

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚҰРУ ЖӘНЕ АУРУДЫҢ АЛДЫН АЛУ ПРОФИЛАКТИКАСЫ

□

Қазақстан халқының қоғамдық денсаулығы туралы анализ күйі қазіргі кезде оның дағдарыс жағдайында екенін көрсетіп отыр. Өлім деңгейінің күрт көтерілуі орташа өмір сүру деңгейінің төмендеуіне әкелді.

Сырқаттылық және өлім көрсеткішінің деңгейі әлеуметтік маңызы бар аурулар есебінен тіркеледі, яғни елдегі әлеуметтік-экономикалық жағдайға байланысты. Халықтың салауаттылығы тікелей өркениет деңгейіне, елдің әлеуметтік – экономикалық, құқықтық мәдениетіне және азаматтардың өз денсаулығына қарауына байланысты. Қоғамдық денсаулық әлеуметтік – экономикалық даму қорытындысы ретінде, елдің алдағы даму көрсеткіші болып табылады.

Халық денсаулығы 50% ке өмір жағдайына, 18-22% - қоршаған ортаға, 20% генетикалық факторларға, тек 8 -10 % денсаулық сақтау жүйесіне байланысты.

Яғни халық денсаулығын қалыптастыруда басты рол өмір сүру деңгейіне байланысты.



ПРОФИЛАКТИКА ТҮСІНІГІ. ОНЫҢ НЕГІЗГІ ПРИНЦИПТЕРІ МЕН ТҮРЛЕРІ.

Профилактика принципі гуманистік мазмұн мен алдан – ала медициналық жүйелерге толы.

«Профилактика» терминін аурулардың пайда болуы мен бұзылуларды тоқтату, азайту, еңбекке қабілеттілікті жоғарылатуға бағытталған деп түсінуге болады.

Профилактика – медицинаның негізгі салаларының бірі. Әлеуметтік профилактика халықтың денсаулығын қорғауда санитарлық – техникалық, гигиеналық және әлеуметтік – экономикалық шараларды өзіне қосып алады. Аурулардың алдын – алу жүйелерінің пайда болуы және факторлық рисктердің қалыптасуы мемлекеттің әлеуметтік – экономикалық және медициналық нұсқауларында маңызды болып табылады. Индивидуальдық және қоғамдық профилактика деп екі топқа ажыратады. Денсаулық жағдайына және патологиялық жағдайына қарай отырып профилактиканың 3 түрін ажыратады



- Біріншілік профилактика – бұл аурудың пайда болуының және де дамуының алдын – алу жөніндегі факторлар жүйесі (вакцинация, рациональдық еңбек режимі және демалыс, рациональдық сапалы тамақтану, физикалық белсенділік, қоршаған ортаның жақсаруы және т.б.) сонымен қатар біріншілік профилактикаға мемлекеттің салауатты өмір салтының әлеуметтік – экономикалық шаралары, қоршаған орта, тәлім – тәрбие және т.б. жатады. Профилактикалық қабілеттілік барлық медицина қызметкерлеріне міндетті түрде қажет. Ал арнайы емес поликлиникалар, ауруханалар, диспансерлер, босану үйлері емдеу – профилактикалық деп аталады



- Екіншілік профилактика бұл – қауіп – қатер факторларды шақыратын жағдайларға байланысты іс - шаралар комплексін жүргізу болып табылады. Қауіп - қатер факторлары белгілі бір жағдайларда аурулардың пайда болуына, қабынуына немесе қайталануына (рецидив) алып келуі мүмкін. Екіншілік профилактиканың тиімді әдістері - диспансерлеу, динамикалық бақылау, бағытталған ем жүргізу болып табылады.



- Мамандар қатары тағы да «үшіншілік профилактика» терминін ұсынды, ол өмірге қабілеттілігінен айырылған науқастарға арналған іс - шаралар комплексі (кешені).
Үшіншілік профилактика әлеуметтік, еңбектік, психологиялық және медициналық реабилитациялық мақсатқа ие. Барлық профилактикалық шаралардың ішіндегі маңыздысы тұрғылықты жерлерде салауатты өмір салтын және медико – әлеуметтік белсенділіктерді жүргізу.



