

INFLUENCE OF AIR POLLUTION ON THE HEALTH OF CHILDREN IN ALMATY (RESEARCH MATERIALS AND METHODS)

N.T. Jainakbayev, B. Zhandoskyzy

NEI «Kazakh - Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Summary

This article provides information about the research conducted to identify the negative impact of polluted environment on the health of the nation.

Key words: Atmospheric air, environmental pollution, harmful chemicals, noise measurement.

УДК: 616.12-008.331.1

МРНТИ: 76.29.30.

СОЦИАЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПОЖИЛЫХ

¹А.Т. Маншарипова, ¹Г.В. Шокарева, ³А.К. Ешманова, ³А.И. Нуфтиева,

¹А. Сыздыкова, ¹Т. Сальменова, ¹Р. Кумар, ¹Д. Маншарипов, ²Л. Губашева

¹НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

²Ассоциация молодых медиков, Казахстан, г. Алматы

³«КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

В данной статье рассмотрены медико - профилактические мероприятия в центре дневного пребывания пожилых и центров активного долголетия, оказания им медико-социальной реабилитации артериальной гипертензии. В работе показаны возможности профилактического подхода для пожилых с помощью оказания медицинской, психологической, социальной, физической реабилитации.

Ключевые слова: профилактика, пожилые, школа, артериальная гипертензия.

Введение. В мире существуют центры дневного пребывания для пожилых, быстрыми темпами развивается сеть специальных центров, предназначенных для оказания социально-бытовой и медицинской помощи пенсионерам-инвалидам, в частности, страдающим терапевтическими заболеваниями, в том числе артериальной гипертензией [1]. Лица, посещающие такие центры, обеспечиваются диетическим питанием, получают физиотерапевтические процедуры, занимаются лечебной гимнастикой, трудотерапией, к их услугам логопед. В настоящее время в городе Алматы проживают 225,7 тыс. людей пожилого возраста. Оказание гериатрической и геронтологической помощи лицам старших возрастных групп осуществляется врачами общей практики и врачами гериатрами на приеме в 16 поликлиниках и дневных стационарах г. Алматы. Основная работа по развитию геронтологической службы города Алматы проводится в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РК от 23.10.2015 №822 «Об утверждении Стандарта организации оказания гериатрической и геронтологической помощи в Республике Казахстан». Амбулаторно-поликлиническая помощь пенсионерам оказывается в территориальных поликлиниках по месту жительства или в специализированных медико-социальных учреждениях. Вместе с тем, оказание консультативной помощи с самым распространенным сердечно - сосудистым заболеванием артериальной гипертензией у пожилых требует более пристального наблюдения.

Целью работы было изучение оказания консультативной социально-профилактической помощи пожилым с артериальной гипертензией.

Материал и методы. Были опрошены пациенты, находящиеся под наблюдением в Центре дневного пребывания пожилых с артериальной гипертензией до 3 степени и в центрах активного долголетия 2 районов Алматы. При направлении в центр пожилые сдают лабораторные анализы – общий анализ крови, мочи, биохимические анализы крови, анализы на инфекционные агенты, флюорографическое исследование, которое проводится по месту жительства. Пациент осматривается гериатром и при наличии показаний пациент направляется в Центр дневного пребывания. Пациенты в Центре осматриваются врачами, при необходимости проводится дополнительное клиничко-лабораторное исследование, проводится анкетирование по качеству жизни с помощью опросника SF36 [2]. Пациенты получают консультативную медико - социальную помощь в виде школы артериальной гипертензии, специализированную помощь в виде занятия ЛФК, йогой, айкуне, скандинавской ходьбы, трудотерапии, БОС тренинга, диетического питания и кислородного коктейля.

