

АИТВ-МЕН ӨМІР СҮРЕТІН ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ АДАМДАР ҮШІН COVID-19 АЛДЫН-АЛУ ЖӨНІНДЕГІ НЕГІЗГІ НҰСҚАУЛЫҚТАРЫ

Н.А. Нұржігітов, А.Қ. Тойлыбаев, М.М. Жақсылықова
«С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ» КеАҚ, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

COVID-19 – бұл ауыр ауру, сондықтан АИТВ-мен өмір сүретін барлық адамдар COVID-19 қоздырғышын тудыратын вирустың экспозициясын азайту және жұқтырудың алдын алу үшін барлық ұсынылған профилактикалық шараларды қабылдауы керек. Жалпы тұрғындар сияқты, АИТВ-мен өмір сүретін егде жастағы адамдарда немесе АҚТҚ-мен жүрек немесе өкпе аурулары бар адамдарда вирус жұқтыру қаупі жоғары болуы мүмкін және ауыр белгілері болуы мүмкін.

Кілт сөздер: АИТВ-мен өмір сүретін егде адамдардағы АИТВ-инфекциясы және COVID-19, эпидемиологиялық ерекшеліктері.

BASIC COVID-19 PREVENTION RECOMMENDATIONS FOR ELDERLY PEOPLE LIVING WITH HIV

O.N. Nurzhigitov, A.K. Toylybaev, M.M. Zhaksylykova
«KazNMU named S.D. Asfendiyarov», Kazakhstan, Almaty

Summary

COVID-19 is a serious illness and all people living with HIV should take all recommended preventive measures to minimize exposure and prevent infection with the virus that causes COVID-19. As with the general population, older people living with HIV, or people living with HIV with heart or lung problems, may be at higher risk of contracting the virus and have more severe symptoms.

Key words: HIV infection and COVID-19 in elderly people living with HIV (PLHIV), epidemiological features.

ӘОЖ: 616-082.3
МРНТИ: 76.13.01.

DOI: 10.24412/2790-1289-2021-16366

COVID-19 ПАНДЕМИЯСЫ ЖАҒДАЙЫНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ

З.А. Күбенова, А.А. Айтманбетова
«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МББМ, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

COVID-19 бұрын-соңды болмаған масштабтағы проблемаларға тап болған дәрігерлер, бүкіл әлемдегі медицина қызметкерлері сияқты, COVID-19 әлемінің жаңа шындықтарына тез бейімделуге мәжбүр болды.

Кілт сөздер: пандемия, COVID-19, медициналық көмек, провизорлық стационар, медперсонал.

Кіріспе. Коронавирустық инфекция әлемге көптеген өзгерістер әкелді. Соның ішінде 2020 жылы әр адамзаттың өміріне әсер ететін жағдайлар болды: үй жағдайында жұмыс жасау, міндетті түрде маска кию, әлеуметтік арақашықтық, әлеуметтік қарым-қатынастан тыйылу және т.б. Көптеген салалардың, оның ішінде медициналық қызметтің принциптері түрлі бағытта өзгерді. Пандемия медициналық денсаулықтың әлсіз жақтарын көрсетті, сонымен бірге дамудың қуатты күшіне айналды. 2019 жылдың соңында елестетуге қиын болған нәрселер, қазіргі таңда шындыққа жанасты [1].

COVID-19 пандемиясының әсері 70-тен астам елдегі шамамен 450 мыңдай жобалардың әрқайсысында кері әсері сезілді. Пандемия басталғаннан бері әлемде екі негізгі басымдық танытатын жағдай орын алды, олар: біріншіден, медицина қызметкерлеріне сенім артатын жүздеген мың пациенттер үшін қолданыстағы негізгі медициналық қызметтердің жұмысын қолдау;

екіншіден, вирустың таралуына дайындалу және оған төтеп беру болды.

Бұрын-соңды болмаған масштабтағы проблемаларға тап болған дәрігерлер, бүкіл әлемдегі медицина қызметкерлері сияқты, COVID-19 әлемінің жаңа шындықтарына тез бейімделуге мәжбүр болды.