□ Санитарлық – гигиеналық тәрбие – медициналық санитарлық – гигиеналық білім, салауатты өмір салтын ұйымдастырудың басты бағыттары болып келесілер саналады:

□
1. Денсаулықты сақтауға бағытталған факторлар: еңбек гигиенасы, рациональдық тамақтану, демалу гигиенасы, белсенді қимылдар режимі, дене шынықтыру және спорт, жеке бас гигиенасы, медико – әлеуметтік активтілік, психогигиена, қоршаған орта гигиенасы.

□
2. Денсаулыққа кері әсер етуші факторлар: спирттік ішімдікпен әуестену, наркотик қолдану, темекі шегу.



- Біріншілік профилактика жүзеге асу үшін – мемлекеттік медицинаны ұйымдастыру күші бірігуі керек.

Салауатты өмір салтын ұйымдастыру бұл – біріншілік профилактиканың басты бағыты. Әрбір медицина қызметкері үшін салауатты өмір салтын ұйымдастыру жұмысы маңызды және әрдайым міндетті бөлім болып табылады.

1.01.1989ж.бастап санитарлық арнау және салауатты өмір салтын ұйымдастыру жұмыстары ұйымдастырылды. Алдымен санитарлық арнау денсаулық сақтау орталықтарында, сосын медициналық профилактика орталықтарында бастау алды.

Медицина білімінің үш типі бар:

- массалық
- топтық
- индивидуальдық
-



- Барлық дәрігерлер, фельдшерлер, акушерлер, медбикелер күнделікті медицина мекемесіне келіп – кеткен науқастармен жұмыс жасап қана қоймай, аймақ арасына өздерінің массалық және топтық медициналық гигиеналық білімдерін қолдану керек.

Аймақтағы салауатты өмір салтын және гигиеналық тәртіпті ұйымдастыру және басқарумен Қазақстан Республикасының Денсаулық Сақтау Министрлігі айналысады.

Қалалар мен облыстарда медициналық профилактикалық орталықтар болу керек. Орталықтардың құрамында мына бөлімдер болу керек:

- редакциялық баспалар
- консультациялық сауықтыру



□ **Медициналық профилактикалық бөлімшелердің арнайы міндеттері.**



Емдік – профилактика бөлімшесінің медициналық профилактика орталығымен қарым – қатынасын қамтамасыз ету.



Қауіп – қатер факторлары, өмір сүру коррекциясы, медициналық және гигиеналық білім және салауатты өмір салты негізіндегі емдік – профилактикалық мекемедегі медициналық жұмыскерлергеорганизациялық – методикалық әдісті қамтамасыз ету.



Көптеген хабарларды пайдалана отырып денсаулықты қорғау туралы сұрақтарға, мамандар мен түрлі топ өкілдеріне жауап беру үшін мәлеметтік қормен қамтамасыз ету.



Профилактикалық сұрақтарға байланысты білімге баға мен оны оқып білу, түрлі бөлімшелердегі жұмыстар мен емдік – профилактикалық бөлімшелерде кабинеттердің ерекшеліктеріне байланысты.



Білімдік шаралардың біріншілік және екіншілік ауруларға енгізілуі, денсаулық шарасындағы медициналық шаралардың, гигиенаға үйретілуінің және халықты тәрбиелеуі аймақтың аурушаңдылық көлеміне байланысты.



Денсаулықты сақтау мен жақсартуға арналған координация мен консультативті – ем шаралық қамтамасыз етілуі.



Денсаулықты сақтау және жақсарту мәселесіндегі медициналық жұмыскерлердің ұйымдастырылуы, бақылануы және жұмысқа қатысу анализ, яғни қатерлі факторларға қарамастан өлім санын азайту.



