка новых антибиотиков, вакцин должны быть в приоритете индустрии здравоохранения.

Значительная роль в борьбе с антибиотикорезистентностью отводится и сельскохозяйственному сектору. Меры в данном направлении включают ветеринарный надзор над применением антибиотиков среди животных, ограничения или запрет на использование антибиотиков у здоровых животных, вакцинацию животных, поддержку биобезопасности на фермах и производствах [3,7].

С 2015 года ВОЗ ежегодно в ноябре проводит Всемирную неделю правильного использования антибиотиков в связи с актуальностью и непониманием проблемы устойчивости к антибиотикам.

В 2017 году темой кампании является призыв: «Перед тем как принимать антибиотики, проконсультируйтесь с квалифицированным специалистом здравоохранения».

Антибиотики являются ценным ресурсом, поэтому перед их приемом важно получить правильные рекомендации. Ответственное использование антибиотиков не только позволит получить наилучшее лечение, но и поможет уменьшить угрозу развития устойчивости к антибиотикам.

Целями кампании являются:

- Сделать устойчивость к антибиотикам проблемой здравоохранения, признаваемой в глобальных масштабах.
- Повысить осведомленность о необходимости сохранения эффективности антибиотиков путем их надлежащего использования.
- Способствовать признанию того факта, что отдельные люди, специалисты здравоохранения и сельского хозяйства и правительства – все должны играть свою роль в борьбе с устойчивостью к антибиотикам.
- Способствовать изменению поведения и распространять знания о том, что простые действия могут привести к изменению ситуации [8].

Инфографика кампании (Рисунок 1) [9].



