

Национальный центр общественного здравоохранения
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан



ISSN 2223-2931

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

Ғылыми-тәжірибелік журнал

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

Научно-практический журнал

**TOPICAL ISSUES OF HEALTHY LIFESTYLE FORMATION,
PREVENTION OF DISEASES AND PROMOTION OF HEALTH**

Scientific and practical journal

Volume 2. Number 64 (2019)

Нұр-Сұлтан, 2019

РЕДАКЦИЯ / EDITORIAL

Бас редактор
Ахметов Валихан Исаұлы
Редактор
Керуенова Зарина Ибрагимқызы
Қауымдастырылған редактор
Абильдина Ақбота Сүлейменқызы
Атқарушы редактор
Оразова Ғалия Ұзаққызы
Жауапты хатшы
Тултаева Ботагөз Серікқызы

Главный редактор
Ахметов Валихан Исавич
Редактор
Керуенова Зарина Ибрагимовна
Ассоциированный редактор
Абильдина Ақбота Сулейменовна
Исполнительный редактор
Оразова Ғалия Узаковна
Ответственный секретарь
Тултаева Ботагөз Сериковна

Editor-in-Chief
Valikhan Akhmetov
Editor
Keruyenova Zarina
Associate Editor
Abildina Akbota
Executive Editor
Galiya Orazova
Executive Secretary
Tultayeva Botagoz

РЕДАКЦИЯЛЫҚ КЕҢЕС / РЕДАКТОРСКИЙ СОВЕТ / EDITORIAL BOARD

Байгенжин Абай Кабатайұлы (Қазақстан)
Breda J. (Ресей)
Гаипов Әбдужаппар Эркинович (Қазақстан)
Койков Виталий Викторович (Қазақстан)
Құлжанов Мақсұт Кәрімұлы (Қазақстан)
Слажнева Татьяна Ивановна (Қазақстан)
Malcolm A. Moore (Корея)
Massimo Pignatelli (Қазақстан)
Mohammad Bagher Rokni (Иран)
Шарман Алмаз Төрегелдіұлы (Қазақстан)

Байгенжин Абай Кабатаевич (Казахстан)
Breda J. (Россия)
Гаипов Абдужаппар Эркинович (Казахстан)
Койков Виталий Викторович (Казахстан)
Кульжанов Мақсұт Каримович (Казахстан)
Слажнева Татьяна Ивановна (Казахстан)
Malcolm A. Moore (Корея)
Massimo Pignatelli (Казахстан)
Mohammad Bagher Rokni (Иран)
Шарман Алмаз Төрегельдиевич (Казахстан)

Abay Baigenzhin (Kazakhstan)
Breda J. (Russia)
Abduzhappar Gaipov (Kazakhstan)
Vitaliy Koikov (Kazakhstan)
Kuzhanov Maksut (Kazakhstan)
Slazhneva Tatyana (Kazakhstan)
Malcolm A. Moore (Korea)
Massimo Pignatelli (Kazakhstan)
Mohammad Bagher Rokni (Iran)
Almaz Sharman (Kazakhstan)

РЕДАКЦИЯЛЫҚ КОЛЛЕГИЯ / РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ / FOUNDING EDITORIAL BOARD

Айқымбаев Әлім Мағсұтұлы (Қазақстан)
Асқаров Альберт Мұхтарұлы (Қазақстан)
Бекенов Жұмабек Елтеуұлы (Қазақстан)
Бекібаева Бибігүл Жамбылқызы (Қазақстан)
Денисова Татьяна Геннадьевна (Қазақстан)
Есімов Дәулетхан Серғазыұлы (Қазақстан)
Каральник Борис Вольфович (Қазақстан)
Көпжасаров Дамир Асланұлы (Қазақстан)
Миянова Гүлрайхан Абдурахманқызы (Қазақстан)
Сүлейменова Жанар Нұрланқызы (Қазақстан)
Текебаев Қанат Өмірбайұлы (Қазақстан)
Тоқмурзиева Гүлнар Жеңісызы (Қазақстан)

Айкимбаев Алим Мағсутович (Казахстан)
Асқаров Альберт Мухтарович (Казахстан)
Бекенов Жұмабек Ельтекович (Казахстан)
Бекибаева Бибигуль Джамбуловна (Казахстан)
Денисова Татьяна Геннадьевна (Казахстан)
Есимов Даулетхан Сергазиевич (Казахстан)
Каральник Борис Вольфович (Казахстан)
Кобжасаров Дамир Асланович (Казахстан)
Миянова Гулрайхан Абдурахмановна (Казахстан)
Сүлейменова Жанар Нурлановна (Казахстан)
Текебаев Канат Омербаевич (Казахстан)
Токмурзиева Гульнар Женисовна (Казахстан)

Alim Aikimbayev (Kazakhstan)
Albert Askarov (Kazakhstan)
Zhumabek Bekenov (Kazakhstan)
Bibigul Bekibayeva (Kazakhstan)
Tatyana Denisova (Kazakhstan)
Daulet Khan Esimov (Kazakhstan)
Boris Karalnik (Kazakhstan)
Damir Kobzhasarov (Kazakhstan)
Gulraykhan Miyanova (Kazakhstan)
Suleimenova Zhanar (Kazakhstan)
Kanat Tekebayev (Kazakhstan)
Gulnar Tokmurziyeva (Kazakhstan)

Подписано к печати 29 июня 2019 года.

Тираж 300 экз.

Собственником журнала является РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК.

Издание зарегистрировано в Министерстве информации и коммуникаций РК.

Свидетельство о постановке на учет средства массовой информации № 2178-Ж от 01.08.2001 г.

Редакцияның мекен-жайы:

010000
Қазақстан, Нұр-Сұлтан қ.
Мәңгілік ел даңғылы, 8
Министрліктер үйі, 18В кіреберіс
Тел.: +7 (7172) 95 41 05
E-mail: publichealth.kaz@gmail.com
Веб-сайт: www.hls.kz

Адрес редакции:

010000
Казахстан, г. Нур-Султан
пр. Мангилик ел, 8
Дом министерств, подъезд 18В
Тел.: +7 (7172) 95 41 05
E-mail: publichealth.kaz@gmail.com
Веб-сайт: www.hls.kz

Editorial Office:

010000
Kazakhstan, Nur-Sultan city
Mangilik El 8 Ave., House of
Ministries, entrance 18B
Tel.: +7 (7172) 95 41 05
E-mail: publichealth.kaz@gmail.com
Website: www.hls.kz



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

Нур-Султан, 2019

Ответственность за достоверность информации, публикуемой в журнале, несут авторы.
Перепечатка статей, опубликованных в данном журнале, без согласия редакции запрещены.
Редакция журнала использует лицензию Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Received: 2018-01-14
Accepted: 2018-02-28
UDC: 613.95/.96



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Overcoming a Taboo: Normalizing Sexuality Education in Kazakhstan

Karlygash Kabatova

Author of the project UyatEmes.kz, independent researcher, Nur-Sultan, Kazakhstan

Reprint. The material was previously published in CAP Fellows Paper, January, 2018

Abstract

Kazakhstani youths are in serious need of education about sexuality and reproduction. A lack of literacy in this domain not only results in abandoned children, but also poses threats to the lives and health of teenage mothers, increases the rate of sexually transmitted infections (STIs) among youth, leads to early marriages, and limits the economic prospects of teenage parents.

The material is devoted to the problem of normalization of sexual education in Kazakhstan.

Key words: sexual education, independent research, Kazakhstan.

Тыйымды жеңу: Қазақстанда сексуалды білім беруді қалыптастыру

Қарлығаш Қабатова

UyatEmes.kz жобасының авторы, тәуелсіз зерттеуші, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

Түйіндеме

Қазақстанның жастарына сексуалды білім және репродукция тақырыбында білім беру аса маңызды. Аталған тақырыптарда сауаттылықтың төмендігі өз кезегінде тастанды балалардың көбеюіне ғана емес, сондай-ақ, жеткіншек аналардың денсаулығы мен өміріне қауіп төндіріп, жастар арасында жыныстық жолмен таралатын аурулардың (ЖЖТА) көбеюіне, ерте некеге отыруға және жеткіншек ата-аналардың болашағын экономикалық тұрғыда шектейді.

Материал Қазақстанда сексуалды білім беруді қалыптастыруға арналған.

Кілтті сөздер: сексуалды білім, независимое исследование, Казахстан.

Преодоление табу: нормализация сексуального образования в Казахстане

Карлыгаш Кабатова

Автор проекта UyatEmes.kz, независимая исследовательница, Нур-Султан, Казахстан

Резюме

Казахстанская молодежь серьезно нуждается в обучении сексуальности и репродукции. Нехватка грамотности в этой области не только приводит к брошенным детям, но также создает угрозу для жизни и здоровья матерей-подростков, увеличивает уровень инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), среди молодежи, приводит к ранним бракам и ограничивает экономические перспективы родителей-подростков.

Материал посвящен проблеме нормализации сексуального образования в Казахстана.

Ключевые слова: сексуальное образование, независимое исследование, Казахстан.

Corresponding author: Karlygash Kabatova, Author of the project UyatEmes.kz, independent researcher, Nur-Sultan, Kazakhstan

Tel.: +77073757380

E-mail: karlygash.kabatova@gmail.com

On October 6, 2017, five days before the International Day of the Girl Child, yet another abandoned baby girl was found on the streets of Kazakhstan's biggest city — Almaty [1]. In recent years, reports about newborns left on roadsides, in trash bins, and even in public toilets have become commonplace. Typically, these stories involve teenagers or young adults who became parents too early.

A nationwide survey shows that “64.6 percent of 15 - 19-year-olds first had sex during their school years, and 13.6 percent before they turned 15 [2]. Over 10,000 teenage girls give birth in Kazakhstan each year [3]. In 2016 alone, 4,254 babies were born to fifteen - and sixteen-year old girls [4]. These figures include only the registered cases, and do not even take into account unregistered births or abortions.

The problem can no longer be ignored. Kazakhstani youths are in serious need of education about sexuality and reproduction. A lack of literacy in this domain not only results in abandoned children, but also poses threats to the lives and health of teenage mothers, increases the rate of sexually transmitted infections (STIs) among youth, leads to early marriages, and limits the economic prospects of teenage parents. Even if a young couple keeps the baby and gets married, both parents dramatically curtail their opportunities for a good education and their professional prospects. A teenage mother suffers the most — she is the one who cares for the child and can rarely go back to her studies. Sexuality education could help address these issues. Moreover, it promotes gender equality, thereby contributing to the overall sustainability of society.

The initial idea of this study was to analyze how, in the absence of formal sexuality education, young women in Kazakhstan and Kyrgyzstan create informal platforms on social media to support and

educate each other about sexual and reproductive health. However, a closer investigation revealed that, unlike their Kyrgyzstani counterparts, Kazakhstani women rarely discuss their intimate problems online. I therefore decided to focus on the alternative sources of sexuality education available to Kazakhstani youth. My hypothesis is that the internet is the primary source of such information. If so, how can formal institutions mimic the youth friendly features of internet sources in their efforts to advance sexual and reproductive literacy? How can civil society contribute to raising awareness? To verify my hypothesis, I conducted an anonymous survey of Kazakhstani youth. Based on my findings, I developed recommendations for stakeholders to improve youth access to sexuality education.

Most developed countries include sexuality education in their school curricula. In Kazakhstan, sexuality education is not part of formal education, nor has the government taken any meaningful steps toward including it [5]. Certain cultural, social, and political factors reinforce each other, resulting in policies that are not adequate to meet youths' needs. Multiple state programs on the nation's strategic development touch upon many important issues, but fail to pay proper attention to the sexual and reproductive health of young generations — the human capital of the country.

In the first part of this paper, I look at the background of the issue: the political, legal, and cultural context, and major initiatives undertaken by the state and international organizations relating to youths' access to sexuality education and associated healthcare services. In the second part, I analyze the findings of my anonymous survey and touch upon how other countries in the region deal with youth sexual activity. This is followed by conclusions and policy recommendations.

The Context

Political and Legal Background

A number of state programs and laws in Kazakhstan concern youth health. None of them, however, pays enough attention to sexual and reproductive health, nor stipulates any detailed actions regarding it. Back in 2001, the Concept of Moral and Sexual Education in the Republic of Kazakhstan was adopted, with the goal of implementing an effective policy in the sphere of youth reproductive and sexual health. The document acknowledged the major issues, which still exist today: growing rates of underage pregnancy and STIs, lack of awareness about maintaining sexual health, and, consequently, adults' lack of capacity to educate youth. The Concept called for age appropriate education involving parents, state authorities, and non-governmental stakeholders. Yet no specific actions followed.

The Law of the Republic of Kazakhstan on

Children's Rights, adopted in 2002, encouraged the development of a sexuality education course, but this was never acted upon. The 2004 Law on Reproductive Rights of Citizens and Guarantees of Their Implementation stipulated youths' reproductive rights, including sexuality education. The Law was scrapped in 2009 with no replacement. National healthcare development programs “Salamatty Kazakhstan 2011–2015” and “Densaulyk 2016–2020” both raised the issues of teenage pregnancies and youths' sexual illiteracy.

However, these programs did not go on to offer concrete strategies to address the problems: the former only mentioned STI prevention in the context of the penitentiary system, while the latter introduced a new notion — “development of reproductive culture” — but confined this to adults, simply recommending

that youths become more active in sports.

Neither the Concept of the State Youth Policy Up to 2020 (from 2013) nor the Law on the State Youth Policy (from 2015) pays significant attention to the importance of youth sexual and reproductive literacy. The only document that potentially lays the basis for creation of sexuality education and its inclusion in the education system is the Concept of Family and Gender Policy in the Republic of Kazakhstan Up to 2030, adopted in December 2016. The Concept deserves credit for highlighting the importance of sexuality education in establishing gender equality.

Local governments sometimes prove to be more decisive in promoting access to sexuality education for young people. For instance, the local government of the Eastern Kazakhstan oblast supported the United Nations Fund for Population Activities in Kazakhstan (UNFPA) in implementing a pilot sexuality education course called “Valeology” in colleges (i.e. vocational schools), where students are 15–19 years old. Valeology has now successfully been launched in the colleges of two other oblasts. The completed pilot project demonstrated that, despite the concerns of many, when provided with sexuality education rooted

Cultural Background

Once in a while, the need for sexuality education is raised in the Parliament and other governmental structures. The initiators are promptly silenced by supporters of traditional views who argue that: (1) sexuality education can corrupt the “innocent” minds of teenagers and trigger their interest in sex; and (2) sexuality has never been part of social discourse in Kazakh culture.