-Медициналық профилактика бөлімшесіндегі міндеттердің сәйкестілігі:

-Медициналық орталықтың қатынасымен мына сұрақтар бойынша іске асады:

-ЛПУ жұмыскерлерінің салауатты өмір салты мен гигиенаға үйрету мен тәрбиелеуге д-айындық, сонымен қатар тиімді тәсілдерге үйретеді

-Инструктивті – тәсілдік денсаулықты сақтау мен жақсарту құжаттарын тарату мен иелену.

-Халық арасында профилактикалық акцияларды өткізу мен ұйымдастыру.

-Жұмыста қолданысы бар банк ұйымдастыру, ол медициналық профилактика жайлы статия, лекция, әдебиеттер және т.б.

-Халықпен жұмыста профилактикалық бағытта ЛПУ – ға жаңа тәсілдер енгізу.

-Денсаулықты сақтау топтарына семинар, мектептер мен лекториларды ұйымдастыру.

-Лекцияда, әңгімелескенде ұйымдасқан түрде консультациялар жүргізу.

-Гигиеналық оқыту, тәрбиелеу, денсаулықты сақтау жәненығайту сияқты медициналық қызметтердің аймақпен жұмысын бақылап және анализдеп отыру керек.

-Істелген жұмыстар жайлы қорытындыларды бас дәрігерге жеткізіліп отырады.

-Медициналық профилактика орталығы белгілі бір уақыт аралығында жылдықесепті шығарады.



НАУҚАСПЕН ЖҰМЫС ЖҮРГІЗУ:

- Инструментальді зерттеулер (антропометрия, қан қысымын өлшеу т.б.)
- Қауіпті факторларды алдын – алу үшін анамнез жинау және тестілеуден өткізу керек.
- Салауатты өмір салты жайлы кеңестер беру.
- Профилактикалық мақсатта тексеруден өткізуді ұйымдастыру, прививкалар (акпелер) профилактикасын жүргізу.
- Денсаулықты нығайту және сақтау жайлы әртүрлі аймақтық топтардың арасында, мектептерде лекциялар семинарлар жүргізу керек



ӨМІР САЛТЫНЫҢ ҚАУІПТІЛІГІНІҢ НЕГІЗГІ ФАКТОРЛАРЫ ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ МЕДИКО – ӘЛЕУМЕТТІК МАҒЫНАСЫ



Тұрғындар денсаулығына темекі, алкоголь, ұтымсыз тамақтану, адинамия және гиподинамия, наркотикалық заттарды қолдану және дәрілерді қолдану, жағымсыз еңбек жағдайы, стрестік жағдайлар, төменгі тұрмыстық факторлар секілді факторлар зиянды әсер етеді. Бұл қауіп факторлары, яғни осы немесе басқа аурулардың және оның тез таралуына немесе жаңа ауру жағдайларын туғызуы мүмкін факторлар. Бұл факторлардың біреуі ғана емес, бірнешеуі әсер етеді.



- Ірі қалалардың бірінші мәселесі – адамның нейропсихикалық жағдайы, эмоциональдық стрестер, қорқыныш, депрессия, уайым және басқа да эмоциональдық көріністер ерте кезде – ақ медиктердің көңілін аударған. Бұл жағдайларда гипертониялық, ишемиялық, жара аурулары, тері аурулары және зат алмасу, невроз, психикалық өзгерістертез дамып, ауыр өтеді.

Ірі қалалардың екінші мәселесі – жүрек – қан тамырлар ауруларының, ОЖЖ – ның, тыныс алу мүшелерінің, гриппті және жұқпалы аурулардың, асқазанның ойық – жара ауруларының және жарақаттың өсуі. Бұл назологиялық формалау 2 – 4 рет жиі кездеседі.