## Ненадлежащее и нерациональное использование АНТИБИОТИКОВ создает угрозу для всех нас

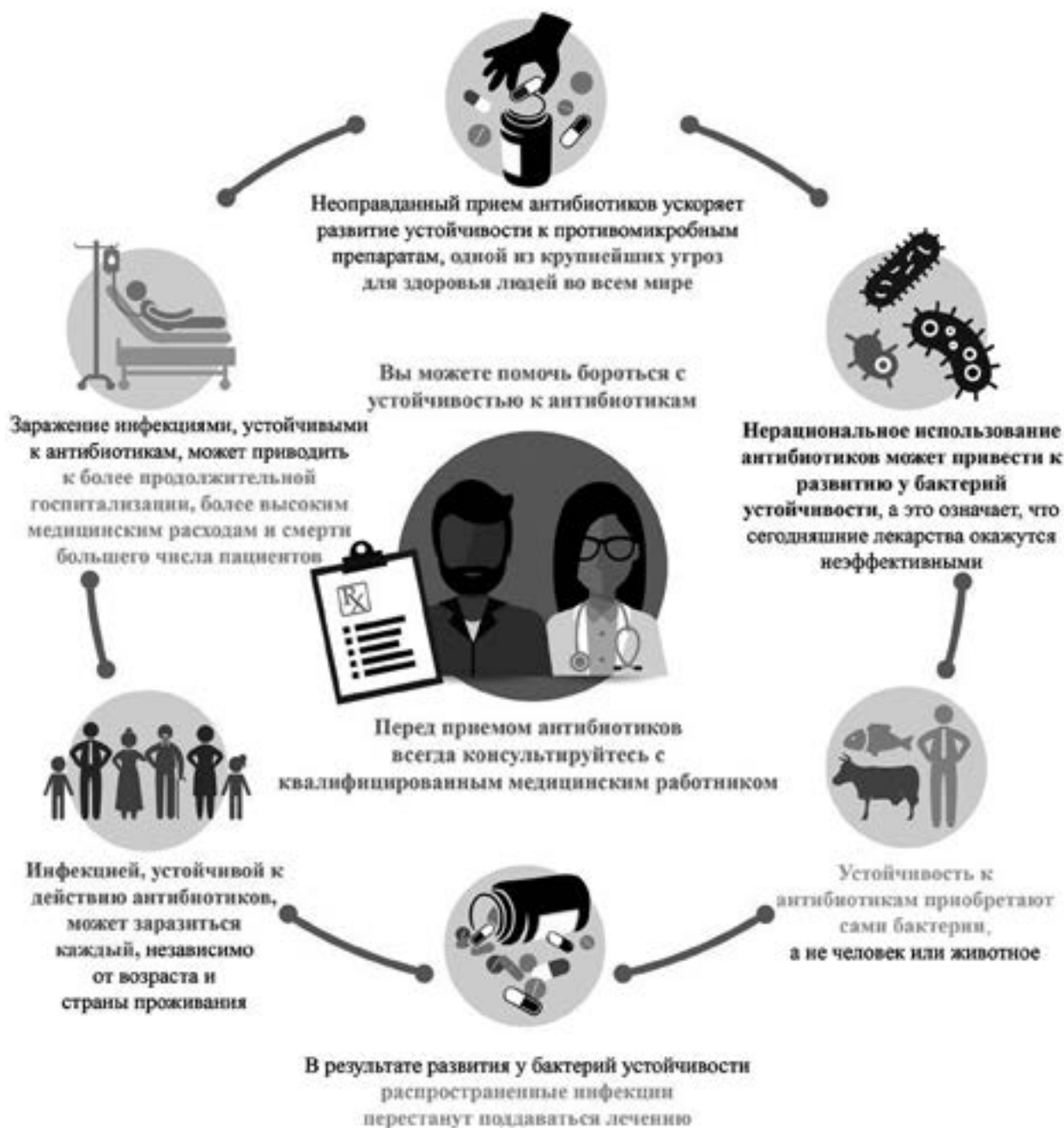


Рисунок 1. Инфографика ВОЗ для населения об угрозах, стоящих за неправильным использованием антибиотиков.

В рамках Всемирной недели правильного использования антибиотиков запланированы:

- Мероприятия по информированию различных групп населения о проблеме устойчивости к антибиотикам на рабочих местах, в школах, университетах, в сообществах;
- Использование информационно-образовательных материалов, активизация в социальных сетях и учетных записях;
- Вовлечение лиц, принимающих решения о принятии мер в отношении резистентности к антибиотикам;
- Использование личного опыта по правильному применению антибиотиков: только в случае назначения их квалифицированным медицинским работником. Разъяснение правил личной гигиены и других методов сохранения здоровья.

Таким образом, сектор здравоохранения и другие заинтересованные стороны в Республике Казахстан должны уделять внимание и активизировать деятельность по профилактике и борьбе с устойчивостью к антибиотикам.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Стецюк О. У. , Андреева И. В. , Колосов А. В. , Козлов Р. С. Безопасность и переносимость антибиотиков в амбулаторной практике // Клин. Микробиол. Антимикроб. Химиотер. — 2011. — Т. 13, № 1. — С. 67-84.
2. Юшук Н.Д., Балмасова И.П., Царев В.Н. Антибиотики и противоинфекционный иммунитет. – Москва: «Практическая медицина», 2012.
3. Antimicrobial resistance. Fact sheet: Updated November, 2017. – <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>
4. Jim O'Neill, et al. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. -The review on antimicrobial resistance.-London, 2016

5. CDC Antibiotic Resistance Questions and Answers. – Atlanta, Georgia, USA.: Centers for Disease Control and Prevention.

6.Пресс-релиз ВОЗ.–21 сентября 2016г.–<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/commitment-antimicrobial-resistance/ru/>

7. Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014. – Geneve: WHO, April 2014.

8. Сайт ВОЗ. Пресс-релиз Всемирная неделя правильного использования антибиотиков. <http://www.who.int/campaigns/world-antibiotic-awareness-week/2017/event/ru/>

9. Инфографика Всемирной недели правильного использования антибиотиков. <http://www.who.int/campaigns/world-antibiotic-awareness-week/2017/infographics/ru/>

#### ТУЙЫН

Мақалада антибиотиктерге микроағзалардың төзімділігі мәселесінің өзектілігін көрсететін нақты ақпарат беріліп, аталған көріністің алдын алу мен күресудің негізгі шаралары және микробқа қарсы дәрілерге төзімділікпен күресу үшін ДДҰ-ның қоғамды жұмылдыру бойынша қызметі көрсетілген.

**Кілт сөздер:** антибиотиктер мен оларға төзімділік, профилактика, өндірістік қауіпсіздік, сектораралық өзара әрекет.

#### SUMMARU

The article presents information that emphasizes the urgency of the antimicrobial resistance problem, highlights key measures for preventing and combating this phenomenon and WHO's activities on mobilizing society to combat antimicrobial resistance.

