

МЕДИЦИНА

№ 1 (639), среда, 15 марта 2023 года

для Вас

Роль вакцинации в профилактике инфекционных заболеваний

Вакцинация – это простой, безопасный и эффективный способ защиты от болезней до того, как человек вступит в контакт с их возбудителями. Вакцинация задействует естественные защитные механизмы организма для формирования устойчивости к ряду инфекционных заболеваний и делает иммунную систему сильнее.

Инфекционные заболевания – это группа заболеваний, вызываемых проникновением в организм патогенных (болезнетворных) микроорганизмов. Профилактика и борьба с ними представляют собой самую серьезную проблему.

Самый действенный метод профилактики инфекционных заболеваний – ВАКЦИНАЦИЯ!

Как работает вакцина?

Вакцины содержат только убитые или ослабленные формы возбудителей той или иной болезни – вирус или бактерий, которые не приводят к заболеванию и не создают риска связанных с ним осложнений. После прививки, в ответ на вакцинные антигены, организм начинает вырабатывать антитела – специальные вещества, способные бороться с вирусом конкретного заболевания. Имея защитные антитела в достаточных количествах, человек становится невосприимчивым к заболеванию, против которого делалась прививка.

Наша иммунная система обладает памятью. Получив одну или несколько доз вакцины, мы, как правило, приобретаем защиту от той или иной болезни на много лет, десятилетий или даже на всю жизнь. Именно это делает вакцины таким эффективным средством. Вакцины не дают нам заболеть, что гораздо лучше необходимости лечить болезнь, когда она уже наступила.

Важно, чтобы все показанные прививки были сделаны своевременно. Откладывая вакцинацию, мы подвергаем себя риску серьезно заболеть. На сегодняшний день вакцинация – это единственный надежный способ избежать инфекционных заболеваний и вызываемых ими осложнений.

Обязательность иммунизации населения против некоторых инфекций определена в соответствии с пунктом 7 статьи 85 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения». Закон определяет права граждан и гарантирует социальную защиту лиц, вред здоровью которых нанесен вследствие вакцинации.

Четко оговорены рамки возможных ограничений прав граждан при проведении плановых прививок и прививок по эпидемиологическим показаниям, гарантируются бесплатные прививки и бесплатное лечение в случае возникновения поствакцинальных осложнений, право на отказ от проведения прививки и возмещение ущерба от осложнений.

1. Профилактические прививки – введение в организм человека иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, в целях создания специфической невосприимчивости к инфекционным заболеваниям.

2. Профилактические прививки подразделяются на обязательные и добровольные.

3. Определяются следующие виды обязательных профилактических прививок:

- плановые профилактические прививки;
- профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям.

4. Физические лица, постоянно находящиеся на территории Республики Казахстан, обязаны получать обязательные профилактические прививки против инфекционных и паразитарных заболеваний.

5. Перечень заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, порядок, сроки их проведения и группы населения, подлежащие профилактическим прививкам, определяются Правительством Республики Казахстан.

6. Плановым профилактическим прививкам подлежат лица, достигшие возраста в соответствии с перечнем заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки, не имеющие медицинских противопоказаний.

7. Перед проведением профилактической прививки медицинским работником производится осмотр прививаемого лица. Медицинский работник предоставляет ему либо его законному представителю полную и объективную информацию о профилактической прививке, возможных неблагопри-

ятных проявлениях и последствиях отказа от нее.

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок утверждается уполномоченным органом.

8. Профилактическим прививкам по эпидемиологическим показаниям согласно перечню подлежат физические лица, не имеющие медицинских противопоказаний.

9. Проведение профилактических прививок, не входящих в перечень заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки, является добровольным и осуществляется на платной основе.

10. Порядок регистрации и расследования неблагоприятных проявлений после иммунизации устанавливается уполномоченным органом.

11. Допуск в дошкольные организации детей, не получивших плановые профилактические прививки, осуществляется только при достижении порогового уровня коллективного иммунитета в дошкольной организации.

Коллективный иммунитет – кошенная защита непривитых лиц, за счет достижения порогового уровня охвата плановыми профилактическими прививками населения против инфекций, предупреждаемых вакцинами.

Правила допуска в дошкольные организации детей, не получивших плановые профилактические прививки, и пороговый уровень коллективного иммунитета определяются уполномоченным органом.

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения» допускается введение ограничительных мероприятий, в том числе карантин (то есть санитарно-противоэпидемические, санитарно-профилактические мероприятия).

А. М. Досанова,
врач-эпидемиолог,
ГКП на ПХВ «Городская
поликлиника № 4»
акимата г. Астаны

Хабарландыру

«R-Profi» ЖШС ҚР Экологиялық кодексінің 58-бабы 2-тармағының және 73-бабы 1-тармағының талаптарына сәйкес **2023 жылғы 27 наурыздан** бастап он бес жұмыс күн ішінде Бірыңғай экологиялық пор-талда (бұдан әрі-портал) Eсоportal.kz) «Астана қаласы, Ш.Қалдаяқова және А85,86 көшелерінің қиылысында орналасқан, кіріктірілген үй-жайлары мен автотұрағы бар көп пәтерлі тұрғын үй кешені (жобалық атауы) бойынша қоғамдық талқылау нысанында қоғамдық тыңдаулар өткізілетін болады. Жобалық құжаттама пакетімен ескертулер мен ұсыныстар беру үшін Бірыңғай экологиялық порталда танысуға болады.

Объявление

ТОО «R-Profi», в соответствии с требованиями пункта 2 статьи 58 и пункта 1 статьи 73 Экологического кодекса РК, сообщает, что с **27 марта 2023 года** в течение пятнадцати рабочих дней на Едином экологическом портале (Eсоportal.kz) будут проводиться общественные слушания в форме публичного обсуждения по проекту: «Многоквартирный жилой комплекс со встроенными помещениями и паркингом, расположенный в г. Астана, район пересечения улиц Ш. Калдаякова и А 85, 86 улиц (проектное наименование)». С пакетом проектной документации можно ознакомиться на Едином экологическом портале для предоставления замечаний и предложений.

Управление Комитета по правовой статистике и специальным учетам ГП РК по городу Астана, сообщает что «Выдача сведений о совершении лицом коррупционного преступления» осуществляется через:

веб-портал «электронного правительства»

www.egov.kz,

в разделе Гражданам / Трудоустройство и занятость. Прокурор отдела УКПСиСУ по г. Астана, Муканова М.Д.

Консультация специалиста

Внедрение вакцинации против ВПЧ девочек-подростков младшего возраста в РК

Сегодня медицина всего мира стремится победить заболевание, смертность от которого неуклонно растет. Рак шейки матки (РШМ) – одно из немногих онкологических заболеваний, причина которого известна – это вирус папилломы человека (ВПЧ).



Онкогенные типы (16 и 18) вируса папилломы человека обнаруживаются практически во всех случаях рака шейки матки (99,7%). Вирус папилломы человека (6 и 11 типов) в 90% случаев вызывает и доброкачественные аногенитальные бородавки (остроконечные кондиломы).

В США папилломавирусная инфекция достигла уровня эпидемии. Генитальная папилломавирусная инфекция является одной из самых распространенных инфекций, передаваемых половым путем. Пик инфицирования вирусом папилломы человека приходится на возраст 18-25 лет – возраст наивысшей половой активности.

В Республике Казахстан заболеваемость РШМ занимает 2 место среди заболеваний женского населения. Согласно проведенному исследованию РГП на ПХВ «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» по определению распространенности вируса папилломы человека, у женщин 4 регионов Казахстана из взятых 4 тысяч проб общая инфицированность (ВПЧ) составила 28,8%.

Наиболее распространенными типами (ВПЧ) являются 16, 18, 35, 52, а на долю (ВПЧ) 16 и 18 типа, обладающих наибольшей онкогенностью, приходится более 30%. Таким образом, высокий процент инфицированности женского населения Республики Казахстан обосновывает необходимость внедрения вакцинации девочек-подростков против вируса папилломы человека.

Вирус распространяется в 95% случаях половым путем и в 5%

случаев приходится на сексуальное насилие и передачу вируса от матери к плоду в период беременности и родов. Презервативы полностью не защищают от вируса папилломы. Мужчины являются переносчиками вируса папилломы человека. Любые мужчины и женщины, когда-либо имевшие половые контакты, могут быть инфицированы различными типами вируса. В настоящее время их насчитывается около 180 разновидностей.

Доказано, что не менее 70-80% сексуально активного населения в течение жизни оказываются инфицированными вирусом папилломы человека. Лишь один контакт и уже через месяц после него может возникнуть инфекционный процесс различной степени выраженности.

Заражению вирусом способствует раннее начало половой жизни, большое количество половых партнеров, аборт, беременность, курение, алкоголь, заболевания передающиеся половым путем, сбои в иммунной системе. Носительство ВПЧ-инфекции может быть от 10 месяцев до 25-30 лет.

При определенных условиях инфекция начинает проявляться предраковыми, а затем и раковыми заболеваниями.

Методом излечения ВПЧ-инфекции не существует. Вылечить инфекцию антибиотиками или другими лекарственными невозможно. Так, в США остроконечные кондиломы (вызванные вирусом 6 и 11 типа) считают самой дорогостоящей инфекцией после СПИДа.

Учитывая распространенность, инфицированность и тенденцию к росту заболеваемости, сегодня вакцинация против вируса папилломы человека является основным подходом к профилактике.

