Хулоса

Даррокҳои адреникии эритроситҳо дар раванди адаптатсияи одамоне, ки муқими ноҳияҳои сарбории антропотехногении (АТ) дараҷаҳои паст ва баланд мебошанд

Ф.Т. Ҳалимова

347 шаҳрванди Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки дар вилояти Липетск (Федератсияи Россия) бо сарбории АТ дараҷаҳои паст ва баланддошта, бо мӯҳлатҳои гуногуни зист муқимӣ буданд, муоина карда шуданд.

Ҳамаи онҳо аз рӯи индекси (зариби) тағйиротҳои вазоифӣ ба 4 сатҳи одаткунӣ тақсим карда шуданд: одаткунии қаноатбахш - то 2,59; шиддати механизмҳои одаткунӣ - аз 2,60 то 3,09; одаткунии ғайриқаноатбахш - аз 3,09 то 3,49 ва вайрон кардани механизмҳои одаткунӣ - зиёда из 3,50.

Дараҷаи фаъолнокии силсилаи симпатоадреналиро аз рӯи нишондиҳандаҳои бета-даррокҳои адреникии ғишои (пардаи) ҳуҷайраи сурхи хун муайян намуданд.

Summary

ADRENO-REACTIVITY OF ERYTHROCYTES IN THE ADAPTATION OF PERSONS LIVING AT REGIONS WITH HIGH AND LOW DEGREE OF ANTROPO-TECHNOGENIC LOADING

F.T. Halimova

347 Persons from the Republic of Tajikistan living at Lipeck province with high and low degree of antropogennic loading were investigated. All of them on index of functional alterations were parted to 4 levels of adaptation: satisfactory adaptation is to 2,59; strained mechanism of adaptation is 2,60-3,09; bad adaptation is 3,10-3,49; ruption of mechanism of adaptation is more 3,50. The activity of sympato-adrenalic system was determined on the index of beta-adreno-reactivity of erythrocyte-membranes.

Key words: antropo-technogenic loading, level of adapiation, adreno-reactivity of erythrocyte-membranes

RETRACTED

Медико-психологическая помощь подросткам и молодёжи Республики Казахстан

Ш.Е. Каржаубаева

Национальный Центр по проблем формирования ЗОЖ МЗ Республики Казахстан, г. Алматы

В статье проанализированы результаты социально-гигиенического исследования состояния здоровья и показателей образа жизни детей, подростков и молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет. Был выявлен ряд негативных тенденций, обусловливающих необходимость активного развития медико-психосоциальной помощи данному контингенту на базе Молодёжных центров здоровья.

Ключевые слова: образ жизни, состояние здоровья подростков, молодёжный центр здоровья

Введение. Проблема сохранения и укрепления состояния здоровья молодого поколения, особенно детей школьного возраста, является актуальной как для многих стран, так и для Казахстана. В настоящее время существующие структуры здравоохранения и других социальных служб не готовы и не могут предоставить в необходимом объёме и соответствующего уровня медицинскую, психологическую, социальную помощь подросткам и молодым людям. Важна также интеграция данных служб и информационной поддержки для молодых людей. Одновременно необходима организация профессиональной подготовки медицинского персонала и консультантов, обучение их дружественному подходу к молодёжи и навыкам общения с ними [1].

Цель исследования: социально-гигиеническое исследование состояния здоровья подростков и анализ международного опыта создания нового типа клиник, дружественных к молодёжи.

Материалы и методы исследования. Национальным Центром проблем формирования здорового образа жизни (НЦПФЗОЖ) в течении пяти лет проводилось комплексное социально-гигиеническое исследование состояния здоровья и показателей образа жизни подростков. Исследование состояло из 8 этапов, включавших изучение показания медико-социальной помощи молодым людям в возрасте от 10 до 24 лет; анкетирование 4500 подростков 11, 13 и 15 лет по адаптированному к условиям Казахстана Международному стандартному вопроснику ВОЗ для выявления ключевых поведенческих и контекстуальных факторов здоровья молодых людей (включая употребление наркотиков и сексуальное здоровье); анализ деятельности Молодёжных центров здоровья (МЦЗ). Методы: социологический (анкетирование методом фокус-групп), организационного эксперимента, математико-статистический и др.