**Keywords:** antibiotics and antimicrobial resistance, prevention, food security, intersectoral collaboration.

МРНТИ: 76.01.33

УДК:61:81

М.Е. Жұманова, тіл маманы<sup>1</sup><sup>1</sup> ҚР ДСМ Салауатты өмір салтын қалаптастыру проблемаларының Ұлттық орталығы  
Алматы қ., Қазақстан

## ҚАЗАҚ ЖӘНЕ ТҮРІК ТІЛДЕРІНДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕРМИНДЕРДІҢ СӘЙКЕСТІК СИПАТЫ

### ТҮЙІНДЕМЕ

Мақалада медициналық термин жасауда қазақ және түрік тілінің сөзжасам жүйесіндегі амал тәсілдерді қолдану туралы сөз болады.

**Түйінді сөздер:** терминжасам, морфологиялық тәсіл, синтаксистік тәсіл, калька, лексикалық-семантикалық тәсіл.

Тегі бір елдердің арасындағы қарым-қатынастың дұрыс орнығуына, олардың бір-бірін жақсы түсініп, терең байланыстар жасауына ықпал ететін негізгі факторлардың бірі – ортақ терминдер. Термин сөздердің жақын, ұқсас келуі адамдардың бір-бірімен түсінісуінде басты рөл атқарады. Тілдік бірліктер ұқсас, жақын, туыстас болып келсе, адамдардың қарым-қатынасында да оң өзгерістер мол болады. Әр ұлттың ұғымдарды қабылдауы, түйсінуді жағында айырмашылықтар бар. Біз заттың түсіне қарап ат қойсақ, басқа бір ұлт оны түріне қарай, ал келесісі қызметіне қарай атауы мүмкін. Мұны жатсынуға хақымыз жоқ. Ең бастысы – халықтың оны қабылдауы. Халықтың қабылдауынан терминдердің қолданылуы мен таралуынан-ақ байқауға болады. Өйткені терминдерді ұлттың қабылдауы ұзақ ізденістер нәтижесінде пайда болған жоғары бағалау, тану, таңдау арқылы қалыптасқан. Термин жасаушылар белгілі бір терминді атау берілетін атаудың үйлесімділігін ойлаған абзал. Бұл қай саланы алып қараса да маңызды. Бұл тұрғыдан қарағанда, біз қарастырып отырған қазақ және түрік тіліндегі терминдердің ортақтығы, туыстығы, сәйкестігі елдер арасындағы қатынастың да ерекше жақын болатындығының кепілі болады. Тілдер арасындағы өзара сөз алмасу, терминалмасу – қашанда болып отыратын табиғи құбылыс. Өзге тілден сөз қабылдамай, тек өз ішінен байып отыратын тілді кездестіру қиын. Әлем халықтары тілдерінің қай-қайсысы да сөз алмасу құбылысынан тыс қала алмайды. Қазақ тілі де, түрік тілі де солай.

Қазақ және түрік тілін де салалық терминдерді жасауда қолданылған термин жасау тәсілдері бір.

Жалпы терминологияны жасау негізгі екі қағидаға сүйенеді: туған тілдің мүмкіндіктерін және басқа тілдерден кірген сөздерді қолдану. Тілдің лексикалық байлығын және грамматикалық мүмкіндіктерін термин жасауда қолдану тілдің лексикалық-грамматикалық саласына тән ерекшелігін көрсететін түрлі тәсілдер арқылы іске асады. Термин құруда мынадай төрт тәсілді көрсетуге болады:

1. Лексикалық-семантикалық тәсіл.
2. Синтетикалық немесе морфологиялық тәсіл.
3. Аналитикалық немесе синтаксистік тәсіл.
4. Калькалау.