Цель иммунизации: повысить ожидаемую продолжительность и качество жизни путем снижения уровня смертности населения от онкологических заболеваний. Поскольку вакцины против ВПЧ являются профилактическими, наибольший эффект от вакцинации ожидается при обеспечении высокого уровня охвата прививками (более 70%) среди девочек-подростков младшего возраста (11-12 лет) до начала ими половой жизни.

В Республике Казахстан зарегистрированы и разрешены к применению 2 вида вакцины против ВПЧ:

- двухвалентная вакцина (торговое название Церварикс) против 16 и 18 штамма вирусов, которые наиболее часто вызывают рак шейки матки;

- четырехвалентная вакцина (торговое название Гардасил) против 16 и 18 штамма вирусов, обладающих наибольшей онкогенностью, а также вирусов 6, 11, вызывающих остроконечные кондиломы.

В июне 2007 года Глобальный консультативный комитет ВОЗ по безопасности вакцин (ГККБВ) пришел к выводу, что обе вакцины безопасны. В настоящее время нет данных для изменения рекомендаций ГККБВ.

Для проведения вакцинации предлагается 2 вида вакцин для того, чтобы каждая прививаемая добровольно могла выбрать вакцину. Содержащиеся в вакцине вирусные частицы произведены по рекомбинантной технологии, не содержат генетического материала, живых вирусных частиц и не могут быть причиной инфицирования. Обе вакцины эффективны и рекомендованы для профилактики

ВПЧ-инфекции, предраковых заболеваний и рака шейки матки у женщин и девочек. Целевая группа, подлежащая дополнительной иммунизации против ВПЧ – девочки в возрасте 11-12 лет.

Рекомендуемая разовая доза составляет 0,5 мл. Схема первичной иммунизации включает введение трех доз вакцины по схеме, согласно утвержденной инструкции к вакцине.

Вакцинация против ВПЧ проводится в учебный год (сентябрь – май месяцы). До начала вакцинации против ВПЧ (сентябрь – октябрь) проводится обучение медицинского персонала медицинских организаций и информационная разъяснительная работа среди школьников и родителей. Перед проведением профилактических прививок прививаемым лицам, медицинский работник получает добровольное информированное согласие родителя или его законных представителей на проведение профилактических прививок против ВПЧ с указанием выбираемой вакцины в письменном виде по форме, утвержденной приказом № 50 от 15.03.2013 г. МЗ РК КГСЭН.

В США, Канаде, Австралии, Швеции, Новой Зеландии, Германии, Бельгии, Исландии, Финляндии, 27 регионах России – всего в 44 странах мира успешно применяется вакцинация против ВПЧ.

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

Не упускайте возможность защитить своих девочек от инфицирования вирусом папилломы человека и дальнейшего развития остроконечных кондилом и рака шейки матки!

А.С. Алпыспаева,
подростковый педиатр,
ГКП на ПХВ «Городская
поликлиника № 1»
акимата г. Астаны

Открыто наследственное дело умершего
Садуов Даурен Ануарбекович
14.04.1961 года рождения.
Нотариус Жарбулова Балкия Нуралиевна
г. Астана, ул. Сыганак, 54, телефон: 8 701 136 31 13

«Медицина для Вас»

Собственник: ОФ «Качество жизни»
Главный редактор: Горьковой С.
Медицинский редактор: Гаркалов К.
Ответственный секретарь: Переходова В.
Вопросы по рекламе: Сквирский А.

Регистрация: Министерство культуры,
информации и спорта РК, свидетельство
№ 6710-Г от 14.12.2005 г.

Адрес редакции и издателя:
г. Астана, ул. Сейфуллина, 1, НП-1
т.: 8 (7172) 25-48-17,
e-mail: max-v@mail.ru
Отпечатано: ОФ «Качество жизни».

г. Астана, ул. Сейфуллина, 1, НП-1
Распространяется бесплатно.

Мнение редакции может не совпадать
с мнением авторов публикаций.
Редакция не вступает в переписку
с читателями и авторами публикаций.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются.
Ответственность за достоверность информации в
рекламных материалах несет рекламодатель. Перед
применением рецептов, рекомендаций и методов,
касающихся Вашего здоровья, проконсультируйтесь
у специалиста.
Сайт: medicinadlyavas.asia.kz

Консультация специалиста

Значение вакцинации для профилактики туберкулеза

Во всем мире основным методом специфической профилактики туберкулеза остается введение вакцины БЦЖ. Целью специфической профилактики является защита детей от заболевания распространенными и осложненными формами туберкулеза, такими как менингит, милиарный туберкулез, казеозная пневмония, а также ликвидация смертности детского населения от туберкулеза.

Вакцина БЦЖ представляет собой живую искусственно ослабленную культуру микобактерий, которая была получена французскими учеными А. Кальметт и С. Герин путем длительных пересевов культуры. Полученный ослабленный вакцинный штамм не может вызывать заболевания туберкулезом, но позволяет вырабатываться иммунитету против этого заболевания. Иммунитет после вакцинации БЦЖ сохраняется в течение 5-6 лет, поэтому в дальнейшем дети с отрицательной реакцией Манту в (6-7 лет) – учащиеся 1 классов подлежат ревакцинации БЦЖ.

Вакцина БЦЖ выпускается в ампулах, содержащих 1 мг БЦЖ, что составляет 20 доз по 0,05 мг. Вакцинацию проводит медицинская сестра прививочного кабинета, владеющая техникой и имеющая

допуск к проведению прививок. Прививочную дозу вводят строго внутривенно на наружной поверхности верхней трети левого плеча после предварительной обработки кожи 70% спиртом. Для введения вакцины используют одноразовые туберкулиновые шприцы. При правильном введении вакцины БЦЖ в коже образуется плотный инфильтрат белого цвета диаметром 5-8 мм, который через 15-20 минут исчезает и кожа принимает нормальный вид. После введения вакцины запрещается обработка места укола дезинфицирующими средствами или наложение повязки.

Вакцина должна быть использована в течение 4-6 часов с момента разведения.

Вакцинация БЦЖ производится здоровым доношенным новорожденным на 1-4 день жизни и

недоношенным – по достижению массы тела 1,5 кг.

В период пребывания ребенка в роддоме врач или медицинская сестра информирует мать, что через 4-6 недель после внутривенной вакцинации у ребенка должна развиться местная прививочная реакция, а у ревакцинированных детей проявление местной реакции может наблюдаться и в первую неделю. На месте введения вакцины появляется гиперемия и инфильтрат (папула) размером 5-10 мм в диаметре, в центре инфильтрата появляется небольшой узелок. На 2-3 месяц после прививки местная прививочная реакция трансформируется в везикулу, сменяющуюся в ряде случаев пустулой. В дальнейшем до 6 месяцев на месте прививочной реакции появляется корочка, которая самостоятельно отпадает и начинается формирование рубчика.

Наблюдение за развитием местной прививочной реакции проводится врачами-педиатрами общей лечебной сети, которые должны регистрировать ее характер и

размер в миллиметрах в истории развития ребенка 1 месяца, 3, 6 и 12 месяцев.

При соблюдении техники проведения прививок БЦЖ и правильном хранении вакцины у 90-95% привитых на месте введения вакцины образуется поствакцинальный рубчик, по которому косвенно можно судить об эффективности иммунизации. Образование рубчика диаметром от 5 до 8 мм свидетельствует о хорошей эффективности проведения внутривенной прививки БЦЖ. Новорожденные, не вакцинированные в роддоме по медицинским противопоказаниям, должны вакцинироваться в поликлиниках по месту жительства после отмены медицинского отвода. Следует помнить, что дети, не привитые вакциной БЦЖ, находятся в группе риска в отношении туберкулеза и должны быть взяты на учет.

**А.Ж. Пшембаева,
врач-фтизиатр,
ГКП на ПХВ «Городская
поликлиника № 1»
акимата г. Астаны**

Скрининг на раннее выявление рака молочной железы

Ежегодно в Казахстане от болезней органов системы кровообращения умирают 22% от всех умерших, второе место занимают болезни органов дыхания (12.8%), третье место – онкологические заболевания (12%).

Во всем мире рак молочной железы (РМЖ) – наиболее распространенное злокачественное заболевание и ведущая причина смертности среди женщин.

В Республике Казахстан РМЖ стабильно занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женщин, начиная с середины 90-х годов XX века, а с 2011 года вышел на первое место в общей структуре онкологических заболеваний населения.

По заверениям врачей самый действенный способ в борьбе с болезнью – как можно раньше ее диагностировать. Отечественное здравоохранение имеет в своем арсенале программы ранней диагностики опасных заболеваний, в том числе и онкологических, однако об их наличии, к сожалению, знают далеко не все. И одна из них – скрининговые осмотры.

Скрининг – это массовые профилактические медицинские осмотры, направленные на выявление заболеваний на ранних стадиях и предупреждение развития заболеваний, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, фор-

мирование и укрепление здоровья населения. Иными словами такой осмотр можно назвать профилактическим.

Цель его одна – выявить заболевание или предрасположенность к нему на ранней стадии и своевременно оказать помощь. Одним из таких профилактических осмотров является скрининг на раннее выявление рака молочной железы для определенных возрастных групп: женщины в возрасте 40-70 лет, с периодичностью 1 раз в 2 года.