When the need for sexuality education is brought up, opponents of the idea argue that it is up to parents to educate their children. The issue, though, is that the “sex talk” is taboo within families, too. Typical Kazakh parents are not comfortable discussing sex with their children. Another valid concern is whether all parents are conversant enough in sexual and reproductive health matters to educate their children about them. According to Asel Shanazarova, an Almaty-based specialist who counsels adults and children on sexual literacy, parents are very fearful of having to discuss sex with their children [7]. Almost never do parents initiate the “hard talk” because they think it is time for children to learn about sex; typically, it happens because the child starts asking questions and becomes interested in her or his own body. Parents then seek a specialist to prepare them for the big talk. Those consultations reveal that for most parents, it is extremely hard even to name reproductive organs without using metaphors. This is how embarrassed they are about discussing sex. In other cases, they prefer to have the consultant talk to the child and not deal with the issue themselves thereafter. On the whole, parents think they need to have the conversation only once, and they consider that such a conversation is appropriate after a child turns 12. However, this

in the local cultural context, young people tend to postpone becoming sexually active rather than develop greater interest in sex. The initiative received great support from both students and their parents, many of whom “had no idea” how to discuss the topic with their teenage children [6].

As the first project of this kind — and created from scratch — Valeology does have some flaws. Most of the role-playing focuses on teaching girls to navigate around the dangerous behavior of boys and men. While this is a useful skill, such an approach victimizes girls while simultaneously making them responsible for how males treat them. Moreover, it presupposes that boys are never pressured by girls or other boys. Instead, the course book could include scripts to help both girls and boys learn how to act under peer pressure; it has room for improvement.

With rare exceptions, Kazakhstan’s legislative body and executive authorities have been unable and/or unwilling to advance any genuine agenda on youth sexual and reproductive literacy. The reasons for this are numerous, but a major structural factor is a relatively conservative cultural environment.

might be too late for a first discussion of sex. During a consultation with a group of 10–12-year-olds, Asel Shanazarova noted, “the children laughed when they were told that their parents thought they didn’t know anything about sex [7].

This example is from the largest and most advanced city in Kazakhstan and includes only Russian-speaking families, who are more exposed to discussions on sexual health. But the majority of teenage pregnancies happen in southern Kazakhstan — the most densely populated region, inhabited primarily by ethnic Kazakhs [8] and Uzbeks [9], who supposedly keep to traditional family values more than do people in more urban or Russified regions.

While society is in denial of teenage sex, UNFPA’s surveys show that 37 percent of youth in rural areas and 26 percent of youth in urban areas are sexually active at the age of fifteen [10]. Kazakh-speaking youths are at a disadvantage compared to Russian-speakers because no credible, impartial information about ways to maintain sexual and reproductive health is available in Kazakh. Prior to the launch of Valeology in colleges, UNFPA tested college students in two cities in eastern Kazakhstan: Oskemen (the regional administrative center), where the prevailing language is Russian, and Semey, where the Kazakh language is dominant. The initial level of awareness about sexual health issues was higher among Russian-speakers [10].

The situation where predominantly Kazakh speaking rural youth is highly sexually active [11], but has no access to sexuality education is compounded by the culture of *uyat*. In the Kazakh language, *uyat* means “shame.” It is *uyat* for unmarried women to get

pregnant, but it is also *uyat* to talk or ask about sex. The essence of the very complicated and changing notion of *uyat* was grasped by a human rights activist, Saule Mektepbayeva, who said, "In our society, *uyat* is not killing a baby but having a baby while unmarried. This is because our system of *uyat* is still constructed

in medieval categories, when life was not an absolute and could be compensated for with a certain amount of cattle [12]. This combination of language and cultural factors likely results in a higher teenage pregnancy rate in rural areas of southern Kazakhstan.

Gender Beliefs

Shaming discourses directed toward girls and women are quite strong and seem to have a major influence on current policies. In case of a teenage pregnancy, the full weight of responsibility falls on the girl, who is blamed for being promiscuous, not a "proper" Kazakh girl, and badly brought-up by her parents. Examples of typical opinions in the comments section of reports about abandoned newborns include: "Girls and women should be punished so they learn to be responsible. "If a girl dressed properly... would boys look at her?" [12]. "Girls are to be put under strict control... There is no other way! Moms, don't sleep...puberty is the most dangerous age!" [13].

Aside from demonstrating paternalistic attitudes toward females and considering them solely responsible for rearing children, the commenters overlook the fact that it takes two to make a child. This is the result of what Cecilia L. Ridgeway and Shelley J. Correll call "hegemonic cultural beliefs about gender" [14]. Men and boys should have equal responsibility, yet the majority of women actively support those beliefs about gender. As such, "gender inequality is recreated through everyday social relations" [14].

Gender stereotypes are not only supported and circulated by ordinary citizens, but sometimes also inform local governments' initiatives dealing with the spread of STIs and unwanted pregnancies. On October 24, 2017, the akimat of Astana City (i.e. the mayor's office), together with the Office of Youth Policy of Astana, held a lecture at Nazarbayev University entitled "Moral Upbringing of Ladies". The audience did not take the lecture well, as the speakers tried to convince the attendees that "the main value of a woman of Kazakhstan is to bring her children up morally," and if men commit sexual or domestic violence, it is the fault of women, who raised violent sons [15].

Nazarbayev University is arguably the best in the country, with high academic standards inspired by Western experience and students mastering critical

thinking. However, this lecture is just one of a series that will be put on there. Moreover, the government-supported lecturers will probably visit many other institutions, where young people might internalize their rather misogynistic ideas. As Rose Grace Grose, Shelly Grabe, and Danielle Kohfeldt emphasize, youths' sexual identities form in accordance with "the context of gender-role stereotypes and sexual scripts youths receive from individuals and institutions within their culture [16].

Non-governmental and international organizations try to deal with gender-based discrimination and conduct awareness campaigns for women and girls. However, this one-sided approach is somewhat counterproductive, as it leaves men and boys out of the process of learning. Researchers find a positive correlation between youth access to sexuality education, "more progressive attitudes toward girls and women," and "less agreement with hegemonic masculinity ideology" [17]. Therefore, this research posits that providing youths of both sexes with access to comprehensive sexuality education will not only improve their sexual and reproductive health, but also (in the long term) promote gender equality.

Overall, Kazakhstani society gravitates toward abstinence-based discourse, condemning sexual relationships before marriage. According to both experts [18] and ordinary citizens, this sometimes leads to situations where drugstores refuse to sell contraception to teenagers. It is convenient to consider teenagers too young to have sex, since there is then no need to worry about those who do: they disobey societal norms and therefore deserve all the negative consequences that befall them. However, "the vast majority of rigorous empirical investigations fail to support abstinence-only programs' ability to reduce unplanned pregnancy and STI contraction or to increase knowledge and accuracy of safersex practices" [19].

Youth-(Un) Friendly Centers and Clinics

Sexual and reproductive illiteracy is not a temporary state, characteristic of young people only. Sexually uneducated adolescents tend to turn into sexually uneducated adults. That is why Kazakhstanis are often not aware of STIs they have contracted or other sexual health issues they have. As a result, "around 16 percent of married couples suffer from infertility by the time they are ready to have children" [20]. The government sees the problem of

deteriorating sexual and reproductive health mainly from the medical point of view — but attempts to address the problem through healthcare alone have not proved to be very successful.

Since 2001, a network of Youth Health Centers has been developing in Kazakhstan. There are currently 17 centers in major cities, as well as dozens of smaller clinics all over the country. The idea

behind these so-called youth-friendly institutions is to provide various kinds of healthcare services, including those related to sexual life, to young people, based on principles of accessibility and anonymity. On paper, they function very well: statistically, they have “helped” thousands of young people. However, the original mission of the centers has been sidelined over time, becoming little more than a formality.

According to experts, “the level [of qualification] of specialists at youth-friendly clinics is extremely low,” while “the standards that were developed for youth-friendly clinics are not maintained” [6]. Due to limited financial, infrastructural and human resources, the centers and clinics fail to provide quality services.

There are no specialists qualified to deal with sensitive teenage issues; the principles of privacy and anonymity are broken; and centers do not have separate entrances as they are supposed to. The result is a loss of trust on the part of teenagers.

Another problem is that, according to Kazakhstani law, a person can receive medical services without being accompanied by a parent only from the age of 18. This is a considerable obstacle for sexually active teenagers in seeking competent medical help. It is astonishing that at 14 a person can be prosecuted, at 16 he or she can get married, but to seek medical help independently a person has to be 18 years old.



Source: Based on author's research

Figure 1. Factors Contributing to the Sexual and Reproductive Illiteracy of Kazakhstani Youth

What Is the Youths' Experience?

Survey Analysis

To get a first-hand picture of how youths navigate their sexual and reproductive health, in October– November 2017 I conducted an anonymous survey among young Kazakhstanis. The questionnaire contained 18 questions: 5 demographic questions and 13 multiple-choice questions with the option to leave comments. Fifty-seven respondents aged 15 to 30 participated in the survey. The majority of the respondents were university students or recent graduates from across the country. Twenty-three participants filled out the questionnaire in Kazakh, thirty-four in Russian. Gender-wise, 61 percent of respondents who preferred the Kazakh language were females and 39 percent were males, whereas the group which preferred the Russian language included an equal number of females and males [21]. It is worth mentioning that the majority (15 out of 23) of the Kazakh-language respondents grew up in the south of Kazakhstan, while the Russian-language respondents represented all parts of the country, but primarily Almaty and Astana.

The key questions that the survey was designed to answer are:

- At what age do youth gain interest in

information about sex and what sources do they use initially?

- What sources do they use now and why?
- What sources would they prefer if they had a choice?
- In what language is the information available?
- Are relevant healthcare services accessible to youth?
- Do youths consider sexual and reproductive literacy equally important for men and women?

The table below demonstrates how different or similar the responses of the Kazakh and Russian groups were. The sample does not claim to be representative of the whole youth population, but it does offer insight into the typical opinions and experiences of Kazakhstani youth.

Both groups of respondents say that it is easy to find information on sexual and reproductive health on the internet, but only if the search is in Russian, or even in English. This is indicative of the inferior position of Kazakh-speakers in terms of access to information in the language they understand the best. In the southern regions of the country, where strict adherence to

traditional values dominates society, adolescents are sexually active but do not know how to safeguard their sexual and reproductive health: firstly, because there are no sources in the Kazakh language; and secondly, because they are ashamed to ask for advice. One respondent commented: “There are no materials in the Kazakh language. I don’t know how to protect myself from diseases and this is not taught at school” [22].

Youths reported that they would seek sexual and reproductive medical services if the need arose. However, many respondents in both groups would prefer to go to private clinics if they could afford it, as they do not trust the qualifications and professionalism

of specialists in state and student clinics. As for the youth-friendly clinics, respondents did not seem to know about them at all. The Kazakh questionnaire also revealed that young women feel embarrassed about using — or even looking for — such services.

One of the Kazakh-speaking respondents suggested that when it comes to sexuality education, “despite our wishes, schools, universities, parents will not give the right result. Children will feel discomfort in front of parents. Schoolteachers cannot respond to requests properly and children may think that their questions are stupid and feel shy about asking them” [23].

Table 1. Kazakh- and Russian-Speaking Youths’ Experience Accessing Information and Services on Sexual and Reproductive Health

	Kazakh Group	Russian Group
Searched information on sex for the first time at	11 years old	12 years old
Initially received information on sex from	<ul style="list-style-type: none"> • Friends • Internet • School 	<ul style="list-style-type: none"> • Internet • School • Friends
Sources used now	<ul style="list-style-type: none"> • Internet • Private clinics • Friends 	<ul style="list-style-type: none"> • Internet • Private clinics • Friends/Family
Why internet?	<ul style="list-style-type: none"> • Non-embarrassing environment • Quick reply • Anonymity 	<ul style="list-style-type: none"> • Quick reply • Learn peers’ experience • Anonymity
Who should educate youth on sexual and reproductive health?	<ul style="list-style-type: none"> • Parents • School • University and other educational institutions 	<ul style="list-style-type: none"> • Parents/School • University and other educational institutions • Student clinics
In what language is information more available?	Russian	
Importance of sexual and reproductive literacy for both sexes	83 percent of respondents agreed on importance of awareness for both sexes; 17 percent (3 males, 1 female) disagreed with the statement.	100 percent of respondents agreed that it is important to for both men and women to be literate in sexual and reproductive health issues.
Source: Based on author’s research		

When asked whose role it is to bring awareness to youth, 74 percent of Kazakh-speaking respondents said parents. However, only one of those 23 individuals actually received initial information from a parent. In both groups, parents were rarely the ones who addressed youths’ first questions about sex. Later in life, too, youths rarely turn to parents for advice. The fear of embarrassment or uyat causes situations where both parents and children avoid discussing the highly sensitive topic of sex. Avoiding embarrassment is also at the root of young Kazakh speaking women’s reluctance to seek professional medical services.

Thus, the internet remains the prime source of information for the vast majority of respondents. For both the Kazakh- and the Russian-speaking groups, the top three reasons to prefer the internet included “quick replies to requests” and “anonymity.” However, a non-embarrassing experience ranked first for the

Kazakh group.

Though the internet is the most popular means of getting information, only four people out of 34 in the Russian group questioned the accuracy of information found in web sources. Meanwhile, only one person in the Kazakh group showed concern about this and expressed the need for web sources with verified information in the Kazakh language. This level of trust in online sources is somewhat disturbing, especially considering that half the respondents in both groups encountered some form of pornography while searching for information.

International and Regional Experience

The problem of youth sexual and reproductive illiteracy is not unique to Kazakhstan. Both international (Estonia, Germany, Sweden, etc.) and local [26] experience shows that comprehensive sexuality education, incorporated into the school curriculum, empowers teenagers to make informed decisions and encourages them to postpone sexual activity. Owing to this approach, “teenage pregnancies in Germany have dropped by half within the last 10 years, from 15,000 in 2004 to 7,500 in 2013” [24].