Осы тәсілдер арқылы жасалған қазақ және түрік тілдеріндегі медицина саласының терминдерінің тектілігіне, сәйкестігіне тоқталсақ. Термин құруда басты тәсілдердің бірі – лексика-семантикалық тәсіл. Оны басқа тәсілдерге қарағанда термин жасаудың басты негізгі тәсілі деп бағалауға да болады. Өйткені ұлт тілі негізінде жасалған ғылыми терминдердің көпшілігі осы тәсіл арқылы арқылы жасалған терминдер. Яғни, термин жасауда яғни ұлттық болмысты басты назарда ұстап, терминдерді қалыптастыру барысында, негізінен, тіліміздегі жалпықолданыстағы сөздерді терминдендіру болып табылады. Терминдердің жалпы халық тілінен сараланып шығу үдерісі тілдегі ішкі және сыртқы факторлардың әсерімен белгілі бір уақыт аралығында

жүзеге асады. Байырғы сөздерден жасалған терминдер негізінен терминдік мағынасымен бірге жалпы қолданыстағы лексикалық мағынасын да

сақтайды. Осындай қатардағы терминдерге қазақ және түрік тілдерінде келесі медициналық терминдерді жатқызуға болады.

| Орыс тілінде (дәстүрлі термин атаулары) | Қазақ тілінде (терминнің халықтың атаулары) | Түрік тілінде             |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|
| желтуха                                 | сары ауру                                   | sarılık                   |
| анемия                                  | қаназдық                                    | kansizlik                 |
| рахит                                   | мешел                                       | raşitizm                  |
| грипп                                   | тұмау                                       | grip                      |
| аппендицит                              | соқыр ішек                                  | körbağırsak               |
| астма                                   | демікпе                                     | astım, nefes darlığı      |
| ангина                                  | баспа                                       | anjın, hunnak             |
| эпилепсия                               | қояншық                                     | sara, tutarak             |
| фурункул                                | сыздауық, шиқан                             | çıban                     |
| панариций                               | күбіртке                                    | dolama, etyaran, kurlağan |
| герпес                                  | ұшық                                        | uçuk                      |
| бородовка                               | сүйел                                       | siğil                     |
| гной                                    | ірің                                        | irin                      |
| кровь                                   | қан                                         | kan                       |

Мысалы, *мешел* — организмде керекті заттардың жетіспеуінен болатын сал ауруы, рахит. Мешел болған адамның аяғын басып жүре алмайтыны белгілі. Мешел сөзінің тіліміздегі «артта қалған, мешеу» мағынасы осы ауру атауынан туындаған ауыспалы мағынасы. Ал, түрік тілінде бұл термин «*raşitizm*» деп қолданылады. Ол рахит (грек. rachis – *хребет – омыртқа*) деген сөзден енген. Ал, сары ауру – *sarılık*, қансыздық – *kansizlik*, шиқан – *çıban*, ұшық – *uçuk*, сүйел – *siğil*, ірің – *irin*, қан – *kan* терминдерінің шығу тегі бір.

Медициналық терминдердің жасалуындағы өнімді тәсілдердің бірі – морфологиялық тәсіл. Осы тәсіл арқылы қосымша және сөз құрамы ерекшеленеді, сонымен бірге ауру атауларының туынды және күрделі атаулары жасалады.

**Қазақ тілінде морфологиялық (синтетикалық) сөзжасам тәсілі арқылы жасалған терминдер сан жағынан едәуір. Олар мынадай жұрнақтар арқылы жасалады:**

а) -ық, -ік, -ақ, -ек тұлғасы арқылы жасалған термин: *жарық, шешек, сүзек, сынық, сыздауық*.

ә) -лы, -лі тұлғасы арқылы жасалған термин: *ұстамалы, жұқпалы*.

б) -дық, -дік, -тық, -тік тұлғасы арқылы жасалған термин: *маскүнемдік, семіздік, ұйқысыздық, қаназдық*.

в) -ба, -бе, -па, -пе, -ма, -ме тұлғасы арқылы жасалған термин: *баспа, қышыма, сіреспе, бөртпе, демікпе, ентікпе*.

г) -ғы, -гі, -қы, -кі тұлғасы арқылы жасалған термин: *теміреткі, тісжегі*.

ғ) -шық, -шік тұлғасы арқылы жасалған термин: *қояншық*.

д) -лық, -лік тұлғасы арқылы жасалған термин: *соқырлық, сығырлық, қырағылық*.

ж) -қан, -кен тұлғасы арқылы жасалған термин: *бөрткен, шиқан, теріскен*.

з) -ша, -ше тұлғасы арқылы жасалған термин: *қызылша*.

и) – хана тұлғасы арқылы жасалған термин: *дәріхана, емхана, аурухана* және т.б.