Скрининг РМЖ включает в себя комплекс мероприятий, работающих как единый механизм, целью которого является снизить смертность от РМЖ без ущерба здоровью пациентам. Для осуществления этого требуются обученные и опытные профессионалы, использующие последние научные данные, а также оснащение маммографических отделов/кабинетов специализированным медицинским оборудованием высокого качества, слаженная работа административного аппарата МО, обеспечивающих нормативно-правовую, законодательную и исполнительную базу программы.

Скрининг включает здоровых или асимптомных женщин, которым требуется беспристрастная и объективная информация с целью предоставления им возможности осознанного выбора для участия в программе МС.

Маммография остается основным методом популяционного скрининга РМЖ и является «золотым стандартом» для обследования молочной железы. Поэтому один из главных принципов скрининга – это высокое качество проведения и получения маммограмм, их высокопрофессиональная интерпретация. Выполнение этого основополагающего принципа позволит снизить показатели смертности, обеспечит оптимально адекватную чувствительность и специфичность метода.

Вид скрининга: популяционный.

Метод скрининга: маммография обеих молочных желез в 2-х проекциях, «двойная читка» маммограмм врачами-рентгенологами на уровне онкологического диспансера. Обязательным условием проведения «двойной читки» маммограмм является интерпретация маммограмм двумя рентгенологами независимо друг от друга, проведение уточненной диагностики – прицельной маммографии, УЗИ

молочной железы, биопсии.

Все исследования и процедуры проводит врач-рентгенолог ОД, имеющий специализацию по лучевой диагностике заболеваний молочной железы.

Интервал: 1 раз в 2 года.

Целевая группа: женщины в возрасте 40-70 лет.

В скрининге не участвуют женщины, состоящие на учете по поводу РМЖ.

Следует также исключить из целевой группы женщин, имеющих тяжелые сопутствующие заболевания, которые с высокой вероятностью приведут к смерти в ближайшие 10 лет, например, распространенное ЗНО, инфаркт миокарда с застойной сердечной недостаточностью, сахарный диабет с сосудистыми осложнениями, цереброваскулярные заболевания в стадии декомпенсации, хроническая обструктивная болезнь легких с дыхательной недостаточностью, цирроз печени.

**А.Г. Бегаева, заведующая
отделением
профилактики и социально-
психологической
помощи,
ГКП на ПХВ «Городская
поликлиника № 4»
акимата г. Астаны**

Консультация специалиста

Экономически эффективная скрининговая диагностика рака шейки матки для РК и вакцинация против него

Актуальность: рак шейки матки занимает четвертое место среди женщин во всем мире. В 2018 году во всем мире было зарегистрировано 568847 новых случаев рака шейки матки и 311365 смертей. Однако, рак шейки матки можно предотвратить с помощью вакцины против вируса папилломы человека (ВПЧ), а своевременный скрининг может предотвратить рак и значительно снизить заболеваемость раком и смертность.

В то время как вирус папилломы человека (ВПЧ) является основной причиной (99,7%) рака шейки матки, 0,03% составляют нейроэндокринный рак шейки матки и опухоли, причина которых не установлена. В большинстве случаев рак шейки матки примерно в 70% случаев связан с инфекцией 16 и 18 генотипов вируса папилломы человека (ВПЧ). По Казахстану ежегодно регистрируется 1700 случаев заболевания, ежегодно от этого заболевания умирает 600 женщин. Несмотря на запуск скрининговой программы вторичной профилактики в Казахстане, высокая степень заболеваемости сохраняется и остается актуальной.

Цель исследования: определить, какие типы ВПЧ распространены среди женщин в Казахстане в целом и среди женщин с выявленным раком шейки матки. Организация эффективных первичных и вторичных профилактических мер для общественного здравоохранения и экономики.

Материалы и методы: методы ранней скрининговой диагностики рака шейки матки и исследования вакцинации против вируса папилломавируса человека проводились через такие базы данных как PubMed, Lancet, и Elsevier Scopus. Поиск баз данных проводился по ключевым словам ВПЧ, cervical cancer, LSIL, HSIL, ASCUS, Gardasil 4, Gardasil 9, Cervarix, Cocolin. Проведен систематический обзор литературы и метанализ.

Результаты исследования: общее количество пациентов в исследовании в г. Астане составило 140 женщин в возрасте от 18 до 59 лет. Образцы были собраны с декабря 2015 года по апрель 2016 года у всех пациентов, посещавших кабинет гинеколога в университетском медицинском центре (UMC) в г. Астане по результатам мазка Папаниколау. Сбор и анализ образцов (микроскопия и ПЦР) проводились в тот же день.

Распространенность типов ВПЧ среди положительных образцов 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 и двенадцать генотипов ВПЧ, которые составляют 59 ВПЧ, были обнаружены с помощью ПЦР. Из 140 образцов, проанализированных с помощью генотипирования ВПЧ, вирус ВПЧ был обнаружен в 61 образце (43,6% от общего числа). Генотипирование ДНК ВПЧ с помощью ПЦР показало, что из 61 положительного образца ВПЧ наиболее распространенными были ВПЧ 16 (18,4%) и ВПЧ 18 (9,22%), за которыми следовали типы ВПЧ 33, 51 и 52 (около 5% каждый). Типы ВПЧ типов 59, 39, 31, 45 и 58 были идентифицированы как минимум в 2% от общего количества образцов, в то время как около 1% или менее положительных образцов были ВПЧ типов 35 и 56.

Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии принял участие в исследовании пациентов с диагнозом рак шейки матки. В целом из 97 образцов 77 (79,4%) показали положительную характеристику типов ВПЧ. Результаты: ВПЧ 16, ВПЧ 18 69/77 (89,6%), 3/77 (3,9%) и 6/77 (7,8%). В большинстве образцов (98,7%) была обнаружена инфекция одного типа ВПЧ. Но эти проценты могли указывать на еще более высокие показатели, поскольку у 20 (20,6%) пациентов в исследовании не было результатов исследования ВПЧ.

Выявлены 5 ведущих форм ВПЧ в Западно-Казахстанской женской популяции и у больных раком шейки матки: 16 (26,4%), 31 (10,1%), 51 (9,4%), 52 (9,0%), 6 (7,9%). Самая высокая распространенность ВПЧ наблюдалась в возрастной группе 18-29 лет (42,9%) и снижается с возрастом. Это связано с тем, что 85% населения инфицировано ВПЧ, и он передается при первом половом акте.

Во многих странах с низким уровнем дохода нет организованных программ скрининга, проводится только оппортунистический скрининг. Наиболее распространенным методом скрининга является цитология, хотя в некоторых странах с высоким уровнем дохода тестирование на вирус папилломы человека (ВПЧ) используется в качестве основного скрининга или в сочетании с цитологическим скринингом. Последние европейские рекомендации и Всемирная организация здравоохранения теперь рекомендуют тестирование на ВПЧ в качестве основного инструмента для скрининга рака шейки матки.

В Казахстане с 2008 года действует скрининговая программа по раннему выявлению рака шейки матки. Скрининг проводится бесплатно в поликли-

никах по месту жительства или в организациях ПМСП по месту регистрации в возрасте от 30 до 70 лет. Согласно приказу № РК ДСМ-174/2020 от 30 октября 2020 года цитологическое исследование мазка (PAP-тест) проводится традиционным методом (одно стекло) или методом жидкой цитологии (один контейнер).

Рабочая группа по профилактике заболеваний в США USPSTF рекомендует проводить скрининг на рак шейки матки каждые 3 года с использованием цитологии шейки матки у женщин в возрасте от 21 до 29 лет. USPSTF предлагает цитологическое исследование (ко-тестирование) у женщин в возрасте от 30 до 65 лет, включая только цитологию шейки матки каждые 3 года, только тестирование на ВПЧ каждые 5 лет. USPSTF рекомендует не проводить скрининг на рак шейки матки у женщин в возрасте до 21 года и женщин старше 65 лет, которые не подвержены повышенному риску развития рака шейки матки, и у женщин после гистерэктомии с удалением шейки матки.

Преимущества ко-тестирования помогают в постановке точного диагноза, предикции и сортировке результатов цитологического исследования как фоновых, так и предраковых заболеваний. Например, если ASCUS выходит только из цитологического скрининга мы должны повторно получить мазок через 6-12 месяцев, а если скрининг ко-тестирование в цитологии на ВПЧ ASCUS отрицательное, женщина может прийти на скрининг через 5 лет, так как CIN1 составляет 0,43%, рак шейки матки – 0,05%, то есть риск возникновения очень низкий. Так интервал скрининга можно продлить на 4-5 лет. Таким образом, мы можем снизить риск негативных последствий для женщин и количество необоснованных диагностических и лечебных процедур.

Ко-тестирование необходимо начинать в возрасте 30 лет, потому что ВПЧ передается при первом половом акте. Если мы начнем тестирование на ВПЧ в возрасте 21 года, процент положительных результатов у женщин увеличится и, в свою очередь, увеличит необоснованные диагностические меры. У 90% женщин, инфицированных ВПЧ, вирусы выводятся из организма в течение 1 года. Не все женщины с положительным ВПЧ имеют предраковые или шейные опухоли. Предраковые и шейные опухоли возникают только у женщин с персистенцией ВПЧ. Персистенция ВПЧ упоминается только в том случае, если один тип ВПЧ обнаруживается каждые 12 месяцев в течение 2 лет.

В 2013 году был запущен пилотный проект добровольной вакцинации девочек против ВПЧ в Атырауской, Павлодарской областях Казахстана и г. Астане, Алматы. Однако в результате масштабной кампании против вакцинации она была приостановлена.