COVID-19 пациенттерін диагностикалауға, емдеуге және күтуге тікелей қатысатын алдыңғы қатардағы медицина қызметкерлері психологиялық күйзелісті және психикалық денсаулықтың басқа белгілерін дамыту қаупіне ұшырады. Расталған және болжанатын жағдайлардың үнемі өсіп келе жатқан саны, шамадан тыс жұмыс жүктемесі, жеке қорғаныс құралдарының сарқылуы, бұқаралық ақпарат құралдарында кеңінен жариялау, арнайы дәрі-дәрмектердің болмауы және қолдаудың жеткіліксіздігі – осының бәрі осы медицина қызметкерлерінің психикалық ауыртпалығына ықпал етті [2].

Психологиялық көмек қызметтерін, соның ішінде телефон, интернет және қолданбалы кеңес беру немесе араласуды жергілікті және Ұлттық психикалық денсаулық сақтау мекемелері COVID-19 өршуіне жауап ретінде кеңінен қолданды. 2020 жылдың 2 ақпанында Қытай Мемлекеттік Кеңесі эпидемиялық жағдай кезінде көмек көрсету үшін жалпыұлттық психологиялық көмек желілерін құруды жариялады. Алайда, дәлелді бағалау және алдыңғы қатарлы медициналық мамандарға бағытталған психикалық денсаулық шаралары салыстырмалы түрде аз [3].

Қытай жеке қорғаныс құралдарының ірі жеткізушісі болғанымен, COVID-19 әсері бастапқыда олардың жетіспеушілігін тудырды. Қытайдың ұлттық денсаулық сақтау комиссиясы бұған дейін 2017 жылы үш иерархиялық жеке қорғаныс деңгейі бар медициналық мекемелерде әуе тамшыларымен берілетін аурулардың алдын-алу бойынша 2020 жылдың ақпан айында COVID-19 таралуын болдырмау үшін қосымша жаңартылған техникалық нұсқаулық шығарды. Қытайлық сарапшылар тобы COVID-19 эпидемиясы кезінде медициналық мекемелерде жеке қорғаныс туралы консенсус туралы хабарлады.

Алайда, мұндай шаралардың тиімділігі COVID-19 дейін нақты пандемия жағдайында ешқашан тексерілмеген. Пандемия кезінде денсаулық сақтау саласына сұраныстың кенеттен өсуі бұрын-соңды болмаған бастамаларды талап етті. Қытай 10 күн ішінде жаңа уақытша ауруханалар салды және Уханьға көптеген медицина қызметкерлері шақырылды. Мұнда кейбір кадрлық күш-жігердің артындағы логистиканы және персоналды қорғау стратегиясының тиімді болғаны сипатталады [4].

Ауыр жедел респираторлық синдромның коронавирусы (SARS-CoV) және Таяу шығыс респираторлық синдромының коронавирусы (MERS-CoV) сияқты басқа коронавирустар медициналық мекемелерде таралу қаупінің жоғары болуымен сипатталды, бұл кейде ауруханаішілік аурудың өршуіне әкелді. Жедел жәрдем бөлмелерінің толып кетуі, инфекциялардың алдын алу және инфекциялық бақылау шараларын сақтамау және қоршаған ортаның ықтимал ластануы вирустың таралу

қаупінің жоғары болуымен байланысты болды. Сонымен қатар, бастапқыда бақылау шаралары негізінен ауыр аурулары бар науқастарға бағытталған. Нәтижесінде медициналық көмекті қажет етпейтін инфекциялардың жеңіл немесе асимптоматикалық ағымының дәрежесі мен үлесін және мұндай жағдайлардың қайталама берілу кезінде алатын рөлін қоса алғанда, аурулардың толық спектрін анықтау қиынға соқты [5].

Әлемдік назар пандемияға байланысты COVID-19 тікелей бағытталса да, денсаулық саласындағы дағдарысқа осал қарамай, кең тұрғыдан қарастыру қажет. Көптеген елдерде денсаулық сақтау жүйесі онсыз да төмен жағдайда және адамдар өте қауіпті жағдайларда өмір сүріп жатыр, сондықтан, пандемияның жанама әсері өте апатты болуы мүмкін [6].