**Ал түрік тілінде морфологиялық тәсіл арқылы жасалатын терминдер мынадай жұрнақтар арқылы жасалады.**

а) -а (-е) – тұлғасы арқылы жасалған термин: *yara (рана)*.

ә) -ak (-ek, -k) – тұлғасы арқылы жасалған термин: *oynak (буын), horlamak (хран), harşırmak (чихать)*.

б) -am (-em, -im) – тұлғасы арқылы жасалған термин: *sağlam (здоровый), kalıtım (наследственность)*.

в) -cı (-ci), – ci, – ci – тұлғасы арқылы жасалған термин: *parkozci (анестезиолог), otacı (лекарь), kulakçı (лор), harcı (наркоман), bevlıyeci (уролог)*.

г) -cık (-cik, -cuk, -cük, -çık, -çik, -çuk, -çük) – тұлғасы арқылы жасалған термин: *köprücük (ключица), kızamıkçık (краснуха), kestanecik (предстательная железа)*.

-cıl (-cil, -cul, -cül, -çıl, -çil, -çul, -çül) – тұлғасы арқылы жасалған термин: *ölümcül* (летальность).

-gı (-gi, -gu, -gü, -kı, -ki, -ku, -kü) – тұлғасы арқылы жасалған термин: *sargı* (бинт).

-ı (-i, -u, -ü) – тұлғасы арқылы жасалған термин: *aşı* (вакцина).

-lık – тұлғасы арқылы жасалған термин: *kansizlik* (анемия), *aldırmazlık* (анатмия), *bilinçsizlik* (беспамятство).

-mak – тұлғасы арқылы жасалған термин: *acımak* (болеть), *öksürmek* (кашлять).

-mik – тұлғасы арқылы жасалған термин: *kızamık* (корь).

-sız – тұлғасы арқылы жасалған термин: *sonuçsuz* (бесплодный) және т.б.

Морфологиялық тәсілдің бірі – сөздердің бірігуі болып табылады, терминдер екі немесе одан да көп сөздердің бірігуі арқылы жасалады. Мысалы, сарыауру ауруы атауы *сары* және *ауру* сөзінің бірігуі арқылы жасалып, белгілі бір аурудың түрін білдіреді. Сол сияқты түрік тілінде *uzakgörmez* ауру атауы *uzak* және *görmez* сөзінің бірігуі арқылы жасалып тұр.

Термин жасаудың келесі тәсілі – синтаксистік (аналитикалық) тәсіл. Мұнда терминдер екі немесе одан көп дербес сөздердің тіркесу жолдары арқылы жасалады. Көбінесе мұндай терминдер дене мүшелерінің атауларын қолдану арқылы жасалады. Мысалы, қазақ тілінде *бастың сақинасы*, *бауырдың қабынуы* деген терминдерді жатқызсақ, түрік тілінде де *burun ingini* (мұрын бітелуі), *uemek borusu* (өңеш) т.б. сөз тіркестері жатады.

Тілімізде калька жолымен жасалған терминдер де мол кездеседі.

Калька – бір тілден екінші тілге атауды сөзбе-сөз аудару. Калька жолымен аударғанда термин тілден тілге енбейді, тек оның мағынасы мен мазмұны енеді. Калька жөнінде сөз еткенде тек семантикалық жағы ғана емес, құрылымдық жағы да сөз болады. Мұндай сөздер өзінің нысаны бойынша осы сөздерден мүлдем айырғысыз болып келеді, сондықтан олардың калька ретінде алынғанын айыру өте қиынға соғады. Мысалы, қазақ тілінде *қызамық* – краснуха, *қызылша* – корь, *құтырма*, *құтыру* – бешенство, *көкжәтел* – коклюш терминдері жатады,

олардың түрік тілінде баламалары *kızamıkçık* – краснуха, *kızamık* – корь, *kudurmak* – бешенство, *boğmaca öksürüğü* – коклюш т.б. Мұнда калькалау тәсілі арқылы жасалған терминдердің сәйкестігін байқаймыз.

Қазақ және түрік тіліндегі шетел тілдерінен енген терминдер жүйесінде біркелкілік жоқ. Мұның негізгі себебі тегі бір туыс бола тұра терминдер қабылдауда ғылыми-теориялық ортақ көзқарастың болмауы. Екіншіден, әртүрлі саяси көзқарас ұстанған мемлекет болып келгендіктен де, орналасуына да байланысты шет тілдерден терминдерді қабылдауда бірізділік сақталмаған.