В октябре 2019 года при поддержке ЮНИСЕФ Министерство здравоохранения Республики Узбекистан ввело вакцину против вируса папилломы человека (ВПЧ) для девочек в возрасте 9 лет. Это 13-я вакцина в Национальном календаре иммунизации. По официальным данным, несмотря на некоторые заблуждения о вакцине среди населения, иммунизация первой дозы вакцины против ВПЧ в Узбекистане в настоящее время превышает 95%. Для достижения этой цели Министерство здравоохранения, Агентство по санитарно-эпидемиологическому благополучию и его региональные подразделения провели информационную кампанию при поддержке ЮНИСЕФ и ВОЗ. Это способствовало повышению осведомленности родителей, учителей и медицинских работников о важности иммунизации против ВПЧ, а также о последствиях заражения некоторыми типами ВПЧ.

Первая китайская вакцина против ВПЧ Cocolin 16 и 18 была лицензирована Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов Китая 31 декабря 2019 года. Вакцина Cocolin с такой же эффективностью, как Церварикс, одобрена для двухдозового режима для девочек в возрасте от 9 до 14 лет, поскольку было показано, что ее иммуногенность не ниже трехдозового режима для молодых женщин. На третьей фазе клинических испытаний вакцины Cocolin предполагается, что побочные реакции, вызванные воспалением, включая местную боль, покраснение, отек, повышение температуры тела, повышение IgG против ВПЧ-16 и против ВПЧ-18, указывают на более сильный иммунный ответ после вакцинации.

продолжение на стр. 5

начало на стр. 4

	CERVARIX	GARDASIL 4	GARDASIL 9	CECOLIN
Валентность	2 бивалентный ВПЧ 16, 18	4 квадριвалентный ВПЧ 6, 11, 16, 18,	9 валентный ВПЧ 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 и 58	2 бивалентный ВПЧ 16, 18
Регистрация в Казахстане	Зарегистрированный РК-БП5 № 010155	Зарегистрированный РК-БП5№014205	Зарегистрированный	Незарегистрированный
Производитель	Глаксо Смит Кляйн Байолоджи-калз С.А., Бельгия	Мерк Шарп және Доум Корп., Уэст Пойнт, США	Мерк Шарп және Доум Корп., Уэст Пойнт, США	Innovax, Xiamen, Китай
Клинические исследования	Исследовано Завершены	Исследовано Завершены	Исследовано Завершены	Завершение интервенционного исследования на 3 фазе 15.01.2024 г.
Цена:	3 дозы 262 \$	3 дозы 360 \$	3 дозы 586 \$	1 доза 47,7 \$

Рандомизированное исследование по сравнению трех и двух доз четырехвалентной вакцины против вируса папилломы человека (ВПЧ) у девочек-подростков в Индии, финансируемое Фондом Билла и Милнды Гейтс, стало когортным исследованием после прекращения вакцинации против ВПЧ в исследованиях правительства Индии. Пересмотренная цель этого когортного исследования состояла в том, чтобы сравнить эффективность однократной вакцины с эффективностью трех и двух доз для защиты от стойкой инфекции ВПЧ 16 и 18 в течение 10 лет после вакцинации. Вакцинированные участники были отобраны с 1 сентября 2009 года по 8 апреля 2010 года (дата прекращения вакцинации) и имели среднюю продолжительность 9,0 лет. 4348 участников приняли три дозы: 4980 – получили две дозы (0 и 6 месяцев), а 4949 – получили одну дозу.

Среди участников, оцениваемых в качестве окончательного вывода, эффективность вакцин против стойких инфекций ВПЧ 16 и 18 составила 95,4% (95% Ди 85,0-99,9) в когорте однодозового дефолта (оценено 2135 женщин) и 93,1% (77,3-99,8) в двух дозах (1452 женщины). Однократная доза вакцины против ВПЧ обеспечивает защиту от стойких инфекций ВПЧ 16 и 18 типов, что приводит к почти 70% случаев рака шейки матки с генотипами, которые вводятся в двух или трех дозах.

Заключение. Вакцинация девочек в возрасте от 9 до 14 лет и скрининг один раз в 5 лет цитология + скрининг на ВПЧ – самая эффективная стратегия профилактики рака шейки матки в Казахстане. В Казахстане рак шейки матки вызывается ВПЧ 16, 18 (89,6%). Нам говорят, что бивалентная вакцина против типов 16, 18 сама по себе будет эффективной, т.е. мы должны получить только 9-валентную вакцину. Казахстану будет экономически выгодно 1 доза вакцины Gardasil 4 или 2 дозы китайской вакцины Cecolin. С помощью ВОЗ и ЮНИСЕФ в Казахстане необходимо внедрить вакцину против ВПЧ в Национальный календарь, провести работу по информированию населения для начала вакцинационной кампании, разъяснить эффективность вакцинации через СМИ и телевидение. Внедрение вакцины против ВПЧ в Национальный календарь похоже на инвестиции в будущее, и через 15-20 лет в стране это приведет к полному выведению вируса ВПЧ и сэкономит средства на лечение рака шейки матки.

Ш.Е. Болатова,
врач-онкогинеколог,
ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр»
акимата г. Астаны

Адам папилломавирусы және жатыр мойны обырының алдын

Бүкіл әлемде жатыр мойны обыры әйелдер арасында ең көп таралған қатерлі ісіктер арасында төртінші орынды алады. АИТВ-инфекциясы бар әйелдерде жатыр мойны обырына шалдығу ықтималдығы АИТВ жұқтырмаған әйелдерге қарағанда алты есе жоғары. Сонымен қатар, әлемнің барлық аймақтарында жас әйелдер арасында жатыр мойны обырының дамуындағы АИТВ-ның рөлі жоғары. Жатыр мойны обырының басым көпшілігі адам папилломавирусынан (АПВ) туындайды.

АПВ – жыныс жолдары арқылы таралады және жатыр мойны обырының көп жағдайда тудырады. АПВ инфекциясы көбінесе өздігінен жойылғанымен, барлық әйелдерде инфекция созылмалы түрге ауысуына және ісік алды зақымданудың инвазивті жатыр мойны обырына дейін айналуына алып келуі мүмкін. Қалыпты иммунитеті бар әйелдерде жатыр мойны обыры 15-20 жыл ішінде дамиды. Алайда, иммундық жүйенің бұзылуында, мысалы, емделмеген АИТВ-инфекциясы бар әйелдерде бұл процесс 5-10 жылға дейін қысқаруы мүмкін.

Жатыр мойны обырының дамуының алғашқы кезеңдерінде әйелдер келесі белгілерді байқай алады: репродуктивті жастағы әйелдердегі етеккір кезеңіндегі тұрақты емес қанды бөліністер немесе етеккір аралықтарында аздаған қан кетулер; климактериядан кейінгі кезеңдегі қанды бөліністер немесе қан кетулер; жыныстық қатынастан кейінгі

қан кетулер; кейде жағымсыз иіспен қынаптан шығатын бөліністер. Жатыр мойны обыры дамыған сайын одан да ауыр белгілер пайда болуы мүмкін, соның ішінде: бел, аяқ және/немесе жамбас аймағындағы тұрақты ауырсыну; салмақ жоғалту, шаршау, тәбеттің төмендеуі; қынаптан жағымсыз иісті бөліністер және қынаптағы ыңғайсыз сезімдер; аяқтың немесе екі аяқтың ісінуі. Кейінгі кезеңдерде қатерлі ісік қай мүшелерге таралғанына байланысты басқа ауыр белгілер пайда болуы мүмкін.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясы 2020 жылы қабылдаған Денсаулық сақтау мәселесі ретінде жатыр мойны обырын жоюды жеделдетудің жаһандық стратегиясында бүкіл өмірлік циклді қамтитын іс-шараларды қолдануды ұсынады.

1. 9-14 жас аралығындағы қыздардың біріншілік алдын алуы, оған АПВ-қа қарсы вакцинация, темекіні қолдануға қатысты

санитарлық ағарту және ескертулер, жасын және мәдениетін ескере отырып жыныстық тәрбие беру, презервативтерді пайдалануды ынталандыру және оларды жыныстық қатынастары бар адамдарға беру кіреді.

АПВ-қа қарсы вакциналары АПВ инфекциясын жұқтырғанға дейін енгізілсе, ең тиімді болып табылады. Сондықтан жатыр мойны обырының алдын алу мақсатында ДДСҰ көпшілігі әлі жыныстық қатынасқа түспеген 9 мен 14 жас аралығындағы қыздарға вакцинацияны ұсынады.

2. Екіншілік алдын алуы жалпы популяциядағы әйелдер арасында 30 жастан және жатыр мойны обырының скринингін, скринингтің оң нәтижесін алғаннан кейін қатерлі ісікке дейінгі зақымдануларды емдеуді дереу тағайындауды қамтитын АИТВ-инфекциясы бар әйелдер арасында 25 жастан бастаған жөн.

Жатыр мойны обырының скринингі белгілері жоқ және өзін сау сезінетін әйелдер арасында жасалады. Егер скрининг АПВ инфекциясын немесе қатерлі ісікке дейінгі зақымдануды анықтаса, оларды оңай емдеуге болады және осылайша қатерлі ісіктің дамуын болдырмайды. Жалпы әйелдер популяциясындағы ДДСҰ ұсыныстары бойынша скрининг 30 жастан бастап әр 5-10 жыл

сайын жүргізілуі керек, ал АИТВ-инфекциясы бар әйелдер арасында оны 25 жастан бастап жүргізу керек.