In Russia — the largest neighboring country, which has shaped Kazakhstan’s education system and probably had the most substantial cultural influence overall — the problem of sexual illiteracy is also quite acute. Sexuality is not covered by the school curriculum and the approach to youth sexuality is conservative. With a million abortions annually (one of the highest rates in Europe) and a human immunodeficiency virus (HIV) epidemic, Russia sees widespread myths about sex and contraception [25]. Traditionalism and religiosity are on the rise and discussing sex is taboo in one third of Russian families. Recent political trends contribute to a strong backlash against Western culture and resistance to revision of gender roles. In general, Russian society is opposed to educating youth about sexuality, despite various initiatives and even political and financial support by the government several years ago [26]. However, civil society and activists keep pushing the issue. A great example is a project to produce a sexuality education textbook for youth. The author is a popular sex blogger who is crowdfunding the book, which will be reviewed and edited by experts in sexual and reproductive health [27].

Turkey is regarded by Kazakhstan as a “big brother” in the Turkic world, and it makes sense for the Kazakhstani authorities to look at Turkey’s experience. Turkey is a Muslim-majority country, where a large segment of the population is inclined toward conservative attitudes and traditional gender roles. Social discourses on sex mirror those of many other conservative societies: the topic is taboo. Sexuality education is not included in the formal curriculum because “families worry about the risk of premature sexual experience if their children are provided with sex education” [28]. The argument for not educating girls about sex is very similar to *uyat*, the Kazakhstani culture of shaming: “female virginity before marriage is, in many cases, tied to the concept of family honor”, and if a girl is not going to have sex before marriage,

“it [sexuality education] is not relevant to school” [29].

Despite — and perhaps because of — these social norms, Turkey seems to face the classic issues of sexual and reproductive illiteracy among its young population: high rates of teenage pregnancy [30], damage to girls’ health in the long term, increasing levels of STI infection, etc. Youth from less well-off families and those residing in rural areas are more at risk due to their limited access to internet sources of information on sexual health. On a more positive note, since 2012 sexuality education has gradually been introduced to higher education institutions [31].

Looking at Central Asia is somewhat discouraging. Though not at their peaks since gaining independence from the Soviet Union, teenage pregnancy rates remain rather high. In the fall of 2017, female high school students in the Samarkand oblast of Uzbekistan were obliged to go through medical checks to confirm their virginity. In this way, the authorities intended “to prevent suicides among young girls who, with a loss of virginity or with pregnancy, would decide to commit suicide to avoid shame” [32]. In Tajikistan, it is standard practice for brides to get gynecological checks before their weddings to prove their virginity [33]. Otherwise, they might be rejected by the groom’s family. Turkmenistan does not share much information with the outside world. Nonetheless, according to Aynabat Yaylymova, the founder and an administrator of a website that provides advice on healthcare in the Turkmen language (www.saglyk.info), reproductive and sexual illiteracy is quite an issue in a very strict, traditional society, since this means that bringing up sexuality in conversations is not acceptable [34].

Kyrgyzstan is sadly known for its obsolete but still widespread practice of “bride kidnapping”, essentially kidnapping a young woman or girl, at times as young as fifteen, with the goal of marriage or rape. Often, “the groom will rape his kidnapped bride to prevent her from returning to her family due to shame” [35]. However, a positive initiative recently took place in the country: in November 2017, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) opened a youth online portal, www.teens.kg. This Russian language platform hosts various materials for adolescents on sexuality, relationships, health, and other issues that concern them. This resource should play a very important role in raising awareness and promoting youth sexual literacy.

Conclusions

Implementation of youth sexuality education has always been an ambivalent, complex issue, as is the problem that it seeks to tackle. Sexual and reproductive health is the cornerstone of a sustainable society. Like many other developing countries, Kazakhstan is taking time to realize the urgency of tackling the population’s

sexual and reproductive illiteracy.

Whether adults admit it or not, youths start having sex in their early teen years. Youth sexual and reproductive illiteracy leads to many social problems: teenage pregnancies and abortions, abandoned newborns, early marriages, etc. Despite Kazakhstan’s

aspirations to enter the top 30 most developed countries of the world, unlike most developed countries, it has not implemented sexuality education as part of the formal school curriculum, nor has it taken consistent steps toward such a measure.

Instead, the society tries to regulate sexuality using abstinence-only discourse and the institution of shaming, which international experience (supported by scholarly works) has proved to be ineffective in addressing the problems mentioned above. Opponents of youth sexuality education hold parents responsible for making their children aware of sexual and reproductive issues. The problem is that discussions about sex between parents and children are not part of social norms, and most parents are not competent to deliver the necessary information. Meanwhile, comprehensive sexuality education that covers a variety of topics — including human development, relationships, decision-making, etc. — is effective at improving youths' sexual and reproductive health. Moreover, it also advances gender equality.

In the anonymous survey, Kazakhstani youth — even those who were not yet sexually active

— expressed an interest in increased sexual and reproductive literacy, which they deem equally important for both males and females. In the absence of formal sexuality education, the internet has become a major source of information for youths. Internet resources are easily accessible and provide replies to specific questions promptly and in non-embarrassing anonymous environments. The downsides are that online platforms do not always provide reliable information, there is a lack of local Kazakhstani sources, and information in the Kazakh language is non-existent.

The situation was summed up by a 17-year-old female survey respondent, who said of the accessibility of information on sexual and reproductive health to youth: “This type of information is not widely and easily accessible, because this topic is taboo. If you do not intentionally search for the information, I noticed that no one would explain about health and protection. Adults look down upon it and pretend that it [the problem] doesn't exist”.

Recommendations

The bottom-line recommendation of this research is to make comprehensive sexuality education for youth legally required and introduce it into the formal education system in Kazakhstan. Sexuality educators could be trained through the Bolashak scholarship program. Aside from considerable financial investment, the introduction of sexuality education will require consistent collaboration between (and the dedication of) the Ministry of Education and Science, the Ministry of Healthcare, international organizations, and civil society. While this is a long, challenging process, smaller steps can be taken to prepare the ground. These steps are outlined in the recommendations below.

For the state and healthcare authorities:

- Enforce the standards of youth-friendly clinics more strictly;
- Train medical personnel on the importance of patient confidentiality;
- Reduce the age of informed consent for medical services for youth from 18 to 16;
- Open accounts on social media to be more accessible by youths;

For social activists and non-governmental

organizations:

- Create local online platforms on youth sexual education based on the principles of accessibility, positivity, trust, and a scientific approach. These should be in Russian, Kazakh, and potentially other languages (e.g. Uzbek).
- Conduct awareness campaigns for parents, religious communities and society more broadly about sexual and reproductive literacy;
- Make contraceptives more accessible to youth; monitor drugstores and ensure that they not decline to sell contraceptives to people under 18;
- Establish a free hotline on sexual and reproductive health issues. Besides educating people, it will help collect demographic data (age, region, gaps in knowledge, social status, etc.) that will inform the policies of educational and healthcare authorities going forward.

The project was implemented with financial and consulting support from the Soros Foundation of Kazakhstan. The authors' point of view reflected in this study may not coincide with the points of view of the Soros Foundation-Kazakhstan.

References

1. В Алматы в кустах нашли новорожденного младенца. *Zakon. kz*, 2017. Веб-сайт [дата обращения 20 ноября 2017 года]. URL: <https://www.zakon.kz/4881835-almatinka-brosilanovorozhdennogo.html>.
- V Almaty v kustah nashli novorozhdennogo mladenca (In Almaty in the bushes found a newborn baby) [in Russian]. *Zakon. kz*. 6 oktjabrja, 2017. Veb-sajt [data obrashhenija 20 nojabrja 2017 goda]. URL: <https://www.zakon.kz/4881835-almatinka-brosilanovorozhdennogo.html>.
2. Танирбергенов С., Абуова Г. Ситуационный анализ: Репродуктивное здоровье населения Казахстана (2008–2014) // ЮНФПА. — С. 56.

Tanirbergenov S., Abuova G. *Situacionnyj analiz: Reproductivnoe zdorov'e naselenija Kazahstana (2008–2014) (Situational analysis: Reproductive health of the population of Kazakhstan (2008–2014))* [in Russian]. JuNFPA: 56.

3. В Казахстане ежегодно рождают около 10 000 девочек 10,000. *Tengri News*, 2012. Веб сайт [дата обращения 27 сентября 2017 год], URL: <https://en.tengrinews.kz/health/10000-teen-girlshave-children-every-year in Kazakhstan-11443/>.

V Kazahstane ezhegodno rozhajut okolo 10 000 devoček 10,000 (In Kazakhstan, annually give birth to about 10,000 girls 10,000) [in Russian]. *Tengri News*, 2012. Veb sajt [data obrashhenija 27 sentjabrja 2017 god], URL: <https://en.tengrinews.kz/health/10000-teen-girlshave-children-every-year in Kazakhstan-11443/>.

4. Асия Хайруллина. Поговорите с дочкой по душам // *Время. Общественно-политическая газета Казахстана*. - 22 ноября, 2017.

Asija Hajrullina. Pogovorite s dochkoj po dusham (Talk heart to heart with your daughter) [in Russian]. *Vremja. Obshhestvenno-politicheskaja gazeta Kazahstana*. - 22 nojabrja, 2017.

5. Карлыгаш Кабатова, Сергей Маринин. Половое просвещение в системе школьного образования Республики Казахстан: учить нельзя, молчать? // Проект *UyatEmes.kz*. 2018. - 30 с.

Karlygash Kabatova, Sergej Marinin. Polovoe prosveshhenie v sisteme shkol'nogo obrazovanija Respubliki Kazahstan: uchit' nel'zja, molchat'? (Sexual education in the school system of the Republic of Kazakhstan: you can't learn, be silent?) [in Russian] *Proekt UyatEmes.kz*. 2018, 30 s.

6. Raimbek Sisseimaliyev. Personal interview with the Karlygash Kabatova, April 13, 2017.

7. Assel Shanazarova, personal interview with the Karlygash Kabatova, November 20, 2017.

8. Как изменилась этническая карта Казахстана за 25 лет? *Vlast.kz*, 2016. Веб сайт [дата обращения 7 ноября 2017 года]. URL: <https://vlast.kz/obsshestvo/19747-kakizmenilas-etniceskaa-kartakazahstana-za-25-let.html>.

Kak izmenilas' jetinicheskaja karta Kazahstana za 25 let? (Как изменилась этническая карта Казахстана за 25 лет?) [in Russian] *Vlast.kz*, 2016. Veb sajt [data obrashhenija 7 nojabrja 2017 goda]. URL: <https://vlast.kz/obsshestvo/19747-kakizmenilas-etniceskaa-kartakazahstana-za-25-let.html>.

9. Рамзия Юнусова. Как живет узбекам в Казахстане? // *Central Asia Monitor* [электронный ресурс], 2017. URL: <https://camonitor.kz/15295-kak-zhivetsya-uzbekam-v-kazahstane.html>.

Ramzija Junusova. Kak zhivetsja uzbekam v Kazahstane? (How do Uzbeks live in Kazakhstan?) [in Russian] *Central Asia Monitor* [jelektronnyj resurs], 2017. URL: <https://camonitor.kz/15295-kak-zhivetsya-uzbekam-v-kazahstane.html>.

10. Galina Grebennikova, personal interview with the Karlygash Kabatova, April 15, 2017.

11. В Южном Казахстане каждый год беременеют 900 школьниц. *Nur.kz*, 2017. Веб сайт [дата обращения 1 октября 2017]. URL: <https://www.nur.kz/1122500-vyuzhnom-kazahstane-kazhdygod-beremen.html>.

V Juzhnom Kazahstane kazhdyj god beremenejut 900 shkol'nic (In South Kazakhstan, 900 schoolgirls get pregnant every year) [in Russian]. *Nur.kz*, 2017. Veb sajt [data obrashhenija 1 oktjabrja 2017]. URL: <https://www.nur.kz/1122500-vyuzhnom-kazahstane-kazhdygod-beremen.html>.

12. Сауле Мектепбаева. Уят – это пожать руку человеку, если знаете, что он домашний тиран (Uyat is to shake hands with a person, if you know that he is a home tyrant) [in Russian]. *TengriNews*, 2016. Веб-сайт [дата обращения 18 ноября 2016]. URL: <https://tengrinews.kz/article/413/>.

Saule Mektepbaeva. Ujat – jeto pozhat' ruku cheloveku, esli znaete, chto on domashnij tiran. *TengriNews*, 2016. Veb-sajt [data obrashhenija 18 nojabrja 2016]. URL: <https://tengrinews.kz/article/413/>.

13. Наталья Мун. Выбросившей младенца в мусорку студентке из Алматы грозит до трех лет тюрьмы. *Nur.kz*, 2017. Веб сайт [дата обращения 25 октября 2017]. URL: <https://www.nur.kz/1436987-vybrosivshey-vmusorku-mladenca-stude.html>.

Natal'ja Mun. Vybrosivshej mladenca v musorku studentke iz Almaty grozit do treh let tjur'my (Student from Almaty throws baby into trash can face up to three years in prison) [in Russian]. *Nur.kz*, 2017. Veb sajt [data obrashhenija 25 oktjabrja 2017]. URL: <https://www.nur.kz/1436987-vybrosivshey-vmusorku-mladenca-stude.html>.

14. Cecilia L. Ridgeway, Shelley J. Correll. *Unpacking the Gender System: A Theoretical Perspective on Gender Beliefs and Social Relations*. *Gender & Society*, 2004; 18 (4): 510.

15. Нравственное воспитание девушек (Moral Upbringing of Ladies) [in Russian]. YouTube. *Its all pretend*, 2017 [дата обращения 24 октября 2017]. URL: https://www.youtube.com/watch?v=x5O_fJ3yVkw.

Nravstvennoe vospitanie devushek (Moral Upbringing of Ladies) [in Russian]. YouTube. *Its all pretend*, 2017 [data obrashhenija 24 oktjabrja 2017]. URL: https://www.youtube.com/watch?v=x5O_fJ3yVkw.

16. Rose Grace Grose, Shelly Grabe, Danielle Kohfeldt. *Sexual Education, Gender Ideology, and Youth Sexual Empowerment*. *The Journal of Sex Research*, 2013; 51 (7): 742-753.

17. Personal interview with the Karlygash Kabatova, April 15, 2017.

18. Janna Akhmetova, Facebook post, November 2, 2017. URL: <https://www.facebook.com/janna.akhmetova.9/posts/1797511486949239>.