Үшінші мәселесі- гиподинамия, 19 ғасырдың ортасында адам жасаған машиналар мен құрылғылар 4% - тен көп энергия шығынын өндірді. Қазіргі таңда 1 % энергия қол күшімен, ал қалған 99 % механизация мен автоматизациямен жұмсалады. Автобус, троллейбус, лифт, кресло жүрек – қан тамыр ауруларының, жүйке жүйе ауруларының, омыртқа буыны мен байламының ауруларына әкеп соқтырады. маңызды аурулардың дамуына әкелетін тағы бір қауіп фактор – тамақтану.



- Қазіргі таңда Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымы тамақтану аумағындағы 7 негізгі факторды белгіледі:
- Көп тамақтанудан аулақ болу, энергетикалық тамақтануды төмендету және энергосаттарды жоғарылату
- Күрделі көмірсуларды көбейту және «табиғи» көмірсуларды жалпы 48% - ға дейін жоғарылату
- Рафинировтық көмірсуларды 10% -дейін төмендету
- Жалпы майлы тамақтарды 30%-ға төмендету, соның ішінде ет, жұмыртқа және майлы сүттерді көп қолданбау.
- Энергетикалық майлы тамақтарды 10 %-ға төмендету
- Холестеринді күнделікті 300—г-ға кеміту
- Натрий, яғни күнделікті ас тұзын 5 гр- ға кеміту





Денсаулыққа кері әсерін тигізетін келесі фактор – темекі. Қазіргі таңда темекі тарту көп үлесті эпидемияға айналып отыр. Темекіні ер кісі де, әйел де, жасөспірім де тартады. Біздің елімізде 64 % ер кісілер және 11 % әйелдер темекі тартады. АҚШ та 28 % ересек кісілер темекі тартады. Ал темекі тартатын әйелдердің үлесі 10 % ға , Испанияда, Данияда 49 %- ті құрайды. Темекі тартатын ер кісілер Ұлыбританияда 43 %, Польшада 75 %-ке дейін. Негізінде темекіні жасөспірімдер мен және орта білімді адамдар шегеді. Қызық жағдай белгілі болды, яғни төменгі білімді ер кісілер темекіні көп тартады екен, ал әйелдерде керісінше жоғарғы білімді және материалдық жағдайы жасалғандар темекіні көп шегеді екен. Соңғы жылдары темекі тартатындардың саны төмендемей жатыр. АҚШ та темекі тартатындардың саны 40 %-дан 23 %-ға төмендеді. Осымен қатар 11 – 12 жастағы жасөспірімдердің темекі тартуы да төмендеді.



- Келесі қауіп факторы болып – алкогольді пайдалану болып табылады.

Көптеген елдерде 1 - 10 % - ға дейінгі созылмалы алкогольизм тіркелген. Әйтседе бұл толық мәлімет емес, себебі көптеген маскүнемдесшікпен және ешжерде тіркелмеген. Сондықтан сынаққа ілінбеген. Маскүнемдіктің таралымы жанама мәліметтермен анықталады. Алкогольді сусындар шығарылымы, адамдар саны. Сонымен қатар маскүнемдік пен алкогольизм медициналық және экономикалық құлдырауларға алып келеді.



- Жиірек алкогольді еңбекке жарамды жастағы адамдар, үлкен қала тұрғындары, жұмысшылар, білімі төмен азаматтар мен некеден ажырағандар тұтынады. Биологиялық көзқарас бойынша әйелдер ерлерге қарағанда алкогольге төзімсіз. Сонымен қатар ерлер мен әйелдерде, алкогольге бейімділік, толық бейімділікпен ерлерде 10 – 15 жылда аяқталса, әйелдерде ол 3 – 4 жылға ғана созылады. Жастары қатар, дене массасы мен бірдей деңгейде алкоголь пайдаланған ер мен әйелді салыстырғанда, әйелдерде ерлерге қарағанда ауыр органикалық өзгерістер айқын байқалады.



- Бүгінгі денсаулықты сақтау орындарында өз нұсқауларын тек қана дәрі – дәрмек препараттарымен ған емдеуді қолданады, ал профилактика мен аурудың емделуінің жолы (дене шынықтыру, салауатты өмір салты, еңбек және демалыс) туралы ұмытып кетеді.