3. Үшіншілік алдын алу қажет болған жағдайда барлық әйелдерді қамтитын хирургиялық операция, сәулелік терапия, химиотерапия, паллиативтік көмек сияқты әдістерді пайдалана отырып, кез келген жастағы инвазивті қатерлі ісікті емдеуді қамтиды.

Жатыр мойны обыры диагнозы гистопатологиялық зерттеу нәтижелері бойынша қойылады. Емдеу жоспары аурудың сатысына байланысты және хирургиялық араласуды, сәулелік терапияны және химиотерапияны қамтиды. Паллиативтік көмек сонымен қатар онкологиялық науқастарды басқарудың маңызды элементі болып табылады, бұл шамадан тыс ауырсыну мен азапты жеңілдетеді.

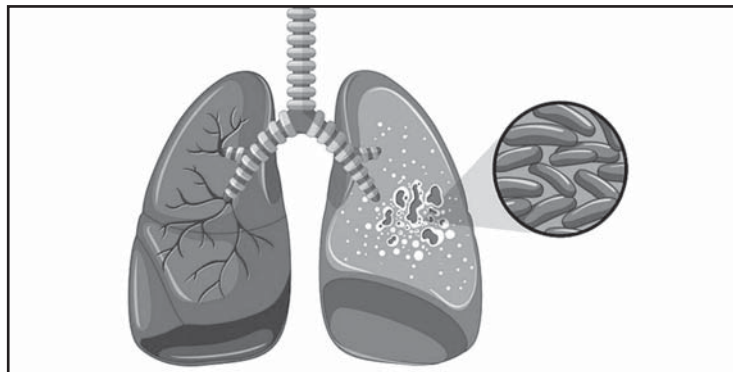
Жатыр мойны обырының алдын алу халықты ақпараттандыру, әлеуметтік жұмылдыру, вакцинация, скрининг, емдеу және паллиативтік көмек сияқты компоненттерді қамтуы керек.

**ШЖҚ «№ 3 қалалық емхана» МКК
«Жас Толқын» ЖДО
гинеколог дәрігері
Д. Түсіпбекова**

Консультация специалиста

О туберкулезе

Туберкулез – инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза и характеризующееся образованием одного или множества очагов воспаления в различных органах, но чаще всего в легочной ткани.



Основной источник заражения – больной человек. Наиболее часто туберкулез распространяется воздушно-капельным путем.

Основу неспецифической профилактики туберкулеза среди всего населения составляют меры, направленные на повышение защитных сил организма: рациональное и своевременное

питание, отказ от курения и злоупотребления спиртными напитками, соблюдение правильного режима труда, закаливание, соблюдение здорового образа жизни, а также мероприятия, оздоравливающие среду обитания человека.

Прививки вакциной БЦЖ являются хорошей защитой от тяжелых форм туберкулеза и ле-

тальных случаев от него. С целью профилактики и предупреждения заболеваний туберкулезом здоровым новорожденным детям на 2-4 сутки после рождения проводится вакцинация вакциной БЦЖ, согласно Национальному календарю прививок. Однако в последние годы увеличивается количество безосновательных отказов от вакцинации против туберкулеза, что может привести к росту случаев туберкулеза среди детей и подростков.

Для распознавания туберкулеза у детей ставят реакцию Манту. В целях раннего выявления туберкулеза подростки и взрослые должны своевременно проходить флюорографию органов грудной клетки. Выявление туберкулеза методом флюорографии проводится среди целевой группы населения: с высоким риском заболевания и подлежащих обязательному флюорографическому обследованию.

ПОМНИТЕ! При появлении первых признаков заболевания туберкулезом у вас или у ваших родных и близких: кашля, про-

должающегося более двух недель (кашель является главным симптомом у больных легочной, заразной формой туберкулеза) и одного или нескольких клинических симптомов: потеря веса; потливость; боли в грудной клетке; кровохарканье; общая слабость и быстрая утомляемость; длительное повышение температуры тела – необходимо немедленно обратиться к врачу!

Следует понимать, что уклонение от обследования может привести к выявлению заболевания уже в тяжелой форме, которое лечится годами и заканчивается инвалидностью и даже смертью, тогда как своевременно выявленный туберкулез может быть излечен без последствий.

Берегите себя и будьте здоровы!

А. Маркус,
врач-терапевт,
ГКП на ПХВ «Городская
поликлиника № 3»
акимата г. Астаны

Профилактика

Профилактика раковых заболеваний

Каждый человек хоть раз в жизни задумывается о том, что происходит с нашим организмом, все ли в порядке, но не каждый из нас проводит мероприятия для профилактики заболеваний. Многие знают и считают, что самый ужасный диагноз, который пугает одним своим названием – рак.

В наше время наука сделала большой прорыв, и рак, возможно, излечить, но не всем. Чтобы победить эту страшную болезнь нужно очень усердно бороться, а главное верить в исцеление. Увы, даже огромные деньги не всегда могут помочь. Ужасно осознавать, что в числе больных людей также находятся подростки и дети, еще недавно игравшие с друзьями, которые совершенно не успели понять, какова эта жизнь...

Рак возникает в результате перерождения нормальных клеток в опухолевые, в рамках многоэтапного процесса, в ходе которого предракое поражение обычно переходит в злокачественную опухоль. Эти изменения происходят в результате взаимодействия между генетическими факторами и тремя категориями внешних факторов, к которым относятся физические канцерогены, такие как ультрафиолетовое и ионизирующее

излучение; химические канцерогены, такие как компоненты табачного дыма, алкоголь, токсины в виде вредных примесей в составе пищевых продуктов; биологические канцерогены, такие как инфекции, вызываемые некоторыми вирусами, бактериями или паразитами.

С возрастом заболеваемость раком резко возрастает, что связано с накоплением факторов риска развития определенных форм рака. Общее накопление рисков усугубляется тенденцией к снижению эффективности механизмов обновления клеток по мере старения человека.

В настоящее время около 30-50% раковых заболеваний поддаются профилактике при условии исключения факторов риска и осуществления ряда научно обоснованных стратегий профилактики. Кроме того, бремя онкологических заболеваний можно снизить за счет раннего выявления рака и оказания пациентам

надлежащего лечения и ухода. Многие виды рака поддаются излечению с высокой вероятностью успеха при условии их выявления на ранних стадиях и проведения надлежащей терапии.

Для профилактики онкологических и других заболеваний существуют универсальные медицинские рекомендации: исключить курение, употреблять разнообразную и здоровую пищу на основе растительных продуктов с низким содержанием жиров, регулярно заниматься спортом и поддерживать оптимальный вес, соблюдать режим сна и бодрствования, ограничить воздействие солнечных лучей.

Для профилактики возникновения некоторых видов рака, таких как рак молочной железы, толстой кишки и матки, рекомендуется проходить регулярные обследования, которые рекомендует государство и все это входит в объем медицинского страхования. В прикрепленной поликлинике любой гражданин может пройти скрининг, если он подлежит по возрасту.

В рамках скрининга женщины, не состоящим на учете по

поводу РМЖ в возрасте 40-70 лет 1 раз в 2 года проводится маммография обеих молочных желез в двух проекциях. Мужчины и женщины в возрасте 50-70 лет, за исключением лиц, состоящих на диспансерном учете по поводу КРР и полипоза толстого кишечника, могут пройти скрининг, сдав анализ кала на скрытую кровь. Женщины в возрасте 30-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака шейки матки, могут пройти скрининг на раннее выявление рака шейки матки.

При этом важно помнить, что данные рекомендации являются общими. В зависимости от некоторых других обстоятельств, таких как семейный анамнез или наличие факторов риска, некоторым людям необходимо начать скрининг в более раннем возрасте или проходить обследование чаще либо наоборот реже.

Ж.Т. Калдарбеков,
врач общей практики,
ГКП на ПХВ «Городская
поликлиника № 11»
акимата г. Астаны

Профилактика

Нарушения слуха. Профилактика

Слух – это не только способность человека различать и воспринимать звуки. Это возможность жить полноценной жизнью, общаться и не находиться в изоляции от мира. Снижение или потеря слуха приносит ощутимый дискомфорт и воспринимается тяжелее, чем отсутствие или проблемы со зрением. Причина очевидна – в отличие от незрячих людей, глухие лишены полноценного контакта с окружающими.



Нарушения слуха и их основные отличия

Нарушение слуха – отсутствие нормального распознавания звуков: локализации, амплитуды и частоты. Полная утрата функций уха вызывает врожденную и приобретенную глухоту, умеренные или тяжелые нарушения в его работе – тугоухость I-IV степени.

Различают три вида потери слуха:

– **кондуктивная тугоухость.** Результат неправильной передачи звука структурами наружного и среднего уха. Нарушения выражаются в снижении громкости, боли, головокружениях и видимых при отоскопии повреждениях, в большинстве случаев обратимы и корректируются консервативными или хирургическими методами;

– **нейросенсорная тугоухость.** Отсутствие правильной обработки и восприятия звука, который передается в искаженной форме. Нарушения необратимы, вызываются генетическими или приобретенными аномалиями структур внутреннего уха или преддверно-улиткового нерва, могут сопровождаться болью и вестибулярными расстройствами;

– **смешанная тугоухость.** Сочетает признаки, характерные для кондуктивных и нейросенсорных нарушений, выражается в ухудшении качества передачи и восприятия звука.