Полученные результаты и обсуждение. В результате работы нами проанализирована оказанная социально - медицинская помощь в виде школы профилактики артериальной гипертензии 186 пациентам, страдающими артериальной гипертензией 1-2 степени с когнитивными

нарушениями, с незначительными признаками хронической сердечной недостаточностью старше 60 лет. Все пациенты были осмотрены гериатром, кардиологом, эндокринологом. При поступлении у пожилых пациентов анализы крови, мочи были в пределах нормы. Биохимические анализы также не превышали нормальных величин за исключением липидного спектра крови, который в 69% случаев показали наличие дислипидемии II-III типа. Все пациенты ежедневно получали медико-социальную помощь в виде консультаций по реабилитации при артериальной гипертензии. Всем пациентам назначается биоуправление с помощью биологической обратной связи [3; 4]. В результате курсов биоуправления у 67% пациентов достигается повышение стрессоустойчивости. Три раза в неделю с пациентами проводили трудотерапию с целью улучшения мелкой моторной функции и снижения уровня стресса. Трудотерапия улучшила качество жизни пациентов на 56%. Пациенты получали дополнительно сеансы реабилитационной йоги для пожилых. Анкетирование после получения сеансов йоги показало, что у пациентов в 74% случаев улучшалось качество жизни. Также пациентам проводили курс реабилитационной айкуне по отечественной методике. Анкетирование после получения сеансов айкуне показало, что у пациентов в 84% случаев улучшалось качество жизни. Всем пациентам проводили исследование по определению биологического возраста. Исследование показало, что биологический возраст пациентов практически совпадал с паспортным. Пациенты получали до 15 сеансов ЛФК. Анкетирование после получения сеансов ЛФК показало, что у пациентов в 93% случаев улучшалось качество жизни. Пациенты получали сеансы по тренировке памяти с помощью стандартной компьютерной программы и реабилитации памяти. Анкетирование после получения сеансов

тренировки памяти показало, что у пациентов в 59% случаев улучшалось качество жизни. Пациенты получали реабилитацию с помощью скандинавской ходьбы с учетом биологического возраста пожилых при артериальной гипертензии. Анкетирование пациентов показало что после скандинавской ходьбы у пациентов в 74 % случаев улучшалась физическая шкала качества жизни.

Выводы. Таким образом, консультативные мероприятия по реабилитации артериальной гипертензии и медико - социальные мероприятия при оказании помощи в центре дневного пребывания пожилых.

Список литературы:

1. Пожилые люди на Евразийском пространстве: интересы, проблемы и перспективы - Алматы: Исследовательский институт международного и регионального сотрудничества Казахстана - Немецкого университета, 2018. - 160 с.
2. Чеснокова Ю.Л., Павлова В.Ю., Чеснокова Л.Д., Барбараш О.Л., Шраер Т.И. Показатели качества жизни у больных с хронической почечной недостаточностью, получающих различные виды терапии (консервативная и гемодиализ). [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.hd13.ru/article/1129> (дата обращения: 30.04.2012).
3. Суворов Н.Б., Меницкий Д.Н., Лазарев Н.В., Павлов С.Ф. Индивидуально-типологические показатели функционального состояния человека - оператора в качестве сигналов БОС // Биоуправление - 4. Теория и практика, под ред. М.Б. Штарк. - Новосибирск, «ЦЕРИС». - 2002. С.25-30.
4. Суворов Н.Б., Фролова Н.Л. / Биоуправление: ритмы кардиореспираторной системы и ритмы мозга. Биоуправление - 4. Теория и практика. под ред. М.Б. Штарк. Новосибирск. - 2002. - С.35-44.

ҚАРТТАРДЫҢ АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТОНИЯСЫ КЕЗІНДЕ ӘЛЕУМЕТТІК-ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ КӨМЕК

¹А.Т. Маншарипова, ¹Г.В. Шокарева, ³А.К. Ешманова, ³А.И. Нуфтиева,
¹А. Сыздыкова, ¹Т. Сальменова, ¹Р. Кумар, ¹Д. Маншарипов, ²Л. Губашева

¹ «Қазақстан-Ресей медициналық университеті», Қазақстан, Алматы қ.

² Жас дәрігерлер қауымдастығы, Қазақстан, Алматы қ.

³ «С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ», Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

Бұл мақалада егде жастағы адамдарға арналған күндізгі күтім орталығын құру және артериялық гипертензия және когнитивті бұзылулар сияқты жалпы терапевтік аурулармен медициналық және әлеуметтік оңалтуды қамтамасыз ету қарастырылған. Баяндамада медициналық, психологиялық, әлеуметтік, физикалық сауықтыру арқылы егде жастағы адамдарға алдын-алудың тәсілдері көрсетілген.