19. Grose R.G., Grabe S., Kohfeldt D. *Sexual education, gender ideology, and youth sexual empowerment*. *The Journal of Sex Research*. 2014; 51(7): 742-753.

20. Резолюция республиканского совещания «Пути внедрения нравственно-полового образования в Казахстане для повышения осведомленности подростков и молодых людей 15–19 лет по вопросам репродуктивного здоровья», г. Астана, 20 ноября 2015 г.

Rezoljucija respublikanskogo soveshhanija «Puti vnedrenija nravstvenno-polovogo obrazovanija v Kazahstane dlja povyshenija osvedomlennosti podrostkov i molodyh ljudej 15–19 let po voprosam reproductivnogo zdorov'ja» (Resolution of the republican meeting “Ways to introduce moral and sexual education in Kazakhstan to increase the awareness of adolescents and young people aged 15-19 on reproductive health”) [in Russian], g. Astana, 20 nojabrja 2015 g.

21. Anonymous survey designed by the Karlygash Kabatova, completed October 26, 2017.

22. Anonymous survey designed by the Karlygash Kabatova, completed October 28, 2017.

23. The pilot project on sexuality education of the United Nations Fund for Population Activities in Kazakhstan

named "Valeology".

24. Laura Brockschmidt, Angelika Hessling. *Sexuality Education in Germany: An Effective Intervention to Support the Sexual and Reproductive Health (SRH) of People Across the Lifespan*. BZGA, 2015. Website [accessed November 7, 2017]. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/292203/Sexualityeducation-in-Germany.pdf?ua=1.

25. Татьяна Никонова. О половом воспитании, *Wonderzine*, 2017. [электронный ресурс] [дата обращения 28 ноября 2017 года]. URL: <http://www.wonderzine.com/wonderzine/life/sex/224047sex-ed>.

Tat'jana Nikonova. O polovom vospitanii (About sex education) [in Russian], *Wonderzine*, 2017. [jelektronnyj resurs] [data obrashhenija 28 nojabrja 2017 goda]. URL: <http://www.wonderzine.com/wonderzine/life/sex/224047sex-ed>.

26. Юлия Дудкина. Вместо полового воспитания – половой разврат. Почему в России нет сексуального просвещения в школах? Репортаж «Медузы», 2017. [электронный ресурс]. [дата обращения 15 ноября 2017 года]. URL: <https://meduza.io/feature/2017/09/01/vmestopolovogo-vospitaniya-polovoyrazvrat>.

Julija Dudkina. Vmesto polovogo vospitaniya – polovoj razvrat. Pochemu v Rossii net seksual'nogo prosveshhenija v shkolah? (Instead of sex education - sexual debauchery. Why in Russia there is no sexuality education in schools?) [in Russian]. Reportazh «Meduzy», 2017. [jelektronnyj resurs]. [data obrashhenija 15 nojabrja 2017 goda]. URL: <https://meduza.io/feature/2017/09/01/vmestopolovogo-vospitaniya-polovoyrazvrat>.

27. Татьяна Никонова. Как собрать миллион за неделю: краткий учебник краудфандинга. Афиша, 2017. Веб сайт [дата обращения 17 августа 2017 года]. URL: <https://daily.afisha.ru/relationship/6502-kak-sobratmillion-za-nedelyu-kratkiyuchebnik-kraudfandinga/>.

Tat'jana Nikonova. Kak sobrat' million za nedelju: kratkij uchebnik kraudfandinga (How to raise a million in a week: a short crowdfunding tutorial.) [in Russian]. Afisha, 2017. Veb sajt [data obrashhenija 17 avgusta 2017 goda]. URL: <https://daily.afisha.ru/relationship/6502-kak-sobratmillion-za-nedelyu-kratkiyuchebnik-kraudfandinga/>.

28. Alper Çuhadaroğlu. *The Effects of Sex Education on Psychological Counselling Students in Turkey*. *Sex Education*, 2016; 17(2): 209-219.

29. Justin Vela. *Turkey: Sex Education Remains Taboo Topic*. *EurasiaNet*, 2012. Website [accessed November 29, 2017]. URL: <http://www.eurasianet.org/s/turkey-sex-education-remains-taboo-topic>.

30. Linnea Celik. *Is Turkey Ready for Holistic Sex Education? Possibilities for Design, Application, and Implementation in Contemporary Turkey*. BA thesis, Amsterdam University College, 2014: 63 p.

31. Vela Justin. *Turkey: Sex Education Remains Taboo Topic*, 2012. [Access: 12 dec. 2017]. URL: <https://eurasianet.org/s/turkey-sex-education-remains-taboo-topic>.

32. Даниил Кашковский. Узбекистан: девушек проверяют на девственность с целью предотвращения суицида. Kloop.kg, 2017 [дата обращения 29 ноября 2017]. URL: <https://kloop.kg/blog/2017/11/22/uzbekistandevushek-proveryayutna-devstvennost-s-tselyupredotvrashheniya-suitsida/>.

Daniil Kashkovskij. Uzbekistan: devushek proverjajut na devstvennost' s cel'ju predotvrashhenija suicida (Uzbekistan: girls tested for virginity to prevent suicide) [in Russian]. Kloop.kg, 2017 [data obrashhenija 29 nojabrja 2017]. URL: <https://kloop.kg/blog/2017/11/22/uzbekistandevushek-proveryayutna-devstvennost-s-tselyupredotvrashheniya-suitsida/>.

33. Анора Саркорова. В Таджикистане врачи проверяют женщин на девственность. BBC – Русская служба. BBC News, 2014. [дата обращения 29 ноября 2017]. URL: http://www.bbc.com/russian/society/2014/12/141218_tajikistan_women_virginity.

Anora Sarkorova. V Tadjikistane vrachi proverjajut zhenshhin na devstvennost' (In Tajikistan, doctors test women for virginity) [in Russian]. VVS – Russkaja sluzhba. BBC News, 2014. [data obrashhenija 29 nojabrja 2017]. URL: http://www.bbc.com/russian/society/2014/12/141218_tajikistan_women_virginity.

34. Aynabat Yaylymova, personal interview with the Karlygash Kabatova, November 21, 2017.

35. Lin Taylor. *One in Five Girls and Women Kidnapped for Marriage in Kyrgyzstan: Study*. *Reuters*, 2017. Website [accessed November 29, 2017]. URL: <https://www.reuters.com/article/us-kyrgyzstanwomen-bride-kidnapping/one-in-five-girls-and-womenkidnapped-for-marriagein-kyrgyzstan-studyidUSKBN1AH5GI>.

Received: 2018-11-28

Accepted: 2018-12-28

UDC: 616-006



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Assessment of role of certain risk factors in development of the esophageal cancer (literature review)

Galiya Orazova

Associate Professor of the Department of Public Health, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan

Abstract

Esophageal cancer is one of the deadliest cancers in the world. Bad habits, nutritional factors, especially excessive consumption of very hot drinks and previous illnesses (reflux esophagitis leading to the development of Barrett's esophagus) are common causes of cancer of the esophagus.

Keywords: esophageal cancer, risk factors, literature review, Kazakhstan.

Өңештің қатерлі ісігінің дамуындағы кейбір қауіп-қатер факторларының рөлін бағалау (әдебиеттік шолу)

Оразова Г.Ұ.

Қоғамдық денсаулық кафедрасының доценті, Астана медициналық университеті, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

Түйіндеме

Өңештің қатерлі ісігі әлемде қатерлі ісіктердің арасындағы өлім-жітімге ең жиі әкелетін түрінің бірі болып табылады. Зиянды әдеттер, тамақтану факторы, өте ыстық сусындарды жиі қолдану, кейбір аурулар (Барретт өңешінің дамуына алып келетін рефлюкс-эзофагиттер) өңештің қатерлі ісігінің жиі кездесетін себептері анықталған.

Маңызды сөздер: өңештің қатерлі ісігі, қауіп-қатер факторлары, әдебиеттік шолу, Қазақстан.

Оценка роли некоторых факторов риска в развитии рака пищевода (обзор литературы)

Оразова Г.У.

Доцент кафедры общественного здоровья, Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан

Резюме

Рак пищевода является одним из самых смертоносных раковых заболеваний в мире. Вредные привычки, факторы питания, особенно чрезмерное употребление очень горячих напитков и предшествующие заболевания (рефлюкс-эзофагиты, приводящие к развитию пищевода Барретта) являются частыми причинами возникновения рака пищевода.

Ключевые слова: рак пищевода, факторы риска, обзор литературы, Казахстан.

Corresponding author: Galiya Orazova, Associate Professor of the Department of Public Health, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan

Address: Kazakhstan, Nur-Sultan, St. Beibitshilik, 49/a.

Tel.: +7702 879 01 76

E-mail: galiyaorazova@gmail.com

Введение

Рак пищевода является одним из самых смертоносных раковых заболеваний в мире, главным образом из-за его чрезвычайно агрессивного характера и низкой выживаемости. Рак пищевода является 6-й по значимости причиной смерти от рака и входит в десятку самых распространенных видов рака в мире. Отмечается низкая 5-летняя выживаемость от рака пищевода, которая составляет около 15-25% [1-3].

Наследственность

В некоторых исследованиях описано семейное наследование РП в регионах с высокой заболеваемостью плоскоклеточной карциномой [6,7]. Семейное наследование пищевода Барретта также описано Chak A. et al. (2006) и другими исследователями [7-9]. Но действительно ли это происходит за счет определенных факторов внешней среды или наследственных, неизвестно. Разрозненные статистические данные, относящиеся к семейным кластерам, опубликованы в отчетах разных стран, включая Швецию и США [10-13].

В некоторых исследованиях описаны

В Казахстане показатели заболеваемости раком пищевода 7,7 на 100 000 населения, а смертность от рака данной локализации составляет 5,8% [4].

Определение значимости основных факторов риска рака пищевода позволит разработать рекомендации для его снижения.

Цель исследования: изучить факторы риска рака пищевода в современной литературе.

факторы риска, ассоциированные с плоскоклеточной карциномой. Их относительная важность была оценена в исследовании, которое определило атрибутивный риск населения для нескольких главных факторов риска, которые были идентифицированы [14]. По мнению данных авторов в США около 90% случаев плоскоклеточной карциномы выявляются у лиц, имеющих вредные привычки и факторы связанные с питанием. В целом, значимость характерных факторов риска РП может существенно различаться в разных странах земного шара [14].

Демографические и социально-экономические факторы

Отмечены следующие закономерности:

– в регионах с высокой заболеваемостью, частота заболеваемости не зависит от пола. Напротив, заболеваемость плоскоклеточной карциномой пищевода более часто встречается среди мужчин в регионах с низким уровнем

заболеваемости;

– низкий социально-экономический статус связан с заболеваемостью плоскоклеточной карциномой пищевода, отмечается в одном большом популяционном исследовании [15].

Курение и злоупотребление алкоголем

В США, странах Западной Европы и некоторых других регионах мира курение и злоупотребление алкоголем являются главными факторами риска возникновения плоскоклеточной карциномы пищевода [66, 67]. Курение становится также главным фактором риска в Азии, учитывая рост этого фактора среди населения [16,17].

Повышение риска возникновения плоскоклеточной карциномы пищевода связано с курением сигар и трубок, хотя величина риска, вероятно, меньше, чем при курении сигарет [18,19]. Курение и злоупотребление алкоголем являются также факторами риска в отношении других видов рака дыхательной и пищеварительной систем. Опухоли головы и шеи составляют, примерно 10-15% среди пациентов с РП. Кроме того, больные, имеющие одно злокачественное новообразование дыхательной и пищеварительной систем, имеют повышенный риск вторичных опухолей

дыхательного и пищеварительного трактов.

Количество алкогольных напитков и их тип могут влиять на риск возникновения плоскоклеточной карциномы пищевода. Так, крепкие спиртные напитки могут повышать риск в большей степени, чем вино или пиво, однако общее кумулятивное количество алкоголя даже важнее, чем его тип [18]. Имеет значение и индивидуальная восприимчивость к алкоголю [20]. В одном из отчетов, например, изменения в алкогольной дегидрогеназе способствовали предохранению от опухолей дыхательно-пищеварительной локализации [21].

Пищевые факторы

Несколько пищевых ассоциаций с плоскоклеточной карциномой пищевода было обнаружено в Азии. Это касается нитрозосодержащих продуктов [22,23]. Эти соединения являются канцерогенами, которые могут иметь мутагенный эффект в ДНК [24]. Некоторые виды маринованных овощей и некоторые другие продукты питания в регионах высокого эндемического риска богаты нитрозосодержащими соединениями [25]. Продуцирующие токсины грибы также идентифицированы в качестве пищевых источников в зонах высокого риска и, зачастую, могут приводить к мутагенному эффекту за счет редуцирования соединения нитратов в нитриты [24,25].

Частое потребление таких горячих напитков как чай, кофе вызывает термическое повреждение слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта, тем самым могут повысить риск развития [21, 83, 84]. В проведенном систематическом обзоре Islami F. et al. (2009) также отмечается, что наличие данного фактора связано со статистически значимым увеличением риска рака верхних отделов ЖКТ [26].

Некоторые другие пищевые факторы также влияют на риск возникновения РП. Так, в исследованиях, посвященных плоскоклеточной карциноме, отмечается следующее:

- положительная ассоциация между потреблением красного мяса и развитием плоскоклеточной карциномы [27].
- низкий уровень селена в организме повышает риск [28], в то время как достаточный уровень ассоциируется с пониженным риском заболевания [29].
- повышенное потребление фолатов в пище снижает риска возникновения плоскоклеточной карциномы пищевода [30].

На протяжении XX века плоскоклеточный рак составлял большинство среди форм РП [31]. За 3 последние десятилетия частота аденокарциномы

пищевода, пищевода-желудочного соединения и кардии желудка значительно увеличилась в странах Запада и сейчас она встречается чаще, чем плоскоклеточный рак [32].

В нескольких исследованиях описана связь факторов риска с аденокарциномой пищевода [33]. Их относительная важность была отмечена в исследовании, в котором была определена величина атрибутивного риска для населения относительно нескольких важных факторов риска, которые были идентифицированы [14]. Авторы отметили, что длительное курение, индекс массы тела выше, чем наименьший квартиль, рефлюкс-эзофагит, а также диета с низким содержанием фруктов и овощей вызывает почти 80% случаев аденокарциномы пищевода в США.