Многие причины потери слуха при односторонней и двусторонней тугоухости разной степени лежат на поверхности и обнаруживаются при осмотре или обследовании с помощью аудиометрии, КТ или МРТ, используемых при необходимости.

Факторы, провоцирующие нарушения слуха

Причины, приводящие к потере слуха, имеют разный характер и природу. Одни из них вызывают постепенное ухудшение, прогрессирующее со временем. Другие – внезапную глухоту.

Возрастные изменения. Возрастная тугоухость или пресбикузис – естественный процесс, результат старения организма и атрофии чувствительных клеток. Для нее характерно затрудненное восприятие звуков высокой частоты, ухудшение определения их локализации и разборчивости речи. Возрастные изменения – одна из основных причин потери слуха, которая наблюдается более чем у 40% людей старше 70 лет.

Акустические травмы. Воздействие громкого шума, имеющее временный или длительный характер, приводит к тугоухости разной степени. Громкая музыка, производственные процессы, близость аэропортов, строительных площадок, магистралей с интенсивным движением становятся причиной звукового облучения, максимальный безопасный порог которого составляет 70 дБ, и гибели волосковых клеток улитки.

Инфекционные заболевания. Частая причина временных нарушений слуха – хронический и средний отит, лабиринтит (внутренний отит). Источником инфекции могут быть вода и инородные предметы, попавшие в слуховой проход. Заболевание нередко развивается и в результате травмы или на фоне ангины, ОРВИ и гриппа.

Травмы головы, уха и баротравмы. Перфорация барабанной перепонки, повреждения мембраны круглого окна (вторичной барабанной перепонки) и основания черепа, сильные перепады давления во время взлета и посадки самолета, глубоководных погружений с большой скоростью приводят как к кондуктивной, так и к сенсорной тугоухости.

Прием лекарственных средств. Бесконтрольный прием медикаментов и сильнейших действующих препаратов: аспирина, антибиотиков группы трициклических гликопептидов и аминогликозидов, некоторых диуретиков опасен из-за их ототоксичности. Возникающие нарушения слуха – результат длительного курса или высокой дозировки – могут проявляться с разной интенсивностью и зависеть от возраста.

Обтурация слухового прохода. Одна из наиболее легко устраняемых проблем, причина которых банальна – это закупорка прохода серной пробкой, быстро извлекаемой на приеме отоларинголога, или инородным телом.

Генетические нарушения. Наследственная глухота может быть изолированной – не имеющей отягощений и встречающейся в 70% случаев или сопровождающейся нарушениями в работе других органов или систем органов. К наиболее распространенным аномалиям относятся синдромы Варденбурга, Ушера и Пендредда.

Способы профилактики потери слуха

Профилактика нормального функционирования слуховых ор-

ганов в основном подразумевает снижение шумовых воздействий и соблюдение правил безопасности.

Использование беруш и индивидуальных средств защиты при работе и нахождении на производстве или в зоне интенсивного звукового облучения.

Применение ушных заглушек во время плавания, выравнивание давления при взлете самолета или после ныряния при помощи глотательных движений, выполнение рекомендаций инструкторов при погружениях.

Ограничение времени прослушивания портативных устройств и использования наушников, особенно популярных «капелек», вставляемых в наружный слуховой проход.

Отказ от чистки ушей посредством косметических ватных палочек.

Лечение нарушений слуха

В случае, когда медикаментозные и хирургические методы не дают нужного результата или нецелесообразны на помощь слабослышащим людям приходят современные технологии. Кохлеарные импланты показаны людям с тяжелыми степенями тугоухости, помогают различать звуки и обеспечивают ориентацию в пространстве. Слуховые аппараты частично восстанавливают нарушенную функцию слухового органа, повышают качество жизни и подбираются индивидуально с учетом степени тугоухости и ее особенностей.

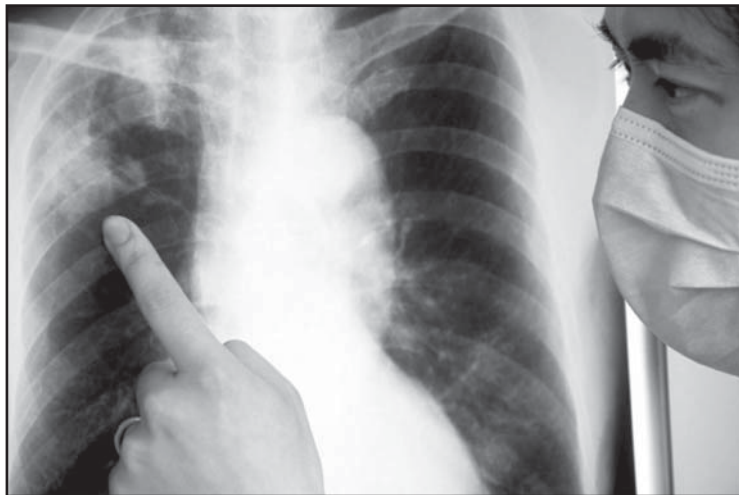
К. М. Шунгульшин,
врач ЗОЖ,
ГКП на ПХВ «Городская
поликлиника № 4»
акимата г. Астаны



Профилактика

Профилактика туберкулеза на уровне ПМСП

Туберкулез – широко распространенное в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий и другими близкородственными им видами.



Эксперты ВОЗ также предупреждают, что каждый четвертый житель Земли является потенциальным носителем туберкулезной инфекции.

Возбудителем туберкулеза является бактерия (*Mycobacterium tuberculosis*), чаще всего поражающая легкие. Туберкулез излечим и предотвратим.

Туберкулез распространяется от человека к человеку воздушно-капельным путем. При кашле, чихании или отхаркивании люди с легочной инфекцией выделяют микробы в воздух. Для инфицирования человеку достаточно вдохнуть лишь несколько таких микробов.

Около одной трети населения мира имеют латентный туберкулез. Это означает, что люди инфицированы бактерией, но еще не больны и не могут передавать болезнь.

Вероятность того, что у людей, инфицированных бактерией туберкулеза, на протяжении всей жизни разовьется болезнь, составляет 10%. Однако люди с ослабленной иммунной системой, такие как люди с ВИЧ или люди, страдающие от недостаточности питания или диабета или употребляющие табак, подвергаются гораздо более высокому риску заболевания.

С 2000 года было спасено более 49 миллионов человеческих жизней благодаря эффективной диагностике и лечению.

Для лечения активного туберкулеза с лекарственной чувствительностью проводится стандартный шестимесячный курс терапии четырьмя противомикробными препаратами.

Подавляющее большинство случаев заболевания может быть излечено при условии предоставления лекарств и их надлежащего приема.

Что может помочь иммунитету:
– народные средства: кумыс, шубат, прополис, мед, орехи;
– лекарственные травы: ромашка, эхинацея, женьшень.

Но эти меры не убивают туберкулезные палочки и основным лечебным средством не являются!

При ухудшениях со стороны здоровья многие люди склонны к самолечению. Но нужно знать об основных симптомах болезни, чтобы туберкулез и его профилактика имели место в каждом конкретном случае. При обнаружении у себя таких признаков как:

- длительный надсадный кашель;
- повышение температуры тела по вечерам до 38 градусов;
- сильная потливость по ночам;
- бледные кожные покровы;
- резкое похудание;
- упадок сил и интереса к физической деятельности нужно срочно обратиться к врачу и выявить причину ухудшения самочувствия, принять все меры, чтобы своевременно пролечиться и предотвратить осложнения.

С введением обязательной вакцинации и использовании эффективных лекарств от туберкулеза, контролировать заболевание не представляет больших сложностей. Соблюдая все назначения терапевтов, в отношении профилактических мер, можно добиться хороших результатов по ликвидации заболевания, защите детей и взрослых.

Профилактика туберкулеза у детей

Основными методами, на которые опирается предупреждение заболевания у подростков и детей – это своевременное введение прививки БЦЖ и использование химических препаратов для профилактики инфицирования.

Согласно календарю, в РК вакцинацию противотуберкулезной БЦЖ осуществляют всем новорожденным в родильном отделении, в отсутствие противопоказаний, до седьмого дня жизни малыша. По необходимости ревакцинацию повторяют в семь лет.

Родители ребенка имеют бесспорное право решить вопрос вакцинации БЦЖ или отказа, но они должны знать, что эпидемиологическая обстановка по туберкулезу оставляет желать лучшего, от него нельзя застраховаться, и малыши наиболее подвержены возможности заражения из-за недоразвитости иммунитета.

Профилактика туберкулеза необходима. Контролируют защиту от туберкулеза и выявляют начало болезни с помощью ежегодного проведения пробы Манту. При этом внутрь кожи на предплечье вводят небольшую дозу туберкулина, а затем оценивают кожную реакцию на месте прививки. Туберкулин не воздействует на иммунитет, он лишь показывает, как организм на него реагирует. По величине «пуговки» определяют наличие инфекции в организме.

При подозрении на инфицирование всегда можно проконсультироваться у врача-фтизиатра. При первичном заражении назначается терапия химическими препаратами. Спустя один год в отсутствие симптомов болезни, малыша снимают с учета в тубдиспансере.

Профилактика туберкулеза у взрослых

Туберкулезная инфекция создает неблагоприятную эпидемиологическую ситуацию и способствует тому, что она передается многим людям, независимо от материального положения, поэтому от инфекции не застрахован никто.