Бүгінгі таңда әлем бойынша 103 661 287 адам жұқтырған, соның ішінде 2 241 118 адам өмірден озған, 73 765 563 адам бұл қоздырғыш ауруынан сауыққан. Бұл көрсеткіштердің саны көбеймесе азаяр емес [7].

Қазақстан Республикасы бойынша жаңа тіркелген мәліметтерге сүйенсек, территориялық аймақтар бойынша халық арасында COVID-19 (ПЦР+) мәліметтері ауырғандар саны - 189131, сауыққандар саны - 169 963, өлгендер саны - 2 476 екенін көрсеткен (кесте 1). Аймақтар бойынша салыстырмалы талдау, халық санының тығыздығына қатысты, COVID-19бен аурушылықтың алып мегаполистердегі (Нұр-Сұлтан қ. - 22 360, Алматы қ. - 22 215) көрсеткіштері деңгейінің жоғары екенін куәландырады.

Облыстық масштабтарда, аурушылық деңгейі бойынша Ақмола (11 159), Атырау (16 144), Батыс Қазақстан (11 113), Қарағанды (13 953), Қостанай (10 394), Павлодар (13 848), Солтүстік Қазақстан облыстары (11 033) ерекше назар аудартады. Әсіресе, Шығыс Қазақстан облысында аурушылық көрсеткіші 20 326 құрап, басқа аймақтармен салыстырғанда тым жоғары болып отыр.

Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы және көптеген елдер тығырықтан шығудың және медициналық көмектің жақсаруының жолдарын іздестіріп жатыр. Қазіргі таңда

Кесте 1. Республика аймақтары бойынша халық арасында тіркелген COVID-19 (ПЦР+) мәліметтері (қаңтар, 2021 ж.).

Республика аймақтары	COVID-19 (ПЦР+)		
	Ауырғандар	Сауыққандар	Өлген саны
Нұр-Сұлтан қ.	22360	20539	381
Алматы қ.	22215	20460	429
Шымкент қ.	5883	5389	90
Ақмола облысы	11159	8592	101
Ақтөбе облысы	3958	3794	50
Алматы облысы	9362	7240	108
Атырау облысы	16144	14893	127
Шығыс-Қазақстан облысы	20326	19502	330
Жамбыл облысы	5589	5184	63
Батыс-Қазақстан облысы	11113	9153	197
Қарағанды облысы	13953	12828	301
Қостанай облысы	10394	8933	38
Қызылорда облысы	3617	3476	15
Манғыстау облысы	4056	3755	57
Павлодар облысы	13848	12104	99
Солтүстік-Қазақстан облысы	11033	10246	42
Түркістан облысы	4121	3875	48
Барлығы:	189131	169963	2476

Кесте 2. Коронавирустық жұқпамен және пневмониямен медициналық қызметкерлер арасында аурушылдық (2020 жылдың қараша айына дейінгі кезең).

Қызмет статусы	Провизорлық орталық	Жұқпалы аурулар бөлімі	ЖКҚА	Барлығы
Басқару персоналы	1	-	5	6
Дәрігер персоналы	5	-	6	11
Орта медперсонал	8	11	7	26
Кіші медперсонал	7	5	7	19
Барлығы	21	16	25	62

COVID-19-ға қарсы әлем бойынша екпелер сынау үстінде. Бүкіл әлемде денсаулық сақтауды қол жетімді етудің креативті жолдарын іздеуге тырысып және денсаулық сақтау саласындағы жетекші мамандарға өз қауымдастықтарына қамқорлық жасауға кеңес беріледі.

Телемедицинаны қол жетімді етуден бастап, денсаулықты бақылау бойынша онлайн-тренингтер өткізуге, әлеуметтік медиа денсаулықты нығайту шараларын жүргізуге және бірнеше сол секілді бастамалар қабылданды.