По крайней мере, некоторые данные указывают, что взаимодействие между факторами риска может быть более важным, чем индивидуальные, отдельные факторы риска. При изучении 305 пациентов с аденокарциномой пищевода и 339 соответствующих по полу и возрасту пациентов контрольной группы, наличие рефлюкс-эзофагита оказалось самым сильным фактором риска [34]. Однако, общий риск был существенно связан с генетическими и поведенческими факторами (курение, индекс массы тела, генетический полиморфизм), которые отличались у лиц с симптомами, связанными с рефлюкс-эзофагитом и без них.

Курение увеличивает риск аденокарциномы, особенно у пациентов с пищеводом Барретта [35]. Например, при объединенном анализе 10 популяционных исследований типа случай-контроль и 2 когортных исследований оказалось, что риск аденокарциномы пищевода или пищевода-желудочного соединения был в 2,08 раза выше, чем среди курильщиков в контрольной группе [36]. Риск повышался с увеличением числа выкуриваемых сигарет и снижался после прекращения курения, хотя и не до уровня никогда не куривших.

Выводы

Подводя итоги, необходимо отметить, что вредные привычки, факторы питания, особенно чрезмерное употребление очень горячих напитков и предшествующие заболевания (рефлюкс-эзофагиты, приводящие к развитию пищевода

Барретта) являются частыми причинами возникновения рака данной локализации.

Конфликт интересов. Авторы статьи заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Rao M., Wolf A.S. *Esophageal cancer. Mount Sinai Expert Guides: Oncology*, 2019: 139-152.
2. Alsop B.R., Sharma P. *Esophageal cancer. Gastroenterology Clinics*, 2016; 45(3): 399-412.
3. Asombang A. W., Chishinga N., Nkhoma A., Chipaila J. et al. *Systematic review and meta-analysis of esophageal cancer in Africa: Epidemiology, risk factors, management and outcomes. World journal of gastroenterology*, 2019; 25(31): 4512.
4. Lagergren J., Smyth E., Cunningham D., Lagergren, P. *Oesophageal cancer. The Lancet*, 2017; 390(10110): 2383-2396.
5. Lao-Sirieix P., Caldas C., Fitzgerald R.C. *Genetic predisposition to gastro-oesophageal cancer. Current opinion*

in genetics & development, 2010; 20(3): 210-217.

6. Chang-Claude J., Becher H., Blettner M. et al. Familial aggregation of oesophageal cancer in a high incidence area in China. *International journal of epidemiology*, 1997; 26(6): 1159-1165.
7. Chak A., Ochs-Balcom H., Falk G. et al. Familiality in Barrett's esophagus, adenocarcinoma of the esophagus, and adenocarcinoma of the gastroesophageal junction. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 2006; 15(9): 1668-1673.
8. Trudgill N. Familial factors in the etiology of gastroesophageal reflux disease, Barrett's esophagus, and esophageal adenocarcinoma. *Chest surgery clinics of North America*, 2002; 12(1): 15-24.
9. Reid B.J., Li X., Galipeau P.C., Vaughan T.L. Barrett's oesophagus and oesophageal adenocarcinoma: time for a new synthesis. *Nature Reviews Cancer*, 2010; 10(2): 87-101.
10. Hemminki K., Li X. Familial and second primary pancreatic cancers: a nationwide epidemiologic study from Sweden. *International journal of cancer*, 2003; 103(4): 525-530.
11. Lagergren J., Ye W., Lindgren A., Nyrén O. et al. Heredity and risk of cancer of the esophagus and gastric cardia. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 2000; 9(7): 757-760.
12. Dhillon P.K., Farrow D.C., Vaughan T.L. et al. Family history of cancer and risk of esophageal and gastric cancers in the United States. *International journal of cancer*, 2001; 93(1): 148-152.
13. Ji J., Hemminki K. Familial risk for esophageal cancer: an updated epidemiologic study from Sweden. *Clinical gastroenterology and hepatology*, 2006; 4(7): 840-845.
14. Engel L.S., Chow W.H., Vaughan T.L. et al. Population attributable risks of esophageal and gastric cancers. *Journal of the National Cancer Institute*, 2003; 95(18): 1404-1413.
15. Wu M., Zhao J.K., Zhang Z.F. et al. Smoking and alcohol drinking increased the risk of esophageal cancer among Chinese men but not women in a high-risk population // *Cancer causes & control*, 2011; 22(4): 649-657.
16. Gammon M.D., Schoenberg J.B., Ahsan H. et al. Tobacco, alcohol, and socioeconomic status and adenocarcinomas of the esophagus and gastric cardia. *J Natl Cancer Inst*, 1997; 89: 1277.
17. Chen Z.M., Xu Z., Collins R. et al. Early health effects of the emerging tobacco epidemic in China. A 16-year prospective study. *JAMA*, 1997; 278: 1500.
18. Oze I., Matsuo K., Wakai K., Nagata C. et al. Alcohol drinking and esophageal cancer risk: an evaluation based on a systematic review of epidemiologic evidence among the Japanese population. *Japanese journal of clinical oncology*, 2011; 41(5): 677-692.
19. Morita M., Kumashiro R., Kubo N. et al. Alcohol drinking, cigarette smoking, and the development of squamous cell carcinoma of the esophagus: epidemiology, clinical findings, and prevention. *International journal of clinical oncology*, 2010; 15(2): 126-134.
20. Hori H., Kawano T., Endo M., Yuasa Y. Genetic polymorphisms of tobacco- and alcohol-related metabolizing enzymes and human esophageal squamous cell carcinoma susceptibility. *J Clin Gastroenterol*, 1997; 25: 568.
21. Hashibe M., McKay J.D., Curado M.P. et al. Multiple ADH genes are associated with upper aerodigestive cancers. *Nat Genet*, 2008; 40: 707.
22. Lu S.H., Montesano R., Zhang M.S. et al. Relevance of N-nitrosamines to esophageal cancer in China. *J Cell Physiol Suppl*, 1986; 4: 51.
23. Islami F., Ren J.S., Taylor P.R., Kamangar F. Pickled vegetables and the risk of oesophageal cancer: a meta-analysis. *Br J Cancer*, 2009; 101: 1641.
24. Wang L., Zhu D., Zhang C. et al. Mutations of O6-methylguanine-DNA methyltransferase gene in esophageal cancer tissues from Northern China. *Int J Cancer*, 199; 71: 719.
25. Siddiqi M., Tricker A.R., Preussmann R. The occurrence of preformed N-nitroso compounds in food samples from a high risk area of esophageal cancer in Kashmir, India. *Cancer Lett*, 1988; 39: 37.
26. Islami F., Boffetta P., Ren J.S. et al. High-temperature beverages and foods and esophageal cancer risk - a systematic review. *Int J Cancer*, 2009; 125: 491.
27. Huang W., Han Y., Xu J. et al. Red and processed meat intake and risk of esophageal adenocarcinoma: a meta-analysis of observational studies. *Cancer Causes & Control*, 2013; 24(1): 193-201.
28. Stevens J., Schouten L.J., Driessen A.L. et al. Toenail selenium status and the risk of Barrett's esophagus: the Netherlands Cohort Study. *Cancer Causes & Control*, 2010; 21(12): 2259-2268.
29. Limburg P.J., Wei W., Ahnen D.J. et al. Randomized, placebo-controlled, esophageal squamous cell cancer chemoprevention trial of selenomethionine and celecoxib. *Gastroenterology*, 2005; 129: 863.
30. Liu Y.X., Wang B., Wan M.H. et al. Meta-analysis of the relationship between the methylenetetrahydrofolate reductase C677T genetic polymorphism, folate intake and esophageal cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2011; 12(1): 247-252.
31. Bollschweiler E., Wolfgarten E., Gutschow C., Hölscher A.H. Demographic variations in the rising incidence of esophageal adenocarcinoma in white males. *Cancer*, 2001; 92: 549.
32. Brown L.M., Devesa S.S. Epidemiologic trends in esophageal and gastric cancer in the United States. *Surg Oncol Clin N Am*, 2002; 11: 235.
33. Pohl H., Wrobel K., Bojarski C., Voderholzer W. et al. Risk factors in the development of esophageal adenocarcinoma. *The American journal of gastroenterology*, 2013; 108(2): 200-207.
34. Zhai R., Chen F., Liu G., Su L. et al. Interactions among genetic variants in apoptosis pathway genes, reflux symptoms, body mass index, and smoking indicate two distinct etiologic patterns of esophageal adenocarcinoma. *Journal of Clinical Oncology*, 2010; 28(14): 2445-2451.
35. Tramacere I., La Vecchia C., Negri E. Tobacco smoking and esophageal and gastric cardia adenocarcinoma: a meta-analysis. *Epidemiology*, 2011; 22: 344.
36. Cook M.B., Kamangar F., Whitman D.C. et al. Cigarette smoking and adenocarcinomas of the esophagus and esophagogastric junction: a pooled analysis from the international BEACON consortium. *J Natl Cancer Inst*, 2010; 102: 1344.

Received: 2018-09-24
Accepted: 2018-12-18
UDC: 616-089.23; 616-036.22



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Road traffic accidents in Kazakhstan: disability and mortality issues

Zhanar Tyulyubayeva¹, Nassima Zhunussova², Bibigul Bekibaeva³,
Kuanys Alimbetov⁴, Gulnaz Sadykova⁵, Korlan Samenova⁶, Alma Aubakirova⁷

¹ Director of the Department of prevention of noncommunicable diseases, National Center for Public Health of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan

² Head of the Department of prevention and Monitoring of noncommunicable Diseases, National Center for Public Health of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan

³ Head of the Department of prevention of major chronic noncommunicable Diseases, National Center for Public Health of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan

⁴ Chief Specialist of the Department of prevention and Monitoring of noncommunicable Diseases, National Center for Public Health of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan

⁵ Specialist of the Department of prevention and Monitoring of noncommunicable Diseases, National Center for Public Health of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan

⁶ Specialist of the Department of prevention of major chronic noncommunicable Diseases, National Center for Public Health of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan

⁷ Chief Expert of the Department of Development of Medical Science and Ethics, Center for Education and Science Development, Republican Center for Health Development, Nur-Sultan, Kazakhstan

Abstract

Disability and death rates due to injuries sustained from road traffic accidents in Kazakhstan are gradually declining. However, these indicators are all high, which indicates the need for further improvement of measures aimed at reducing them. Key words: road traffic accidents, disability, mortality, Kazakhstan.

Қазақстандағы жол-көлік оқиғалары: мүгедектік пен өлім-жітім мәселесі

Тюлюбаева Ж.С.¹, Жүнісова Н.А.², Бекібаева Б.Д.³, Әлімбетов Қ.К.⁴,
Садықова Г.Б.⁵, Саменова Қ.С.⁶, Әубәкірова А.С.⁷

¹ Жұқпалы емес аурулардың алдын алу департаментінің директоры, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

² Жұқпалы емес аурулардың алдын алу департаментінің бөлімінің бастығы, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

³ Негізгі созылмалы жұқпалы емес аурулардың алдын алу департаменті бөлімінің бастығы, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

⁴ Жұқпалы емес аурулардың алдын алу департаментінің бөлімінің бас сарапшысы, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

⁵ Жұқпалы емес аурулардың алдын алу департаментінің бөлімінің сарапшысы, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

⁶ Негізгі созылмалы жұқпалы емес аурулардың алдын алу департаментінің бөлімінің сарапшысы, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

⁷ Медициналық білімді дамыту бөлімінің бас сарапшысы, Білім және ғылымды дамыту орталығы, Денсаулық сақтауды дамыту республикалық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

Түйіндеме

Қазақстанда жол-көлік оқиғаларының нәтижесінде болған жарақаттардан туындаған мүгедектік пен өлім-жітім көрсеткіштері жыл санап төмендеп келеді. Алайда бұл көрсеткіштер әлі де болса жоғары болып саналады. Бұл өз кезегінде мүгедектік пен өлім-жітімнің осы себебінің кездесу жиілігін төмендетуге бағытталған іс-шараларды жетілдіре түсудің қажеттігін көрсетеді.

Маңызды сөздер: жол-көлік оқиғалары, мүгедектік, өлім-жітім, Қазақстан.

Дорожно-транспортные происшествия в Казахстане: вопросы инвалидности и смертности

Тюлюбаева Ж.С.¹, Жунусова Н.А.², Бекибаева Б.Д.³, Алимбетов К.К.⁴,
Садыкова Г.Б.⁵, Саменова К.С.⁶, Аубакирова А.С.⁷

¹ Директор Департамента профилактики неинфекционных заболеваний, Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Нур-Султан, Казахстан

² Руководитель отдела профилактики и мониторингу неинфекционных заболеваний, Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Нур-Султан, Казахстан

³ Руководитель отдела профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний, Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Нур-Султан, Казахстан

⁴ Главный специалист отдела профилактики и мониторингу неинфекционных заболеваний, Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Нур-Султан, Казахстан

⁵ Специалист отдела профилактики и мониторингу неинфекционных заболеваний, Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Нур-Султан, Казахстан

⁶ Специалист отдела основных хронических неинфекционных заболеваний, Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Нур-Султан, Казахстан

⁷ Главный эксперт отдела развития медицинской науки и этики, Центр развития человеческих ресурсов и науки, Республиканский центр развития здравоохранения, Нур-Султан, Казахстан

Резюме

Показатели инвалидности и смертности в результате травм, полученных от дорожно-транспортных происшествий в Казахстане постепенно снижаются. Однако данные показатели все являются высокими, что указывает на необходимость дальнейшего совершенствования мероприятий, направленных на их снижение.

Ключевые слова: дорожно-транспортные происшествия, инвалидность, смертность, Казахстан.

Corresponding author: Korlan Samenova, Specialist of the Department of prevention of major chronic noncommunicable Diseases, National Center for Public Health of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan
Address: Kazakhstan, Nur-Sultan, Mangilik El 8 Ave., House of Ministries entrance 18B
Tel.: +7 7172 74-32-43
E-mail: korlan.samenova@mail.ru

Введение

Дорожно-транспортный травматизм является одной из ведущих причин непосредственной гибели людей от травм вследствие дорожно-транспортных происшествий (ДТП) [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире погибает более миллиона человек, а от 20 до 50 млн. получают травмы или становятся инвалидами. В ближайшие годы прогнозируется их рост, а дорожно-транспортный травматизм займет третье место в структуре «глобального бремени болезней», уступая лишь ИБС и депрессивным состояниям [1-3].