Кілт сөздер: қарттар, артериялық гипертензия, орталық.

SOCIAL AND PREVENTIVE CARE FOR ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ELDERLY

¹ A.T. Mansharipova, ¹ G.V. Shokareva, ³ A.K. Eshmanova, ³ A.I. Nuftieva,
¹ A. Syzdykova, ¹ T. Salmenova, ¹ R. Kumar, ¹ D. Masharipov, ² L. Gubasheva

¹ NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

² Association of young doctors, Kazakhstan, Almaty

³ «KazNMU named S.D. Asfendiyarov», Kazakhstan, Almaty

Summary

The problem of integrating the activities of a general practitioner with a mental health service during the COVID-19 pandemic is considered. The features of the activities of a general practitioner as a “first contact physician” for his patients are discussed, as well as the problems that he may encounter when treating patients with mental disorders. All this indicates the need to integrate a general practitioner with the mental health service and its corresponding psychiatric qualifications. Ways are proposed to address the integration of primary care with psychiatric care.

Key words: *general practitioner, pandemic, mental disorders, integration of primary health care with psychiatric.*

УДК: 614.2: 613.6:[622.324+66.013] (574.1)

МРНТИ: 76.75.02.

ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

С.Н. Третьякова, А.О. Турсун, Т.Х. Хабиева, М.В. Давыденко, М. Куртюкова

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

Представлен анализ показателей первичной заболеваемости населения Казахстана с 1999 г. по 2018 г. Выявлены различия в уровнях первичной заболеваемости среди подростков и детей по областям. Установлена тенденция роста неэпидемической патологии среди населения. С учетом сегодняшней ситуации необходимо разработать антикризисные программы социального развития, которые смогли бы заложить основу становления экономики социальной сферы и создания полноценной структуры институтов её инфраструктуры.

Ключевые слова: *состояние здоровья населения, первичная заболеваемость населения, дети, подростки, взрослое население, Международная номенклатура и классификация болезней и причин смерти.*

Введение. Охрана и укрепление здоровья населения неразрывно связаны с изучением и оценкой заболеваемости, смертности, ожидаемой продолжительности жизни, закономерности и тенденции которых в конкретных регионах напрямую зависят от комплекса социально-экономических, медицинских, экологических и других факторов.

В то же время, здоровье и здравоохранение являются важнейшими компонентами социально-экономической системы страны, которые влияют на результаты деятельности всех отраслей национальной экономики, определяют демографическую ситуацию, развитие социальной структуры, качество народонаселения.

Заболеваемость – медико-статистический показатель, определяющий совокупность заболеваний, впервые зарегистрированных за календарный год среди населения, проживающего на какой-то конкретной территории. Является одним из критериев оценки здоровья населения и показывает уровень, частоту распространения всех болезней вместе взятых и каждой в отдельности среди всего населения, а также в возрастных, половых, социальных, профессиональных и других группах населения.

Сравнение сопоставимых показателей наиболее распространенных болезней и групп болезней обнаруживает, что не только возрастные изменения, структурные соотношения различных видов патологии, но и уровни изучаемых болезней достаточно различаются по территории республики.

Выявлен достаточно определенный диапазон значений показателей первичной заболеваемости населения, к которому могут быть отнесены уровни заболеваемости, зарегистрированные в большинстве городских поселений и сельских местностях.

Территориями риска, где уровни первичной заболеваемости превышают республиканские показатели, являются территории: Кызылординская (57311,9 на 100 000 населения), Жамбылская (64372,4 на 100 000 населения), Восточно-Казахстанская (67217,3 на 100 000 населения), Алматинская (67781,8 на 100 000 населения) области, г. Нур-Султан (71627,4 на 100 000 населения), г. Алматы (71990,0 на 100 000 населения), Туркестанская область (72793,6 на 100 000 населения) на основе анализа данных официальной статистики [1].

Заболеваемость всего населения республики, зарегистрированная впервые в жизни, имеет тенденцию к ро-