Қазақ тілінде терминдер ішінде орыс тілінен, сондай-ақ орыс тілі арқылы батысеуропа тілдерінен енген терминдер кездеседі. Олар басқа тілден енген терминдермен салыстырғанда әлдеқайда мол. Қазақ тіліне орыс тілінен енген терминдер өзінің лексикалық құрамы жағынан әркелкі. Олардың біреуі орыс тілінің төл атаулары болса, басқалары шет тілден енген атаулары.

Орыс тілінің төл терминдері *корь*, *астма*, *оспа*, *лихорадка*, *ячмень*, *рак*, *рахит* т.б. жатса, шетел тілдерінен енген атауларға *грипп*, *тиф*, *фурункул*, *анемия*, *пневмония*, *холера* т.б. жатады.

Әсіресе, латын тілінен енген ауру атауларының саны басым. Олар: *параллич*, *коклюш*, *тиф*, *скарлатина*, *дизентерия*, *малярия*, *стоматит*, *бронхит*, *ангина*, *герпес* т.б.

Қазақтың төл терминдері мен кірме терминдерінің арасындағы қатынас күрделі және өзіндік ерекше сипатқа ие. Өйткені, олар ұзақ уақыт бойына қатар қолданыста қалыптасты. Сондықтан көбінесе синонимдік қатар жасайды.

Ал, түрік тілінде қазіргі уақытта термин алмасудың көзі – еуропа тілдері болып отыр. Мысалы, *gen*, *antibiyotik*, *virüs*, *glokom*, *grip*, *enfeksiyon*, *menenjit*, *narkoz*, *protez*, *röntgen*, *tablet*, *doktor* терминдерін атап айтсақ болады. Сонымен қатар қазақ және түрік тілінде де медицина маман атауларын осы кірме сөздердің қатарына жатқызуға болады. Мысалы, *аллерголог* – *allergist*, *гастроэнтеролог* – *gastroenterolog*, *инфекционист* – *infectiologist* т.б.

Сонымен, қорыта айтқанда, түркі тілдеріне тән ортақ терминдердің санын арттыратын бірнеше жол бар: біріншіден, ортақ төл сөздерді пайдаланып терминдер жасау; екіншіден, калька

арқылы жасалған терминдердің ортақ болуын қадағалау; үшіншіден аударылмай алынған термин сөздер мен атауларды әр тілдің өзіндік фонетикалық және грамматикалық заңдылықтарына орайластырып қабылдау.

Бүгінгі таңда қазақ және басқа түрік тілінде термин қоры баршылық. Бұл жерде ең бастысы қол жеткізген байланысты үзіп алмау, сол кезде ғана термин бірлігі өздігінен қалыптасады. Термин жасауда тіл ережелеріне бағыну, тілдің дыбыс ерекшеліктеріне мән беру, халықтың тілді қабылдау көзқарасына мән беру, тілдің құрлымдық және функционалдық қасиеттерін сақтау ең маңызды қағида саналатындығын естен шығармауымыз керек.

#### ДЕРЕККӨЗДЕР:

1. Қазақ тілінің түсіндірме сөздігі/Жалпы редакциясын басқарған Т.Жанұзақов. – Алматы: Дайк-Пресс, 2008. – 968 б.
2. Шерубай Құрманбайұлы. ТЕРМИНТАНУ: Оқу құралы. – Алматы: «Атлас баспасы-2001», 2006. – 244 бет.
3. М.Ахметов. Медициналық терминдер сөздігі. Орысша-қазақша-ағылшынша (40 мыңға

жуық термин). – Алматы: Дайк-Пресс, 2009. – 800 бет.

4. Баскаков А.Н. Турецко-русский словарь. М: Русский язык, 1977. – 967 с.

5. Ә.Қайдар. «Қазақ тілінің өзекті мәселелері». ІҮ. Терминология. – Алматы: Ана тілі, 1998. – 304 бет (170-179 беттер).

#### АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются использование способов терминообразования в создании медицинских терминов в системе словообразование казахского и турецкого языков.

**Ключевые слова:** терминообразование, морфологический способ, синтаксический способ, калька, лексико-семантический способ.