Денсаулық сақтау қызметкерлері арасында SARS-CoV-2 тудыратын инфекцияның таралу қаупінің ықтимал факторларын бағалау вирустың берілу тәсілдерін сипаттау, медицина қызметкерлерінің жұқтыруын болдырмау және медициналық мекемелерде COVID-19 таралуын сипаттау үшін қажет болды [8]. 2020 жылғы 8 сәуірдегі жағдай бойынша Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы 52 елдің медицина қызметкерлері арасында 22 073 COVID-19 ауруы туралы хабарлады. Олар COVID-19 індетінің қоздырғышын жұқтыру қаупін тудыратын қауіп-қатерлерге тап бола отырып, адам өмірлерін сақтауда.

Республиканың жекелеген аймақтарындағы пандемия көріністерін жете зерттеу мақсатымен біздің зерттеу жұмысымызда Жаңаөзен көпбейінді қалалық аурухана (ЖКҚА) деңгейінде, COVID-19 пандемиясы жағдайында халыққа медициналық көмек көрсетуді ұйымдастырудағы өзекті мәселелер қарастырылуда.

Жергілікті деңгейде коронавирустық жұқпамен және пневмониямен ауырғандар саны – 62 адам. Олардың арасында басқару персоналы – 6, Дәрігерлік штаттан – 11, Орта звено медициналық қызметкерлерінен – 26, медперсонал Кіші медициналық персоналдан – 19 адамды құраған.

Медициналық қызметкерлер арасында аурушылдықты анықтау медициналық мекемелер бойынша қарастырылған; провизорлық орталық мамандары арасында тіркелген оқиға жиілігі жалпы ЖКҚА көрсеткіштерімен шамалас. Кесте мәліметтерінен, жұқпалы аурулар бөлімі персоналының COVID-19 жұқпасына төтеп беру төзімділігін байқаймыз. Бұл олардың кәсіби әрекетінің мамандандырылу ерекшеліктерімен әрі жұқпалармен жұмыс жасаудағы дайындықтары мен дағдалырымен түсіндіріледі.

Бүгінгі таңда, Жаңаөзен көпбейінді қалалық аурухана әкімшілігі жанынан құрылған провизорлық стационар екінші толқынға дайындалып, сәйкес жасақтаған. «Мұнайшы» провизорлық стационары 68 стационарлық төсектермен жабдықталған, оның ішінде

10 реанимациялық төсек-орны бар. Провизорлық орталық коммуникациялық интеграцияланып, әлеуметтік байланыс желілеріне қосылған әрі материалдық-техникалық қаматмасыз етілген.

Штабтық кестеге сәйкес, бөлім меңгерушісі-инфекционист, реанимация бөлімшесінде реаниматолог дәрігерлер, маман-дәрігерлер мен орта, кіші медперсонал күндізгі және түнгі ауысымдарда кестеге сәйкес жұмыс жасайды.

Қорытынды. Дүниежүзінің назарын аударған COVID-19 пандемиясы денсаулық сақтаудағы дағдарыс себебі емес, керісінше, әлемдік озық тәжірибеге интеграцияланып, саланы дамытудың қозғаушы күші ретінде қарастырылуы тиіс. Жергілікті жерлердегі денсаулық сақтау жүйесі тәжірибелік сынақтан кәсіби шындалып пандемияның тікелей және жанама әсерлеріне төтеп бере алу мүмкіндігіне қол жеткізуі тиіс.

Әдебиеттер тізімі:

- Edward J. Mascha et al. Staffing with Disease-Based Epidemiologic Indices May Reduce Shortage of Intensive Care Unit Staff During the COVID-19 Pandemic. *Anesth. Analg.* 2020; Vol 131; Number 1: p 24-30.
- Hoffmann M., Kleine - Weber H., Schroeder S., et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE 2 and TMPRSS 2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell.* 2020 Mar 4. doi:10.1016/j.cell.2020.02.052.
- Lai J. Et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019 // *JAMA network open.* – 2020. – Т. 3. – №. 3. – С. e203976-e203976.
- Hou F.F. et al. Personnel protection strategy for healthcare workers in Wuhan during the COVID-19 epidemic // *Precision Clinical Medicine.* – 2020. – Т. 3. – №. 3. – С. 169-174.
- Tyrrell D.A., Bynoe M.L. Cultivation of viruses from a high proportion of patients with colds. *Lancet.* 1966;1 (7428): 76 - 77.
- Принципы респираторной поддержки у пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19: видеолекция: <https://pro.ispringcloud.ru/acc/5LCYqyQzNzIz/s>.
- Liu J., Zheng X., Tong Q., et al. Overlapping and discrete aspects of the pathology and pathogenesis of the emerging human pathogenic coronaviruses SARS-CoV, MERS-CoV, and 2019-nCoV. *J Med Virol.* 2020;92 (5):491 – 494.
- World Health Organization Et al. Assessment of risk factors for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in health workers: protocol for a case-control study, 26 May 2020. – World Health Organization, 2020.