Факторами риска у взрослых людей являются хронические заболевания (органов дыхания, желудка, кишечника), длительный прием глюкокортикоидов, присутствие ВИЧ-инфекции, длительное белковое и жировое голодание, склонность к вредным привычкам (наркотики, спиртное, табак), на-

хождение в скученных коллективах (на работе, в армейской казарме, тюрьме), контакт с заболевшим человеком. К туберкулезной инфекции наиболее склонны лица преклонного возраста.

Профилактика туберкулеза у взрослых людей состоит в ежегодном флюорографическом обследовании, раннем выявлении болезни, диспансерном наблюдении. Для этой цели рекомендуется в обязательном порядке проходить медицинский осмотр.

Поскольку источником инфицирования считают больных с активной легочной формой туберкулеза, его профилактика будет заключаться, прежде всего, в том, чтобы в местах общественного скопления избегать тесных контактов с кашляющими людьми, сводя общение с ними до минимума.

Общие методы предупреждения туберкулеза

Мероприятия по профилактике болезни делят на санитарные, медицинские и социальные. Все они направлены на ее раннее выявление.

Медицинская профилактика туберкулеза создает специфическую иммунную защиту у детей прививанием и ревакцинацией.

Санитарная профилактика заключается в выявлении и ликвидации первичного очага микобактерий, противоэпидемических мероприятий. Существует не допуск к работе некоторых категорий профессиональных сотрудников (в сфере общественного питания, детских дошкольных и школьных учреждений).

Социальная профилактика должна состоять в информированности населения о самом заболевании, его осложнениях и вреде.

«...Для здоровья, однако, необходимо четыре условия: физическая нагрузка, ограничение в питании, заалка, время и умение дышать».

Академик Н.М. Амосов

Здоровые люди не должны считать, что туберкулез не их проблема, потому что воздух, которым мы дышим, не может быть личным.

Будьте здоровы!

Ш.М. Калиева,
заведующая ЦСЗ № 5,
ГКП на ПХВ «Городская
поликлиника № 4»
акимата г. Астаны

Профилактика

Лучшее лечение – профилактика и гигиена

Профилактика заболеваний является одной из важнейших задач современного здравоохранения, она заложена в ряде государственных программ и системе ОСМС. К тому же даже привычные гигиенические навыки и правильный образ жизни способны оказать профилактическое действие.

Человек с самого раннего возраста может быть подвержен различным заболеваниям. Они влияют на продолжительность жизни и ее качество, снижают трудоспособность и даже становятся причиной инвалидности и социально-бытовой беспомощности.

Некоторые болезни характеризуются высокой смертностью, другие – повышают риск рождения потомства с различными отклонениями, третьи – делают заболевшего человека опасным для окружающих и могут привести к эпидемиям. Во многих случаях профилактические меры способны предупредить развитие заболеваний или сделать их прогноз более благоприятным.

Профилактика заболеваний – это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий предупредительно-оздоровительного характера.

Профилактика – это не просто какие-то специально назначаемые врачом медицинские мероприятия. Ежедневная гигиена, здоровый образ жизни, правильная организация рабочего места и соблюдение определенных правил в периоды эпидемий тоже позволяют предупредить развитие многих болезней. Даже забота об окружающей среде относится к профилактическим мерам.

Профилактику нужно начинать еще до появления первых признаков ухудшения здоровья, не дожидаясь специализированных рекомендаций

врача. И при этом в первую очередь исключается или хотя бы минимизируется действие основных факторов риска. Общая профилактика заболеваний может включать:

- соблюдение правил личной гигиены;
- отказ от курения и приема крепких спиртных напитков;
- повышение общей двигательной активности, регулярное выполнение физкультуры или гимнастики;
- очищение собственного жилища от пыли, потенциальных аллергенов и токсинов, регулярное проветривание и увлажнение воздуха в квартирах;
- переход на сбалансированное полноценное питание, при этом важно учитывать состав пищи, ее калорийность и вид используемой термической обработки;
- использование соответствующей сезону и погоде одежды;
- регулярное прохождение комплексных профилактических осмотров, включающих посещение врача, лабораторные и инструментальные обследования;
- проведение плановой профилактической вакцинации, согласно национальному календарю прививок, а также дополнительной вакцинации перед угрожающими эпидемиями или поездкой в другие страны;
- грамотная организация рабочего места;
- соблюдение режима труда и отдыха, а также естествен-

ных биологических циклов сон-бодрствование;

– избегание личностно-значимых стрессовых ситуаций, своевременное обращение к специалисту для решения внутренних психологических конфликтов;

– использование естественных факторов для закаливания, укрепления местных защитных барьеров кожи и слизистых оболочек.

В детском возрасте профилактические мероприятия организуют и контролируют родители или заменяющие их взрослые. И обязательными компонентами являются воспитание правильных гигиенических привычек, плановые осмотры и вакцинация с учетом состояния здоровья ребенка, соблюдение режима дня. Важно также контролировать правильность посадки детей за столом во время занятий, обеспечивать гармоничное физическое и психоэмоциональное развитие.

В целом основные профилактические мероприятия укладываются в понятие здорового образа жизни и соблюдения основных санитарно-гигиенических правил. При этом физкультура, посещение бассейна, ежедневная ходьба оказывают тренирующее действие на сердечно-сосудистую систему. Это также поддерживает функциональную активность всех участков опорно-двигательного аппарата, что вместе с укреплением мышечного корсета предупреждает раннее изнашивание межпозвоночных дисков и крупных суставов.

Правильное питание – это профилактика заболеваний пищеварительного тракта, гиповитаминозов,

ожирения и метаболических нарушений. А отказ от курения позволяет существенно снизить риск развития рака легких, пищевода и желудка, болезни бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем.

Для предупреждения заражения в сезон ОРВИ врачи рекомендуют, по возможности, избегать скопления людей, регулярно промывать нос и полоскать горло слабосолевыми растворами, часто мыть руки. Желательно при посещении общественных мест использовать средства индивидуальной защиты, меняя их каждые 1,5-2 часа. Желательно также часто проводить влажную уборку и проветривание жилых помещений.

Если же человек относится к группе риска по развитию определенного заболевания, ему могут потребоваться дополнительные профилактические меры. Это может быть прием препаратов, санаторно-курортное лечение, соблюдение особой диеты. Такая профилактика заболеваний проводится по назначению врача и обычно дополняется диспансеризацией с регулярным проводимыми целевыми обследованиями.

Конечно, определенные профилактические мероприятия гарантируются государством и системой ОСМС. Тем не менее, многие болезни можно предотвратить, с молодого возраста придерживаясь правильного образа жизни, заботясь о закаливании и соблюдая правила личной гигиены.

О.В. Урсу,
врач общей практики,
ГКП на ПХВ «Городская
поликлиника № 1»
акимата г. Астаны

Скажи наркотикам – НЕТ!

Что можно сказать о нашей жизни? Она прекрасна, удивительна своим многообразием. Для каждого из нас она разная и мы любим ее каждый по-своему. Кому-то она дается легко, а кому-то нужно потеть, пройти через массу испытаний. Испытания бывают разные, и не всегда хорошие. То мы падаем, то взлетаем. Не всегда рядом с нами оказываются люди, которые смогут нам подсказать, как поступить дальше?

Конфликты между родителями или между ними и ребенком, отсутствие семейной поддержки, крепких и теплых взаимоотношений между членами семьи, семейная разобщенность, тотальный контроль и гиперопека приводят к тому, что ребенок просто не знает что делать, ведь это самые родные люди, которые могли подсказать. Ребенку все запрещают, живет по графику, что надо делать в нужное время и час. И он уходит на улицу, где его ждет совсем другая жизнь, со всеми «прелестями». Там на улице ему встречаются люди, «готовые ему помочь», подсказать, которые «знают» что ему делать, но для этого всю информацию, которую

ему дают должен держать в секрете, так и приобщают к наркотикам.

Наркотики «замораживают» нервную систему, становятся единственным способом, который может избавить от нежелательных ощущений боли, грусти, скуки или страха.

Это хорошо, когда вы с ребенком на открытой волне и ваш ребенок много знает о сигаретах, об алкоголе и наркотиках, если ваши дети знают, что можно любые вопросы задать именно вам и они обязательно получат ответ. Надо как можно больше общаться со своими детьми, выслушивать их, проводить с ними больше времени и помнить, что ваш ребенок самый

чудесный человек... Надо подавать пример своим детям, ведь они смотрят на вас и им нравится ваша жизнь. Надо рассказывать о последствиях и вреде употребления наркотиков. Ведь когда употребляешь наркотик, происходит деградация человека, нарушается память, умственные способности ослабевают.

Можно понять детей, ведь они хотят казаться взрослыми, решать свои проблемы сами, но, увы, психика ребенка, употребляющего наркотики, сильно меняется. Он не замечает ничего, кроме самого себя, не представляет, что творится вокруг. Обмануть, солгать – это просто, даже тем людям, которым он всегда доверял и любил.

Человек, под действием наркотика меняется не в лучшую сторону. Он становится раздражительным, подозрительным, ругается со всеми, недоволен своей жизнью, неуве-

ренный в себе и он уверен, что весь мир и его родные против него.

Возможными причинами употребления наркотиков является бегство от самого себя, от своих страхов, от неумения любить себя. Надо дать понять вашему ребенку, что вы любите его, и вы восхищаетесь им. Приобщить его к жизни. Найти те положительные качества, которые в нем преобладают, а он этого не замечает.