Социологический опрос школьников среднего и старшего возраста показал, что 40,6% респондентов хотели бы получить помощь психолога, а 16,8% - акушера-гинеколога. Уличный опрос позволил дополнить полученные данные: такая потребность составляет соответственно 47,4 и 18,2%. В ходе проведённого нами анкетирования отмечена потребность подростков и молодёжи в такой организации, сфокусированной на оказании медико-психологической помощи и услуг в сфере охраны репродуктивного здоровья и профилактики ИППП.

Результаты и их обсуждение. Был выявлен ряд неблагоприятных тенденций: рост табакокурения, употребления алкоголя, наркомания, употребление психически-активных веществ. Асоциальное поведение, рост инфекций, передающихся половым путём (ИППП), подростковые аборты зачастую сопровождают психосоциальную дезадаптацию и рост суицидов.

Анализ международного опыта создания нового типа организаций - клиник, дружественных молодёжи - в странах дальнего зарубежья, где такие структуры действуют на протяжении около 40 лет, а также в странах СНГ (опыт Российской Федерации, Украины, Таджикистана) показал, что нет единых подходов к оценке медицинской, социальной или экономической эффективности их функционирования. Отсутствуют единые подходы к методам их финансирования, что затрудняет экономическое обоснование открытия таких центров. Каждая страна имеет свои особенности, исходя из традиционно сложившихся принципов финансирования, источников возмещения затрат, выбранных методов оценки медицинской, социальной и экономической эффективности. Как правило, такие клиники не имеют собственного бюджета, а частичное государственное финансирование дополняется средствами грантов (в основном детского Фонда ООН - ЮНИСЕФ). Тем не менее, имеющиеся теория и международный практический опыт могут быть использованы для обоснования принципов финансирования, оценочных критериев для этой новой службы в Республике Казахстан.

В ходе проведённого нами опроса среди подростков и молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет наиболее предпочтительным названием подобной организации в Казахстане из всех предложенных вариантов выбран "Молодёжный центр здоровья" (МЦЗ). Согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2006 г. № 491 в течение 2007-го и начале 2009 гг. в стране открыты и оказываются комплексные медико-психосоциальные услуги в десяти Молодёжных центрах здоровья. Они могут быть в составе государственной амбулаторно-поликлиничес-

РЕПОЗИТОРИЙ

кой организации (АПО), территориальной или оказывающей специализированную помощь (как, например, Городской центр репродукции человека в г.Алматы), а также в Областном центре ЗОЖ как структурное подразделение. В этом случае необходимые специалисты совмещают должности, согласно существующим штатам, а материально-технические средства выделяются на их оснащение из имеющихся в наличии или приобретаются. Услуги финансируются за счёт государственного бюджета (по госзаказу) и оказываются бесплатно, а лицам старше 18 лет в ряде случаев могут оказываться на платной основе. Они могут быть самостоятельными АПО, как государственными, так и негосударственными. В этом случае, в МЦЗ учитываются все (общие) расходы. Финансироваться АПО может частично за счёт бюджета - при размещении госзаказа, частью - платно.

Исходя из приоритетности профилактической помощи пациентам, основной акцент в деятельности специалистов МЦЗ делается на формировании здорового образа жизни. При этом на первый план выходит необходимость оказания психологической поддержки подросткам и молодым людям. Для этого организуются телефоны доверия, горячие линии, проводятся интерактивные тренинги.

За период 2008 года Молодёжными центрами здоровья ("Демеу", "Жас толкын", "Шуак", "Эдельвейс") были проведены тренинги на темы: ВИЧ/СПИД, ИППП, репродуктивное здоровье, навыки ответственного поведения и т.д.

Наиболее востребованными услугами являются услуги психолога, гинеколога, дерматовенеролога. В МЦЗ "Эдельвейс" г.Тараз и на базе Городской студенческой поликлиники г.Алматы предоставляются услуги врача-уролога-андролога. В течение отчётного периода к данному специалисту обратилось 12,4% от общего числа пациентов. К врачу-инструктору кабинета ЛФК было 924 обращения или 16,9%. В МЦЗ "Демеу" г.Астана оказывались также услуги социального работника и юриста.