По количеству погибших в ДТП в сравнении

со странами Евросоюза в Казахстане показатели значительно превышают более чем в 3 раза. Высокая смертность в ДТП обусловлена не большим количеством аварий с пострадавшими, а низким уровнем выживаемости пострадавших после ДТП, которая напрямую связана со своевременностью и качеством оказания экстренной помощи [4].

В Республике Казахстан в структуре первичной инвалидности от травм всех локализации дорожно-транспортные травмы составляют 20% [4].

Цель исследования. Изучить инвалидность и смертность от травм, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий в Казахстане.

Материалы и методы

В данном материале использованы показатели инвалидности и смертности в

результате дорожно-транспортных происшествий в Казахстане.

Результаты

По данным нашего исследования показатели инвалидности от травм в том числе от дорожно-транспортных происшествий в Казахстане за

2013-2016 гг. имеют незначительную тенденцию к снижению (рисунок 1).

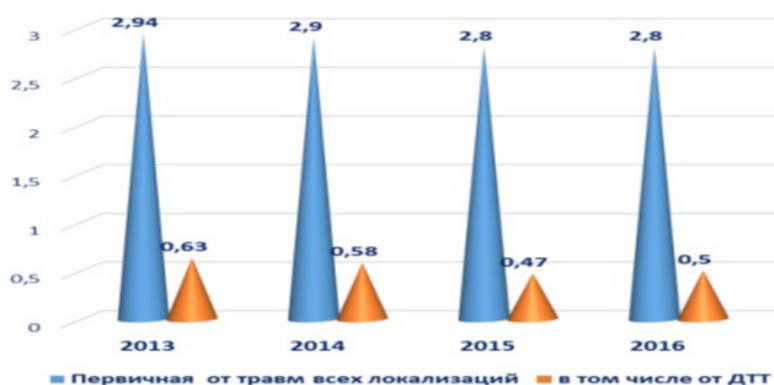


Рисунок 1 – Инвалидность от травм, в том числе от дорожно-транспортных происшествий в Казахстане. (на 10 тысяч населения)

В структуре причин смертности от дорожно-транспортных травм по видам транспорта преобладает смертность в легковом автомобиле – 55%, смертность пешеходов – 26% и не уточненные транспортные несчастные случаи – 7% (рисунок 2).

Из числа пострадавших в ДТП около 70% нуждаются в стационарном лечении, а летальность составляет 15-20%, причем в 50-55% случаев смерть наступает на месте происшествия, в 2,5% случаев – в процессе транспортировки, в 6% случаев – в приемных отделениях и в 30-40% случаев – в других отделениях стационаров.

Анализ частоты травм от механических повреждений по локализации показал, что около

70% приходится на травмы верхних (35%) и нижних (34%) конечностей, 15% - травмы головы, 7% - травмы туловища и 5% - травмы живота, поясницы, поясничного отдела позвоночника и таза.

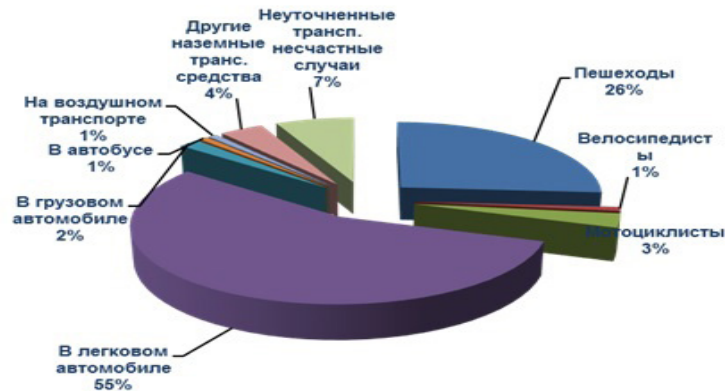


Рисунок 2 – Структура причин смертности в результате дорожно-транспортных травм (по видам транспорта) в Казахстане

Обсуждение

Госпитальная летальность пострадавших в ДТП пациентов в 4,5 раза выше, чем при других заболеваниях. Это связано с тем, что основными повреждениями при ДТП являются сложные переломы костей и повреждения жизненноважных органов.

Страны, имеющие успехи в снижении смертности в результате ДТП, достигли этого

благодаря улучшению законодательства, повышению безопасности дорог и транспортных средств, соблюдению правил дорожного движения. Почти половина этих случаев смертей в мире приходится на долю так называемых «уязвимых участников дорожного движения» – пешеходов, велосипедистов и мотоциклистов [2].

Выводы

Показатели инвалидности и смертности в результате травм, полученных от дорожно-транспортных происшествий в Казахстане постепенно снижаются. Однако данные показатели все являются высокими, что указывает на

необходимость дальнейшего усовершенствования мероприятий, направленных на их снижение.

Конфликт интересов. Коллектив авторов заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Всемирный доклад о предупреждении дорожно – транспортного травматизма/ Пер.с англ.– М.: Издательство «Весь Мир», 2004.- 280 с.
Vsemirnyj doklad o preduprezhdenii dorozhno – transportnogo travmatizma (World report on road traffic injury prevention) [in Russian]. Per.s angl. M.: Izdatel'stvo «Ves' Mir», 2004: 280 p.
2. Staton C., Vissoci J., Gong E., Toomey N., Wafula R. et al. Road traffic injury prevention initiatives: a systematic review and metasummary of effectiveness in low and middle income countries. *PLoS One.* 2016; 11 (1): e0144971.
3. Anton K. Key trends in international cooperation in public health in the context of sustainable development in the 21st century: Evidence from the WHO. 2018: 88 p.
4. Аубакирова А.С., Ким С.В., Исаков Е.С. Бремя болезни по преждевременной смертности от дорожно-транспортного травматизма в Казахстане // Астана медициналық журналы. – 2012. – №. 2. – С. 70.
Aubakirova A.S., Kim S.V., Isakov E.S. Bremja bolezni po prezhdevremennoj smertnosti ot dorozhno-transportnogo travmatizma v Kazahstane (Burden of disease due to premature mortality from road traffic injuries in Kazakhstan) [in Russian]. Astana medicinaly zhurnaly, 2012; 2: 70.

Implementation of the World Health Organization's project «Healthy Cities» in Kazakhstan

Dalida Mukasheva¹, Zarina Keruenova²

¹ Chief Specialist, Center for Strengthening Public Health, National Center for Public Health, Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan

² Head of the HLS Center, National Center for Public Health of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan

Қазақстанда Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының «Салауатты қалалар» жобасын жүзеге асыру жайында

Мукашева Д.¹, Керуенова З.И.²

¹ Қоғамдық денсаулықты нығайту орталығының бас маманы, Республикасының денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

² Салауатты өмір салты орталығының жетекшісі, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы, Нұр-Сұлтан, Қазақстан

О реализации проекта Всемирной организации здравоохранения «Здоровые города» в Казахстане

Мукашева Д.¹, Керуенова З.И.²

¹ Главный специалист Центра укрепления общественного здоровья, Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Нур-Султан, Казахстан

² Руководитель центра ЗОЖ, Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Нур-Султан, Казахстан

Европейская сеть Всемирной организации здравоохранения «Здоровые города» (Сеть ВОЗ) представляет собой глобальное движение, которое вовлекает местные органы власти в процесс развития здравоохранения через взятие долгосрочных политических обязательств, институциональные преобразования, наращивание потенциала, планирование в рамках партнерств и инновационные проекты.

Сеть ВОЗ «Здоровые города» является важной инициативой, позволяющей обмениваться подобным опытом и укреплять политическую волю. Города играют ключевую роль в обеспечении укрепления здоровья. Лидерство и сильная политическая воля на муниципальном уровне – неотъемлемые условия для городского планирования, благоприятного для здоровья жителей, и наращивания профилактических мероприятий на уровне местных сообществ и учреждений первичной медико-санитарной помощи. Из здоровых городов строятся здоровые страны и, в конечном итоге, здоровое человечество.

На сегодняшний день в Республике Казахстан реализуется проект «Здоровые города», целью которого является сделать здоровье населения главным приоритетом городской и региональной

политики, разработать и реализовать стратегию здоровья и устойчивого развития городов и регионов.

На данный момент ведется работа по созданию Национальной сети «Здоровые города и регионы за здоровье» Казахстана, которая будет служить фундаментом для движения «Здоровые города» в Европейском регионе ВОЗ. Национальная сеть будет обеспечивать входящим в их состав городам техническую и стратегическую поддержку, необходимую для улучшения показателей здоровья и благополучия для всех, а также для сокращения неравенств в отношении здоровья и устранения препятствий на пути к реализации на местном уровне национальных и инициированных ВОЗ механизмов политики. Каждая национальная сеть развивается в соответствии с уникальными потребностями входящих в ее состав городов, имеющимися в ее распоряжении ресурсами, а также местными культурными и правовыми рамками.

Правительство Казахстана содействует стабильному и эффективному внедрению комплексных планов в интересах здоровья городов (регионов) Казахстана и признают важность выполнения поставленных задач на местном

уровне в поддержку здоровья и благополучия населения.

С 2017 года город Алматы вошел в Европейскую сеть Всемирной Организации Здравоохранения «Здоровые города», в конце 2018 года Кызылординская область вошла в европейскую сеть Всемирной Организации Здравоохранения «Регионы за здоровье».

За отчетный период в рамках реализации проекта «Здоровые города» и «Регионы за здоровье» в городе Алматы и Кызылорде было проведено 6887 мероприятий с охватом 183 970 человек включающие в себя: 542 тематических занятий (игры, рассказы) в ДДУ, общим охватом 10 239 детей; 1 457 классных, кураторские часов (сочинения, диктанты, изложения), где участвовало 40 084 детей и подростков; 432 творческих конкурсов (конкурс рисунков и др.), где приняли участие 7 264 человек; 874 акций, флеш-мобов, общим охватом 47 050 человек; 261 вечеров вопросов и ответов (дискуссий, диспутов), с охватом 3 567 человек; 243 круглых столов, при участии 3 151 человек; 318 Дней открытых дверей, общим охватом 14 079 человек; 620 мероприятий в ПМСП, общим охватом 12 026 человек; 1 120 семинар-тренингов, общим охватом 25 060 человек; 983 спортивных мероприятий, при участии 33 852 человек; 37 других мероприятий, общим охватом 1 170 человек.

На данный момент город Алматы подал заявку на аккредитацию города в качестве члена сети ВОЗ «Здоровые города» и вхождение в VII фазу которая рассчитана на 5 лет (2019-2024 гг.).

Таким образом за отчетный период в городе Алматы проведены следующие мероприятия:

1) В целях укрепления здоровья граждан и формирования активной жизненной позиции старшего поколения 13 февраля и 27 апреля для преподавательского состава Международной школы-лицей «Достар» и пожилого населения на территории Аппарата акима Наурызбайского района г. Алматы Алматинским городским центром формирования здорового образа жизни (АГЦФЗОЖ) было организовано спортивное мероприятие с акцентом на популяризацию скандинавской ходьбы.

2) Для организации творческого досуга, приобщения к народному досугу, пропаганде здорового образа жизни в 2019 году в городе функционирует 40 дворовых клубов (12 спортклубов, 4 спортивно-тренировочных, 17 творческих, 3 военно-патриотических, 1 профилактический) где занимаются 5 248 детей.

В данных клубах организовано 64 спортивных секций, которые посещают 1 626 детей.

3) С апреля текущего года Управлением спорта реализуется социальный проект «Аулағымдағы спорт», который позволяет детям заниматься спортом в шаговой доступности

от дома. Так, проектом охватывается 100 спортивных площадок города в 8 районах города, где инструкторы занимаются игровыми видами спорта с детьми из прилегающих дворов.

4) 3 июня стартовало бесплатное обучение плаванию детей в возрасте от 8 до 12 лет. Проект предусматривает обучение 2000 детей (50% - дети из многодетных и малообеспеченных семей города) базовым навыкам, которые позволят уверенно держаться на воде. Данные навыки весьма актуальны в летний каникулярный период, когда горожане с детьми проводят время у воды. Запись осуществлялась онлайн, через сайт Управления спорта города Алматы. Обучение проходит в 3 бассейнах города (ул.Яссауи,1Б, пр.Сейфуллина 404, ул.Тимирязева 41).

5) Вместе с тем, в гольф-клубе «Нуртау» проводится бесплатное обучение гольфу детей в возрасте от 6 до 17 лет.

6) Помимо этого, в Наурызбайском районе идет реализация проекта «Батыл бол», согласно которому 1200 детей из многодетных семей Наурызбайского района бесплатно занимаются физической культурой.

7) Ранее в зимнем сезоне Управление спорта проводило обучение катанию горным лыжам и сноуборде для детей, в том числе с расстройством аутистического спектра, синдром Дауна, ДЦП и т.д.

В период с февраля по апрель обучение прошло 1600 детей, включая детей из малообеспеченных и многодетных семей. Данный проект нашел огромное количество положительных откликов среди родителей, которые отметили сдвиги в развитии детей.

8) В целях 72-ой Всемирной Ассамблеи здравоохранения, популяризации физической активности для укрепления здоровья и увеличения продолжительности жизни 24 мая 2019 года в Центральном парке культуры и отдыха, Алматинским городским центром формирования здорового образа жизни, под руководством Управления общественного здоровья города Алматы проведена акция «Сөзден іске / Walk the Talk». Акция прошла в выставочном формате – консультации врачей, экспресс-тесты для определения уровня сахара в крови, холестерина, давления, открытые тренировочные занятия по скандинавской ходьбе и зумбе. В рамках данного мероприятия также задействована зона «Городок здоровья», где посетители получили ряд бесплатных медицинских обследований и консультаций по различным вопросам. Всем желающим измерили артериальное давление, определили индекс массы тела, дали консультации по нормализации артериального давления и веса. А также получили консультации узких специалистов, таких как врач общей практики, терапевт, педиатр, кардиолог, эндокринолог, фтизиатр и другие.