#### SUMMARY

There are reviewed the term formation methods in the creation of medical terms in the word formation system of the Kazakh and Turkish languages in this article.

**Keywords:** term formation, morphological method, parse method, tracing paper, lexical-semantic method.

## ТРЕБОВАНИЯ

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

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

## ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЬИ

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

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

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

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

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

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

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

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

Образец:

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

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

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

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

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

Иностранная литература оформляется по тем же правилам.

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

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

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

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



**АДРЕС РЕДАКЦИИ:**

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН, 050010, Г. АЛМАТЫ, УЛ. КУНАЕВА, 86, УГ. УЛ.  
ТОЛЕ БИ, 3 ЭТАЖ, НЦПФЗОЖ МЗСР РК, ТЕЛ.: 8 (727) 291-20-81

**БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ (оплата за статьи):**

ИИК № KZ616010131000121747

РНН 600500055870

БИК HSBKKZKX

АОФ НАРОДНЫЙ БАНК КАЗАХСТАНА

КБЕ 16 КНП 859

БИН 930840000646

**ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ**

УДК 616.65-002-007.61

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

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

**Место работы**

**Аннотация**

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

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

**Текст статьи**

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

**Литература:**

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

**Түйін**

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

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

Место работы

Түйін сөздер: \_\_\_\_\_

#### Summary

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

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

Место работы

**Keywords:** \_\_\_\_\_



be\_healthy\_kz

Подписаться

500 публикаций

17,7 млн. подписчиков

Подписки: 17,7 млн.

## Путь к здоровью - моя дорога, И на этом пути нас много!



<https://vk.com/ncphld>  
<https://www.facebook.com/NCPLHD/>

[https://www.instagram.com/be\\_healthy\\_kz/](https://www.instagram.com/be_healthy_kz/)  
<https://www.youtube.com/channel/UColfZqp4fuCEuHOvUBIFZVg>

WWW.HLS.KZ

# СКАЖИ: “ДА – ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ!”

## ӨЗІН-ӨЗІ БАСҚАРУ ДЕГЕНІМІЗ НЕ?

Өзін-өзі басқару – адамның аурудың белгілерін, емделуді, физикалық және психологиялық салдарын, сонымен қатар өмір салтын, өмірге тән созылмалы ауруларды өзгертуді басқара алу қабілеті.



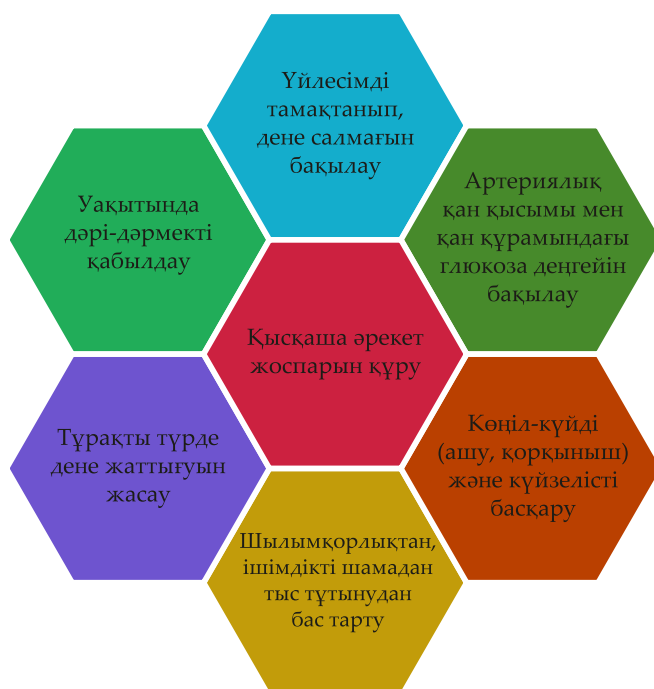
**Сіз өзіңізді өзгеден  
жақсы білесіз!**

**Күн сайын өзіңізге қалай  
күтім жасауды білесіз!**

**Шешім қабылдай  
аласыз!**

**Денсаулық үшін жауапкершілікті өзіңізге алыңыз.  
Сізге көмектеседі:**

## СІЗДІҢ ҚОЛЫҢЫЗДАН:



**Ауруды басқарып, өмір сапасын жақсартыңыз!**