Важным критерием оценки эффективности деятельности МЦЗ является доля повторных посещений, что свидетельствует о степени доверия подростков и молодых людей к работникам этой службы. Так, в 2 экспериментальных МЦЗ: "Демеу" и "Эдельвейс" первичные обращения составили 74,6%, повторные обращения - 25,4% случаев, т.е. почти каждый четвёртый молодой человек. Более половины всех обратившихся составили девушки.

Вывод. Как показала практика создания МЦЗ, требуется расширение перечня предоставляемых услуг, ввиду того, что, как показывает проведённый эксперимент, данная служба в системе ПМСП среди подростков и молодёжи Казахстана востребована и требует дальнейшей активной пропаганды и развития.

Литература

1. Кротин П.Н., Куликов А.М., Кожуховская Т.Ю. Клиники, дружественные к молодёжи (Центры охраны репродуктивного здоровья подростков) // Руководство для врачей и организаторов здравоохранения, М., 2006

Хулоса

Ёрии тиббию равонӣ ба наврасон ва ҷавонони Ҷумҳурии Қазоқистон

Ш.Е. Каржаубоева

Дар мақола натиҷаҳои тадқиқоти иҷтимоию беҳдоштии ҳолати саломатӣ ва нишондиҳандаҳои тарзи ҳаёти наврасон ва ҷавонони синни аз 10 то 24 сола таҳлил карда шудааст.

Дар Марказҳои саломатии ҷавонон як қатор тамоюлҳои манфӣ ошкор шудаанд, ки зарурати рушди фаъоли ёрии тиббию равонӣ ва иҷтимоиро ба ин табақаи аҳолӣ водор месозад.

РЕПОЗИТОРИЙ ГГМУ

RETRACTED

Summary

THE MEDICO-PSYCHOLOGICAL HELP TO TEENAGERS AND YOUTH OF THE REPUBLIC KAZAKHSTAN

Sh.E. Kariaukaeva

The purpose of the complex socially-hygienic research spent by the Kazakhstan National centre of problems of formation of a healthy way of life, studying of various aspects of a state of health and indicators of a way of life of children, teenagers and young men at the age from 10 till 24 years was. A number of the negative tendencies causing necessity of active development of the mediko-psychosocial help to the given contingent on the basis of the created Youth centres of health has been revealed.

ОБЗОР

НАРУШЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГОРМОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ

М.Я. Камилова, Б.К. Коимдодова
НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РТ

Представлены данные литературы о патогенезе, факторах риска, диагностике, профилактике и лечении нарушений минеральной плотности костной ткани у женщин репродуктивного возраста с гормональной недостаточностью яичников. Критический анализ представленных данных литературы позволил определить степень актуальности изучения вопросов ранней диагностики и своевременной профилактики метаболических остеопатий у женщин репродуктивного возраста. Кроме того, определена необходимость междисциплинарного подхода к данной патологии.

Ключевые слова: остеопения, гипогонадизм, абсорбциометрия, заместительная гормо-нальная терапия

Общепризнано, что остеопороз характеризуется уменьшением костной ткани вследствие дисбаланса процессов резорбции и её формирования. В ряде случаев имеют место обе составляющие [20,33]. Согласно заключению экспертов ВОЗ, частота остеопороза занимает третье место в мире после сердечно - сосудистых заболеваний и сахарного диабета. Каждая 3-5 женщина вступает в менопаузу с нарушенной минеральной плотностью костной ткани [15]. В России остеопороз при денситометрическом обследовании выявлен у 30,5-33,1% женщин в возрасте 50 лет и старше [15, 17]. Остеопороз приводит к ухудшению качества жизни, вызванном прежде всего возникновением переломов, сопровождающихся высоким процентом инвалидности и смертности [3]. По данным Е.Е. Михайлова [17] риск переломов позвоночника для современной 50-летней женщины составляет 16,6%, шейки бедра - 17,5%, костей запястья - 16%. Однако, уменьшение костной массы и повышение хрупкости её наблюдается и у относительно молодых женщин [10,26]. Особую актуальность приобретает изучение вопросов ранней диагностики и профилактики нарушений мине-