Кроме того, с показательными номерами

выступили волонтеры команды Энактус университета Туран и Молодежных центров здоровья ПМСП г. Алматы, а также была организована массовая зарядка, где приняли участие все желающие жители и гости города Алматы.

9) Отдельно следует отметить, что Акиматом города проводится работа по сохранению и развитию зеленого фонда города.

Разработаны и утверждены правила по содержанию и защите зеленых насаждений. Согласно правилам производится компенсационное восстановление из расчета 5 деревьев вместо 1-го вырубленного.

За I полугодие высажено порядка 14 тыс. зеленых насаждений. В целом, до конца года планируется произвести посадку порядка 40 тыс. деревьев в рамках акции и 3 тыс. деревьев в рамках ГЧП.

10) Для создания альтернативы автомобилю и общественному транспорту, и предоставления жителям города доступный транспорт для передвижения, свою деятельность осуществляет система автоматизированного вело проката. Протяженность велодорожек – 82 км. В соответствии с Планом развития города Алматы до 2020 года планируется увеличить протяженность велодорожек до 100 км.

11) С целью снижения роста парниковых газов, связанных с использованием большого количества личного автотранспорта путем совершенствования общественного транспорта в г. Алматы ведутся работы по созданию усовершенствованной системы общественного транспорта, которая включает строительство новых станций метро, коридоров скоростного автобусного транспорта BRT, выделение полос для общественного транспорта на перегруженных дорогах. Выделенные полосы для общественного транспорта составляют более 100 км, а общая протяженность первой линии БРТ – 8,7 км.

По всем паркам и скверам в рамках благоустройства предусмотрено применение и установка уникальных малых архитектурных форм, приборы уличного освещения, система автоматического полива, детские и спортивные площадки, посадка деревьев и декоративного озеленения.

Таким образом, в городе Алматы в рамках реализации Национальных программ, в целях привлечения внимания населения и привития здоровых навыков при организационно-методическом руководстве АГЦФЗОЖ было организовано 6 223 мероприятий общим охватом 158308 человек, было проведено: 542 тематических занятий (игры, рассказы) в ДДУ, общим охватом 10 239 детей; 1 457 классных, кураторские часов (сочинения, диктанты, изложения), с охватом 40 084 детей и подростков; 432 творческих конкурсов (конкурс рисунков и др.), охватом 7 264

человек; 304 акций, флеш-мобов, общим охватом 10 730 человек; 261 вечеров вопросов и ответов (дискуссий, диспутов), при участии 3 567 человек; 243 круглых столов где участвовало 3 151 человек; 318 Дней открытых дверей, общим охватом 14 079 человек; 620 мероприятий в ПМСП, общим охватом 12 026 человек; 1 026 семинар-тренингов, общим охватом 22 146 человек; 983 спортивных мероприятий, охватом 33 852 человек; 37 других мероприятий, общим охватом 1 170 человек.

Для реализации проекта «Здоровые города» АГЦФЗОЖ, по заказу Управления общественного здоровья города Алматы, при содействии Управления образования г. Алматы 26 апреля в школах города проведена широкомасштабная акция под девизом «Здоровое питание – здоровое будущее!». Целью мероприятия стало повышение грамотности учащихся в вопросах формирования правильного питания и формирования здорового образа жизни. В формате театрализованного шоу, формате сказочных персонажей, знаменитых мультипликационных героев, детям предоставили информацию об основных принципах правильного питания, необходимости и полезных свойствах фруктов и овощей, наглядно продемонстрировали негативное влияние чипсов, сладостей, содержащих в избытке большое количество соли, сахара, красителей и ароматизаторов, напомнили о вредном влиянии фаст-фуда и газированных напитков на развитие детского организма. Флеш-моб, конкурсы и викторины позволили сделать публику активными участниками акции и вручить поощрительные призы.

В целях пропаганды среди подрастающего поколения здорового образа жизни и предупреждения наркомании Алматинским городским центром формирования здорового образа жизни совместно с активной молодежью города Алматы (SEA TURAN университета «Туран», ОФ Лига волонтеров), Алатауским Районным медицинским объединением проведена акция «Молодежь города Алматы против наркотиков».

Основным посылом мероприятия стало – призыв ко всем очистить город от негативных надписей рекламы синтетических наркотиков, которые появляется на фасадах жилых домов и других помещениях.

17-18 июня 2019 году в Алматы прошел VI Международный Конгресс «Здоровье для всех: интеграция всех служб во благо здоровья нации на основе модернизации практической медицины и общественного здоровья», с приглашением гостей из дальнего и ближнего зарубежья. На конгрессе были обсуждены темы:

- Состояние и перспективы развития службы охраны общественного здоровья в г. Алматы;
- Принципы обеспечения контроля и безопасности в вопросах охраны общественного здоровья;
- Национальные сетевые объединения

«Здоровые города» в Европейском регионе. Методология внедрения VII фазы;

- «ПМСП ключевой фактор формирования системы здравоохранения».

С целью повышения уровня осведомленности населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья путем профилактики поведенческих факторов рисков, неинфекционных, инфекционных заболеваний, охраны психического, репродуктивного здоровья и формирования здорового образа жизни, на постоянной основе проводилась информационно-коммуникационная работа на интернет-ресурсах, в том числе на веб-сайтах и страницах социальных сетей, с ежедневным обновлением информационных материалов по проведенным профилактическим мероприятиям в г. Алматы.

Общее количество подписчиков в аккаунтах социальных сетей Алматинского городского центра формирования здорового образа жизни составляет 3 556 человек, в том числе в Facebook - 246, Vkontakte - 38, Instagram - 3 068, Одноклассниках - 36. Так же функционирует YouTube аккаунт для размещения видеороликов по актуальным вопросам здорового образа жизни.

АГЦФЗЖ осуществляет тиражирование информационно-образовательных материалов и рекламно-информационной продукции (буклеты, брошюры, листовки, плакаты, баннеры) по профилактике онкологических заболеваний, поведенческих факторов риска (снижение употребления алкоголя, табакокурения, низкой физической активности, неправильного питания), в количестве - 600 000 экземпляров, по 3 видам с указанием целевой группы: «Сахарный диабет», «Еще раз о гриппе!», «Признаки инсульта».

В конце 2018 года Кызылординская область присоединилась к Европейской сети ВОЗ «Регионы за здоровье». Общее количество проведенных мероприятий составило - 568.

В апреле-мае 2019 в рамках проекта ВОЗ «Регионы за здоровье» в крупнейших торговых центрах города были реализованы 135 мероприятий под лозунгом - «Мы здоровы!» / Здоровье - наш выбор!, где участвовало 9045 человек. Целью мероприятий являлось повышение осведомленности населения о системе обязательного социально-медицинского страхования, а также пропаганда здорового образа жизни среди населения и повышение ответственности каждого гражданина за свое здоровье.

Также в рамках проекта ВОЗ были проведены следующие мероприятия «Мы против курения!» - 172 акции при участии 10235 человек, «Репродуктивное здоровье» - 96 акций, где участвовало 5952 человек, «Узнай свое кровяное давление!» - 85 акций с охватом 4930 человек, мероприятия в рамках «Золотые правила

здоровья» было проведено 82 акции при участии 6068 человек. В общей сложности было проведено 570 акций охватив 30099 человек, распространено 622 тематических информационных и образовательных материала среди населения.

Были проведены 94 семинара девизом которого был «Предотвратить болезни сердца!» и «Спасите свое сердце!» для учащихся общеобразовательных учреждений и средне специальных учебных заведениях общим охватом 2914 человек. А также проводились дыхательные упражнения для детей под девизом «Мы выбираем здоровый образ жизни, мы защищаем наши сердца!».

Для реализации современных стратегий и новых управленческих подходов, с целью улучшения состояния здоровья и качества жизни населения Акимат города Нур-Султан направил письмо в ВОЗ о заинтересованности вступления в движение ВОЗ «Здоровые города» от 13.06.19. исх.№ 106-08-21/1503. Национальный центр общественного здравоохранения при поддержке Министерства здравоохранения и Акимата города Нур-Султан в Ботаническом саду столицы провел широкомасштабную акцию «Сөзден іске / Walk the Talk», в которой приняли активное участие жители столицы с целью популяризации физической активности для укрепления здоровья участники участвовали в забеге на дистанции 3км и 5км, а так же в скандинавской ходьбе на 1,2 км.

В мае 2019 года Акимат города Уральск повторно подал заявку о вступлении в Европейскую сеть ВОЗ «Здоровые города», на данный момент заявка находится на стадии рассмотрения.

Акимо Актюбинской области направлена заявка на участие в проекте ВОЗ «Здоровые города» и от 17.06.2019 подписано распоряжение о создании рабочей группы по проекту «Здоровые города (регионы)» Казахстана.

В рамках своей компетенции НЦОЗ проводит ряд мероприятий по развитию Проекта, включая выпуск методических рекомендаций «Здоровые города (регионы) Казахстана». Помимо этого специалистами НЦОЗ проводится техническое консультирование по таким проектам, как «Школы, способствующие укреплению здоровья», «Здоровые университеты» и «Здоровые рабочие места».

Для успешной реализации проекта, целью которого является укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны требуются четкие взаимодействия и координация не только административного сектора здравоохранения городов и регионов, а также местные представительские органы, которые отражают интересы населения.

Briefly about Viral Hepatitis

Lena Kassabekova

Chief Specialist of the Department for the Prevention of Infectious and Parasitic Diseases, Branch "Scientific and Practical Center for Sanitary and Epidemiological Expertise and Monitoring" of the National Center for Public Health of the Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan, Almaty, Kazakhstan

Вирусы гепатиттер жайында қысқаша мәлімет

Қасабекова Л.Қ.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығының «Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы» филиалының жұқпалы аурулар мен паразитарлық аурулардың алдын алу басқармасының бас маманы, Алматы, Қазақстан

Коротко о вирусных гепатитах

Касабекова Л.К.

Главный специалист управления профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний, Филиал «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга», Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Алматы, Казахстан

Вирусный гепатит — это воспаление печени, вызываемое одним из 5 вирусов гепатита: А, В, С, D и E. Эти вирусы передаются разными путями: гепатит А и E — через загрязненные пищевые продукты и воду; гепатит В — через небезопасную кровь и другие жидкости организма; гепатит С — в основном, через зараженную кровь и гепатит D — в качестве дополнительной инфекции при наличии гепатита В.

Все эти вирусы вызывают острый гепатит, для которого характерны усталость, потеря аппетита, повышенная температура и желтуха. Большинство людей полностью выздоравливают, но среди незначительной доли людей острый гепатит может приводить к смерти. Кроме того, инфекции гепатита В и С могут становиться хроническими и приводить к развитию цирроза и рака печени. По оценкам, от разных форм вирусного гепатита ежегодно умирает примерно 1,4 миллиона человек.

Инфекции гепатита распространены во всем мире. Во многих странах данных о распространенности инфекции нет; тем не менее, по оценкам, полмиллиарда человек хронически

инфицированы вирусом гепатита В или С. По оценкам, такие хронические инфекции приводят к 57% случаев цирроза печени и 78% случаев первичного рака печени.

Заболеемость вирусными гепатитами остается одной из актуальных проблем общественного здравоохранения Республики Казахстан. Анализ многолетней динамики заболеваемости показал, что благодаря плановой иммунизации против острых вирусных гепатитов А и В за последние более чем 20 лет отмечается стойкое снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами (ОВГ). Так, в 2018 году в сравнении с 1990 годом заболеваемость ОВГ снижена до 81,3 раз (4,08 в 2018 г. против 479,7 в 1990 г.), в том числе вирусными гепатитами А (ВГА) до 108,7 раз (4,08 в 2018 г. против 443,7 в 1990 г.) и острыми вирусными гепатитами В (далее – ВГВ) до 59,8 раза (0,53 в 2017 г. против 31,72 в 1990 г.).

Ежегодно по республике регистрируется около 1000 случаев острых вирусных гепатитов и 5000-6000 случаев хронических вирусных гепатитов. Заболеваемость регистрируется во всех регионах республики.

Чтобы уберечься от заражения гепатитами, необходимо соблюдать несложные правила.

Инфекцию гепатита можно предотвратить путем обеспечения безопасных пищевых продуктов и воды (гепатит А и Е), с помощью вакцин (гепатит А, В и Е), проверки донорской крови, обеспечения стерильного инъекционного оборудования и инфекционного контроля (гепатит В и С).

Не следует употреблять некипяченую воду, всегда мыть фрукты и овощи, не пренебрегать

термической обработкой продуктов. Так можно предотвратить заражение гепатитом А.

В целом, необходимо избегать контакта с биологическими жидкостями других людей. Для предохранения от гепатитов В и С — в первую очередь с кровью. В микроскопических количествах кровь может остаться на бритвах, зубных щетках, ножницах для ногтей. Не стоит делить эти предметы с другими людьми. Нельзя делать пирсинг и татуировки нестерильными приборами. Необходимо принимать меры предосторожности при сексе.

Материал подготовлен на основе данных сайта Всемирной организации здравоохранения www.who.int и отчетных данных Филиала «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

INSTRUCTION FOR PREPARING ARTICLES

The manuscript must be submitted in Word document (doc or docx extensions). First document (main) must contain a title of an article, abstract, key words, main text, list of literature and tables. Please, do not include into the main document your personal data. It is necessary for providing of "blind" reviewing of the manuscript.

All articles must be presented in WORD typed in Arial 12, by 1 interval with fields 2 cm from all sides.

Volume of articles has no limits.

General requirements:

1. Title page

Title page includes a title of an article, data (full name, place of work, title of subdivision, functional position, science degree/status (if available)) of all participants indicated as an author. Information about author for a contact with the editorial staff, postal address, phone number, e-mail address must be in the lower part of the title page. The title page must be prepared in Kazakh, Russian and English.

2. Abstract

Volume of the abstract must not exceed 300 words. Abstract of original articles has an objective, methods, results, conclusions and key words. The abstract of review articles is made in the form of a single paragraph which contains information about the relevance of a chosen topic. Contracted words should not be used in the abstract. When selection the key words authors must use Medical Subject Headings (MeSH) and list of Index Medicus.

Abstract must be prepared in Kazakh, Russian and English.

3. Text of the article

Text of review articles has such parts as an introduction, materials and methods, results, discussions, conclusions and list of literature.

The core and objective of the research must be well-defined in the Introduction. This part must provide opportunity for the research. It is necessary to prove and point out specific goals or hypothesis of the research.