Родным и близким таких детей нельзя впадать в панику, надо быть тревогу... Нельзя жалеть, закрывать глаза на проблему, надо решать ее... ведь речь идет о наших детях, о нашем будущем! Необходимо как можно больше общаться, рассказывать об опыте других людей.

Надо просто сказать наркотикам – НЕТ!

М.А. Амангельдинова,
психолог,
ГКП на ПХВ «Городская
поликлиника № 11»
акимата г. Астаны

Өзекті

Денсаулық үшін жауапкершілік өз қолымызда!

Қадірлі оқырман!
Көпшілік: «Егер мен наша шекпесем, бет алды жыныстық қатынасқа түспесем, онда АИТВ-де менің шаруам жоқ»- деп ойлайды. Адамдар бұл дерттің қауіптілігіне жете мән бермейді. Сондықтан осы проблемаға тағы да сіздердің назарларыңызды аударғымыз келеді...

Адамдардағы имунтапшылық вирус жұқпасы (әрі қарай – АИТВ) адамдардың жасына, ұлтына, жынысына, біліміне, әлеуметтік мәртебесіне қарамайды. Бұл инфекцияны өзінің «сенімді» жыныстық серіктесін ауыстырып, мүшеқап қолданбай жыныс қатынасына түскен кез келген жан жұқтыруы мүмкін, инъекциялық наркотикті бір шприцпен қабылдап АИТВ-ны жұқтыратындығын да жеткілікті дәрежеде біле бермейді.

АИТВ-ның таралуы әлемдік масштабтағы проблемаға айналып отыр. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының бағалауы бойынша, Қазақстан осы эпидемияның топталу сатысында тұр. Өкінішке орай АИТВ-жұқпасы барлық жаста кездессе де, жастардың (жігіттер мен

қыздар) арасында АИТВ-жұқпасын жұқтырушылар артып отыр. Астана қаласында 20-39 жас аралығындағы жұқтырған адамдар 75% мөлшерді, соның ішінде әйелдер 32% дейінгі мөлшерді құрайды.

Қазақстан Республикасында алғаш рет АИТВ-жұқпасы 1987 жылы тіркелді. Бұл дерт елімізге алыс шетелдерден әкелінді деген ақпарат бар. Бүкіл әлемде 75 миллион АИТВ-ны жұқтырса, оның 32 миллионы ЖИТС-тен қайтыс болды. Бірақ та ұлттық және өңірлік эпидемиялардың сипаттамалары әр түрлі. Мысалы, Қазақстан азаматтары арасында 1996 жылдан бастап АИТВ-жұқпасы эпидемиясы, инъекциялық наркотик тұтынушылар мен олармен байланыстылар ортасында тарала бастады.

Сондай-ақ, 2009 жылдан бастап жыныстық гетеросексуальдық және гомосексуальдық жолмен берілуі өрши түсті, оның үлес салмағы қазіргі уақытта 80%-дан асып отыр. Жыныстық жолмен берілудің өршуіне кездейсоқ жыныстық қатынастар болу сияқты нәрселер себеп, сонымен бірге негізгі топтар (секс-қызметкерлері, еркектер мен еркектер қатынастағылар) арасында жалпы популяцияда таралуда. Жыныстық қатынас арқылы тарайтын аурулар туралы сауаты аз, мүшеқап қолдану дегенді білмегендіктен бұл эпидемия дені сау популяцияда таралуда.

Сондықтан, АИТВ-жұқтыру қауіпті жағдайлары болғанда тексеру тестінен өту керек. Астана қаласының кез келген медициналық мекемесінде, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі бойынша қан тапсырып, АИТВ-ға тест өтуге болады.

АИТВ жұқтырғаны туралы білудің екі себебі бар: вирусты басқа адамдарға жұқтырмау және ауруды уақытында емдеуді бастау.

Бүгінгі таңда, егер өз уақытында терапия тағайындалып, препарат қабылдау жағдайы сақталынса, АИТВ-жұқпасын соңғы сатысы ЖИТС-ке, жеткізбей, ем алуға болады. Біздің елімізде артиретровирустық терапия тегін және қолжетімді болғандықтан, АИТВ жұқтырғандардың өмірі толыққанды, белсенді болып, ұзақ жылдар өмір сүреді.

Мұның бәрін АИТВ-ның алдын алу нәтижесі деп есептеуге болады.

Ем қонбайтын және қауіпті дерттен құтылудың тіке жолы – өзін-өзі қорғай білу жөніндегі адамның сауаттылығына келіп тіреледі.

Өзіміздің денсаулығымызға және жақындарымыздың денсаулығына жауапкершілікпен қарауға әрқайсымыз міндеттіміз!

Астана қаласының «АИТВ-ның алдын алу орталығы» МКҚК эпидемиолог-дәрігері, Рахимбаева З.Б.

Сифилис. Профилактика

Сифилис – хроническое инфекционное заболевание, передающееся преимущественно половым путем.

Сифилис – достаточно часто встречающееся заболевание, в последние годы отмечается даже некоторый рост заболеваемости. Болеют в равной степени, как женщины, так и мужчины. Сифилис широко распространен среди лиц, ведущих беспорядочную половую жизнь. Заболевание вызывается бледной трепонемой (возбудитель). Заражение происходит преимущественно половым путем. Обычно источник заражения – больной сифилисом человек. Сифилис является заболеванием, поражающим весь организм человека.

Инкубационный период сифилиса составляет от 10 до 90 дней – в среднем 3 недели (21 день). По истечении этого срока на месте внедрения бледной трепонемы в организме появляется первый признак сифилиса, называемый первичной сифиломой или твердым шанкром (язвочка). Так начинается **первичный сифилис**, длящийся 5-6 недель. Твердый шанкр (**язва**) на половых органах может внешне напоминать проявления таких воспалительных заболеваний как, например, воспаление влагалища и эрозия шейки матки.

Место появления твердого шанкра (язва) зависит от предпочтений в сексе. Чаще всего у женщин это могут быть области больших и малых половых губ, входа во влагалище, шейка матки. Реже – область задне-

го прохода, ротовая полость и губы. У мужчин язвочка может появиться на стволе или головке полового члена, в области заднего прохода, ротовой полости и губ. Такое проявление сифилиса, как твердый шанкр, существует 5-6 недель, а потом самостоятельно заживает.

Первый период развития заболевания заканчивается с появлением высыпаний на коже больного. Эти высыпания могут быть весьма разнообразными и похожими на проявления различных заболеваний. С этого момента начинается второй период сифилиса – **вторичный сифилис**. При вторичном сифилисе происходит распространение инфекции в организме по лимфатическим и кровеносным сосудам, поэтому вторичный сифилис характеризуется различными проявлениями в виде поражений кожи в виде сыпи и слизистых оболочек, увеличением всех групп лимфоузлов и поражением внутренних органов. Так «волнами» вторичный сифилис может существовать от 3-6 месяцев до нескольких лет. Вслед за вторичным сифилисом у части больных наступает третий период в развитии заболевания – **третичный сифилис**. Он продолжается до конца жизни человека. Третичный сифилис характеризуется возникновением грубых изменений во многих органах больного. Поражаются нервная система, печень, почки, сердце. Это иногда приводит к смерти больного.

В третьем периоде человек больной сифилисом становится практически не заразным. В его организме обнаруживаются единичные бледные трепонемы.

Рекомендуемые профилактические меры:

1. Люди, ведущие активную половую жизнь, должны ежегодно сдавать анализы на все ЗППП, в том числе – сифилис.
2. Избегать секса с малоизвестными или случайными партнерами.
3. Применять барьерные методы контрацепции (презерватив), даже если женщина принимает гормональные или другие препараты, предупреждающие нежелательную беременность.
4. Исключить любой телесный контакт, включая объятия, рукопожатия и поцелуи с человеком, у которого выявлен сифилис.
5. У больного должна быть строго индивидуальная посуда и столовые приборы. Ее необходимо мыть отдельно от остальной, тщательно вытирать и дезинфицировать.
6. Также строго индивидуальными должны быть предметы личной гигиены, особенно – полотенца, зубные щетки, любая одежда.
7. Ванну, унитаз, раковину следует регулярно дезинфицировать.

В некоторых случаях, членам семьи назначают профилактическое лечение, но оно требуется не всегда.

После незащищенного полового акта с человеком, возможно больным сифилисом, в течение 48 часов

можно прибегнуть к так называемой экстренной профилактике.

Для этого необходимо обратиться к венерологу или в кожно-венерологический диспансер. Врач назначит профилактическое лечение – курс антибиотиков, которые помогут предупредить дальнейшее развитие заболевания.

Важно! Нельзя принимать антибиотики самостоятельно! Неправильно подобранная доза, тип препарата и схема приема в инкубационный период может продлить его, смазать симптомы и результаты анализов.

Через некоторое время следует сдать анализы, чтобы убедиться в полном уничтожении возбудителей. Для уверенности, врач может порекомендовать сделать повторный контроль через некоторое время. Если клинические симптомы не появятся в течение 2 месяцев, можно считать, что предпринятые меры были эффективными, и заражение не подтвердилось.

После полного излечения от сифилиса существует опасность повторного заражения. У людей с выраженным иммунодефицитом заболевание может характеризоваться злокачественным течением. Сифилис может приводить к тяжелым осложнениям, вызывать поражение нервной, сердечно-сосудистой системы, внутренних органов.

Э.Т. Аксарина, врач-дерматовенеролог, ГККП «Центр по профилактике ВИЧ-инфекции» акимата г. Астаны