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

З.А. Кубенова, А.А. Айтманбетова

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

Аннотация

Столкнувшись с беспрецедентными масштабными проблемами COVID-19, врачи, как и медицинские работники во всем мире, должны были быстро адаптироваться к новым реалиям мира COVID-19.

Ключевые слова: пандемия, COVID-19, медицинская помощь, провизорный стационар, медперсонал.

PROVIDING MEDICAL CARE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Z.A. Kubenova, A.A. Aitmanbetova

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

Summary

Faced with the unprecedented scale of COVID-19 challenges, doctors, as well as medical professionals around the world, have had to quickly adapt to the new realities of the COVID-19 world.

Key words: pandemic, COVID-19, medical care, Dispensary hospital, medical personnel.

УДК 613.863:612.014.49

МРНТИ: 75.76.02.

DOI: 10.24412/2790-1289-2021-16669

РОЛЬ СИНТЕЗА НАУК В СИСТЕМЕ ЗНАНИЙ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

М.Н. Джайнакбаев, С.Н. Третьякова, Т.Х. Хабиева, М.В. Давыденко,

А.О. Турсун, А.П. Ли

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

Аннотация

Участие наук о народонаселении в синтезе знаний о системе «человек – биосфера» ускорит ее собственный внутренний междисциплинарный синтез, который, по нашему мнению, должен пройти три этапа.

Первый этап синтеза знаний приведет к усилению междисциплинарных отношений между такими парами наук, как демография и социология, демография и география, демография и медицина, демография и этнография. Основой их междисциплинарных связей является перенос информации из одной области знания в другую, то есть информационное взаимообогащение. На втором этапе синтеза усиливается метод функционального анализа. Система народонаселения и составляющие ее подсистемы могут и должны исследоваться методами, безотносительными к их вещественному содержанию: кибернетикой, формальной логикой, общей теорией систем. Третий этап синтеза знаний о народонаселении характеризуется усилением лидирующей роли политико-экономической теории.

Необходимо помнить, что некоторые проблемы могут быть решены только при комплексном подходе, т.е. при привлечении к исследованию как демографов, так и гигиенистов. Выполнение этих условий, без сомнения, обогатит и демографию, и социальную гигиену, и приведет к плодотворному исследованию и решению многих смежных проблем.

Ключевые слова: развитие, развитие населения, качество населения, здоровье нации, регионализация демографической политики, социальная политика, экономика развития.

Введение. Современное общество во всех его элементах и во всех видах его деятельности требует системного подхода к его изучению, построенного на четком содержательном понимании используемой терминологии: «развитие», «развитие населения», «качество населения», «здоровье нации», а также «регионализация демографической политики», «социальная политика», «экономика развития».

Системный подход предполагает использование совокупности методологических принципов для изучения объектов, явлений, процессов как целостных систем и разработку комплекса мероприятий и рекомендаций для их совершенствования. Решение задачи единого методо-

логического подхода к исследованию социально-экономического развития возможно лишь на пути синтеза наук (знаний), изучающих взаимосвязи с различных сторон, на основе единства критерия функционирования и развития двух суперсистем биосистемы «Население» и социосистемы «Экономика». Специфика оценки здесь состоит в том, что она требует интеграции наук и эффективного сотрудничества представителей самых разных профессий.

В этом плане существование множества методов к оценке социально-экономического развития является не только оправданным, но и необходимым, так как в совокупности они образуют систему показателей, каждый из которых имеет свою область применения [1].