Materials and methods: they must include research design, description of participants or a type of material being used during the work and also type of a statistic analysis. In this part the author should declare about the compliance of the research with the basic ethical principles.

Results: This part should contain data received and outcomes of statistic analysis. The results should be presented in logical sequence in the form of text, tables and figures.

Discussion: This part should include interpretation of research outcomes. These data should be discussed within the context of other research results described in the literature.

Conclusions: Conclusions should be connected with objectives of the research and drawn up in the form of a single paragraph. Conclusions should not include unqualified statements and conclusions that are not proved by the data you received.

Text of review articles has an introduction as well as the main part, structured into subsections with titles and conclusions.

4. List of literature

The list of literature should be listed separately with a double interval. The used literature should be numbered in order in which it appears in the text. Reference number must be placed in brackets at the end of the sentence before the full point. The link should include: authors, article title, journal title, year, volume, first and last pages of the article. Book references should include only the year, first and last pages of the article.

A literary source published in Kazakh or Russian languages should be translated into Latin (transliteration).

5. Tables

Tables must be listed separately with a double interval. Each table should include a title and table numeration in order in which it appears in the text. All contractions used in the table should be listed alphabetically in the table key.

6. Figures

Figures must be titled and numbered. They must be clear and at least 300 DPI in JPEG format.

Images and figures in the form of files embedded to the WORD document are not accepted.

The editorial staff has the right to make any changes if they do not downplay the value of academic data presented in the material.

МАҚАЛАНЫ РӘСІМДЕУГЕ АРНАЛҒАН НҰСҚАУЛЫҚ

Қолжазбаны Word форматындағы (doc немесе docx файлы) екі файл түрінде ұсыну қажет. Бірінші файлда (негізгі) мақаланың атауы, абстракт, түйін сөздер, негізгі мәтін, әдебиеттер тізімі мен кестелер (суреттер) ұсынылады. Өтінеміз, негізгі файлға өзіңіз туралы жеке ақпаратты жазбаңыз. Бұл «жасырын» рецензиялау рәсімін қамтамасыз ету үшін қажет. Екінші файлда (басты бет)

Барлық мақалалар Arial 12 штрифтымен, жоларалық бір интервалмен, барлық жақтағы жиек 2 см WORD форматында ұсынылады.

Мақаланың көлемі бойынша шектеу жоқ.

Жалпы талаптар:

1. Бастапқы бет

Бастапқы бетте мақаланың атауы, авторлар туралы толық мәлімет (аты-жөні, лауазымы, жұмыс орны, қаланың атауы, елдің атауы, ғылыми дәрежесі (бар болған жағдайда)), редакциямен хат алмасатын автор туралы толық мәлімет (аты-жөні, лауазымы, жұмыс орны, қаланың атауы, елдің атауы, пошталық мекен-жайы, телефон нөмірі, электронды мекен-жайы) беріледі.

Бастапқы бет қазақ, орыс және ағылшын тілдерінде толтырылады.

2. Абстракт

Абстракттың көлемі 300 сөзден аспауы керек. Төл мақалалардың абстракттың зерттеудің мақсаты, әдістері, нәтижесі, қорытынды және түйінді сөздер болады. Шолу мақалалардың абстракты бір абзацтан тұрып, мақала тақырыбының өзектілігіне арналады. Абстрактта қысқартылған сөздер қолданылмайды. Автор түйінді сөздер үшін тек медициналық тақырыптық айдарларды (MeSH) және Index Medicus тізімін қолдануы керек.

Абстракт қазақ, орыс және ағылшын тілдерінде толтырылады.

3. Мақаланың мәтіні

Төл мақаланың мәтіні кіріспе, зерттеудің материалдары мен әдістері, нәтижесі, талқылау, қорытынды мен қолданылған әдебиеттер тізімінен тұрады.

Кіріспеде зерттеудің негізгі маңызы нақты жазылуы керек. Бұл бөлім зерттеудің алғышарттарын қамтамасыз етуі тиіс. Зерттеудің нақты мақсаты немесе гипотезасы көрсетілуі керек.

Материалдар мен әдістері: зерттеудің дизайны, зерттеуге қатысушылар туралы, жұмыста қолданылған материалдың типі, барлық жүргізілген іс-шараның сипаттамасы және статистикалық әдістердің түрлері жазылады. Бұл бөлімде автор зерттеу жұмысының негізгі этикалық принциптерге сәйкестігін мәлімдейді.

Нәтижесі: бұл бөлімде зерттеудің негізгі нәтижелері мен статистикалық анализдің нәтижелері беріледі. Зерттеудің нәтижелері логикалық ретте мәтін, кесте немесе сурет түрінде ұсынылуы керек.

Талқылау: Бұл бөлім зерттеудің негізгі нәтижелерінің интерпретациясынан тұрады. Бұл мәліметтер қолданылған әдебиеттер тізіміндегі ұсынылған зерттеулердің нәтижелері контекстінде талқыланады.

Қорытынды: Қорытынды зерттеудің мақсатына жауап беретін бір абзацты мәтін түрінде жазылады. Қорытындыда зерттеудің тікелей нәтижесіне жатпайтын немесе дәлелденбеген бекітулер болмауы тиіс.

Шолу мақалалардың мәтіні кіріспеден (мақсаты айқындалған) және атауы бар жүйеленген бөлімдерден тұратын құрылымы мен қорытындысы болуы керек.

4. Қолданылған әдебиеттер тізімі.

Қолданылған әдебиеттер бөлек бетте екі жоларалық интервалмен ұсынылады. Әдебиеттер тізімі мақаланың мәтінінде кездескен тәртіпте арап әріптерімен нөмірленген ретте рәсімделеді. Сілтеменің нөмірі мәтіндегі сөйлемнің соңында, нүктенің алдында орналастырылады. Сілтеме келесі ақпараттан тұрады: авторлар, мақаланың атауы, журналдың атауы, шыққан жылы, томы/нөмірі, мақаланың бірінші және соңғы беттері. Кітапқа сілтеме шыққан жылы мен мақаланың бірінші және соңғы беттерінен тұрады.

Қазақ және орыс тілдерінде басылып шыққан әдебиет көзі латын тіліне аударылуы тиіс (транслитерация).

5. Кестелер

Кестелер қосарланған жоларалық интервалмен бөлек бетте ұсынылады. Әр кестенің атауы мен нөмір оның мәтінде кездескен ретіне сәйкес рәсімделуі керек. Кестеде қолданылған қысқартылған сөздер алфавитке сәйкес нөмірленіп, кестенің түсіндірмесінде жазылады.

6. Суреттер

Суреттердің де атауы мен нөмірі болуы тиіс. Суреттер сапалы әрі анық көрінуі, бір дюймде (DPI) 300 нүктеден кем емес, JPEG форматында берілуі тиіс.

Редакция мақалаға онда ұсынылған материалдың ғылыми құндылығын кемітпейтін кез келген өзгерістер енгізе алады.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЕЙ

Рукопись для рассмотрения нужно подать в двух файлах Word документа (doc или docx файл). Первый файл (основной) должен включать название статьи, абстракт, ключевые слова, основной текст, список литературы и таблицы. Пожалуйста, не включайте в основной файл статьи ваши личные данные, это необходимо для обеспечения «слепого» рецензирования рукописи.

Все статьи должны быть представлены в формате WORD с использованием шрифта Arial 12, через 1 интервал с полями по 2 см со всех сторон.

Объем статей не ограничивается.

Общие требования:

1. Титульный лист

Титульный лист содержит название статьи, данные (ФИО, место работы, название подразделения, должность, ученая степень/звание (если имеются)) всех участников, обозначенных в качестве автора. Данные автора для контакта с редакцией, а также почтовый адрес, номер телефона, адрес электронной почты должны быть приведены в нижней части титульного листа. Титульный лист оформляется на казахском, русском и английском языках.

2. Абстракт

Объем абстракта не должен превышать 300 слов. Абстракт оригинальных статей имеет цель, методы, результаты, выводы и ключевые слова. Абстракт обзорных статей оформляется в виде одного абзаца, который содержит информацию об актуальности выбранной темы. В абстракте не должны использоваться сокращенные слова. При выборе ключевых слов, авторы должны строго использовать медицинские предметные рубрики (MeSH) и список Index Medicus.

Абстракт также оформляется на казахском, русском и английском языках.

3. Текст статьи

Текст оригинальной статьи должен включать в себя такие разделы, как введение, материалы и методы, результаты, обсуждение, выводы и список литературы.

Во введении суть и цель исследования должны быть четко определены. Этот раздел должен обеспечить предпосылки для исследования. Необходимо обосновать и указать конкретные цели или же гипотезу исследования.

Материалы и методы: они должны включать в себя дизайн исследования, описание участников или типа материала, используемых в работе, описание всех проведенных мероприятий и вид статистического анализа. В данном разделе автор должен заявить о соответствии данного исследования основным этическим принципам.

Результаты: в этом разделе должны быть изложены полученные данные и результаты статистического анализа. Результаты должны быть представлены в логической последовательности в виде текста, таблиц и рисунков.

Обсуждение: Данный раздел должен включать в себя интерпретацию результатов исследования. Эти данные необходимо обсуждать в контексте результатов других исследований, описанных в литературе.

Выводы: Выводы должны быть связаны с целями исследования и оформлены в виде одного абзаца. Выводы не должны содержать некачественных утверждений и выводы, которые не подтверждены полученными вами данными.

Текст обзорных статей имеет введение, а также основную часть, структурированную на подразделы с названиями и выводы.

4. Список литературы

Список литературы должен быть приведен на отдельном листе с двойным интервалом. Использованная литература должна быть последовательно пронумерована арабскими цифрами в том порядке, в котором она впервые упоминается в тексте. Номер ссылки должен быть размещен в скобках в конце предложения перед точкой. Ссылка должна содержать следующую информацию: авторы, название статьи, название журнала, год, том, первая и последняя страницы статьи. Ссылки на книгу должны включать в себя только год, первую и последнюю страницы статьи.

Литературный источник, опубликованный на казахском или русском языках должен быть переведен на латиницу (транслитерация).

5. Таблицы

Таблицы должны быть напечатаны на отдельном листе с двойным интервалом. Каждая таблица должна содержать название и нумерацию таблицы в том порядке, в котором она впервые упоминается в тексте. Все сокращения, используемые в таблице, следует в алфавитном порядке представить в пояснении к таблице.

6. Рисунки

Рисунки также должны иметь название и нумерацию. Рисунки должны быть четкие и представлены как минимум 300 точек на дюйм (DPI) в формате JPEG.

Изображения и рисунки в виде встроенных в WORD документе файлов не принимаются.

Редакция имеет право вносить любые изменения в статью, если такие изменения не умаляют ценность научных данных, представленных в материале.

CONTENT

<i>Karlygash Kabatova</i> OVERCOMING A TABOO: NORMALIZING SEXUALITY EDUCATION IN KAZAKHSTAN.....	4
<i>Galiya Orazova</i> ASSESSMENT OF ROLE OF CERTAIN RISK FACTORS IN DEVELOPMENT OF THE ESOPHAGEAL CANCER (LITERATURE REVIEW)	14
<i>Zhanar Tyulyubayeva, Nassima Zhunussova, Bibigul Bekibaeva, Kuanysh Alimbetov, Gulnaz Sadykova, Korlan Samenova, Alma Aubakirova</i> ROAD TRAFFIC ACCIDENTS IN KAZAKHSTAN: DISABILITY AND MORTALITY ISSUES.....	18
<i>Dalida Mukasheva, Zarina Keruenova</i> IMPLEMENTATION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION'S PROJECT «HEALTHY CITIES» IN KAZAKHSTAN	22
<i>Lena Kassabekova</i> BRIEFLY ABOUT VIRAL HEPATITIS.....	26
INSTRUCTION FOR AUTHORS.....	28

МАЗМҰНЫ

Қабатова Қ.
ТҮЙІМДІ ЖЕҢУ: ҚАЗАҚСТАНДА СЕКСУАЛДЫ БІЛІМ БЕРУДІ ҚАЛЫПТАСТЫРУ 4

Оразова Ғ.Ұ.
**ӨҢЕШТІҢ ҚАТЕРЛІ ІСІГІНІҢ ДАМУЫНДАҒЫ КЕЙБІР ҚАУІП-ҚАТЕР ФАКТОРЛАРЫНЫҢ
РӨЛІН БАҒАЛАУ (ӘДЕБИЕТТІК ШОЛУ)** 14

*Тюлюбаева Ж.С., Жүнісова Н.А., Бекібаева Б.Д., Әлімбетов Қ.К.,
Садықова Г.Б., Саменова Қ.С., Әубәкірова А.С.*
ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ЖОЛ-КӨЛІК ОҚИҒАЛАРЫ: МҮГЕДЕКТІК ПЕН ӨЛІМ-ЖІТІМ МӘСЕЛЕСІ 18

Мукашева Д., Керуенова З.И.
**ҚАЗАҚСТАНДА ДҮНИЕЖҮЗІЛІК ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
ҰЙЫМЫНЫҢ «САЛАУАТТЫ ҚАЛАЛАР» ЖОБАСЫН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ЖАЙЫНДА** 22

Қасабекова Л.Қ
ВИРУСТЫ ГЕПАТИТТЕР ЖАЙЫНДА ҚЫСҚАША МӘЛІМЕТ 26

АВТОРЛАРҒА АРНАЛҒАН НҰСҚАУЛЫҚ 29

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Кабатова К.</i> ПРЕОДОЛЕНИЕ ТАБУ: НОРМАЛИЗАЦИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ	4
<i>Оразова Г.У.</i> ОЦЕНКА РОЛИ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ РАКА ПИЩЕВОДА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	14
<i>Тюлюбаева Ж.С., Жуңусова Н.А., Бекибаева Б.Д., Алимбетов К.К., Садыкова Г.Б., Саменова К.С., Аубакирова А.С.</i> ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ В КАЗАХСТАНЕ: ВОПРОСЫ ИНВАЛИДНОСТИ И СМЕРТНОСТИ	18
<i>Мукашева Д., Керуенова З.И.</i> О РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА» В КАЗАХСТАНЕ	22
<i>Касабекова Л.К.</i> КОРОТКО О ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ	26
ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ	30

ДЛЯ ЗАМЕТОК

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



