Список литературы

1 «Саламатты Қазақстан» Қазақстан Республикасының Мемлекеттік стратегиялық бағдарламасы.-Астана. 2010. 78 бет.

2. «Денсаулық» Мемлекеттік стратегиялық бағдарлама.-Астана. 2016.

3. Осотова, В.П. Состояние здоровья детей крупного промышленного города / В.П. Осотова // Педиатрия. 1996. - №6. - С. 68-71.

4.WHO REGIONAL Office for Europe. 1995. Highlights on women s health in Europe. –Copenhagen: World Health Organization, 1995. –С 8-11.

5. О современных проблемах совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи населению (мнение населения и врачей общейпрактики) / Ю. Г. Трегубов, Н. В. Дмитриева, О. В. Андреева и др. // Здравоохр. Рос. Федерации. 2000. - №2. - С. 29-32.

МҮГЕДЕКТІКТІҢМЕДИЦИНАЛЫҚӘЛЕУМЕТТІК СЕБЕПТЕРІ ЖӘНЕ АЛДЫН-АЛУҒА БАҒЫТТАЛҒАН ШАРАЛАРЫ.

Г.Сарсенбаева,
м.ғ.к Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы АҚ.,
Ж.Садибекова,
м.ғ.к Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы АҚ.,
Б. Абилдаев
магистрант.,
Е. Ержанов.,
магистрант.,
А. Бексеитова
магистрант. (Қазақстан Республикасы, Шымкент қаласы).

Мемлекет басшысы Н.Ә. Назарбаев 2012 жылғы 14 желтоқсандағы «Қазақстан-2050» стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауында қойған еліміздің одан әрі дамуы және 2050 жылға қарай әлемнің ең дамыған 30 елінің қатарына кіруі жөніндегі стратегиялық мақсатқа қол жеткізу үшін Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (бұдан әрі – ЭЫДҰ) елдері мен Қазақстанның дамуы арасындағы алшақтықтарды жою қажет. Осыған орай мемлекет ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін жақсартуға, денсаулық сақтау жүйесін басқару және қаржыландыру жүйесінің тиімділігін арттыруға, сондай-ақ қолда бар ресурстарды ұтымды пайдалануға бағытталған ЭЫДҰ елдерінің стандарттарын кезең-кезеңімен енгізуді қамтамасыз етуге тиіс. Алдыңғы мемлекеттік бағдарламаларды іске асыру барысында Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің әлеуеті нығайтылды, нарықтық тетіктер элементтері енгізілді және қазіргі заманғы медициналық технологиялар трансферті жүзеге асырылды. Осы Бағдарлама қол жеткізілген нәтижелерді бекіту мен дамытуға және денсаулық сақтау мәселесіндегі проблемаларды жаңа сын-тегеуріндерге сәйкес шешуге бағытталады, сондай-ақ саланың 2050 жылға дейінгі жоспарлы дамуы үшін негіз болады. Бағдарламаны іске асыру Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) «Денсаулық-2020» саясатының түйінді қағидаттарына сәйкес халықты жаппай қамту, әлеуметтік әділеттілік, сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз ету және денсаулық үшін ортақ жауапкершілік қағидаттарын сақтай отырып, әлеуметтік бағдарланған ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің орнықтылығы мен серпінді дамуына ықпал ететін болады.

Денсаулық сақтау саласының бүгінгі таңдағы жетістіктеріне қарамай мүгедектік медицина ғылымы мен тәжірбиесінің өзекті мәселесі болып қалып отыр. Сондықтан мүгедектіктің профилактикасын және мүгедектік оқиғаларының қалыптасу мәселелерін зерттеудің маңыздылығы айтпаса да түсінікті.

Мүгедектіктің қалыптасу ерекшеліктерін және әрбір аумақтағы қалыптасу заңдылықтарын анықтау, алдын алу шаралардың тиімділігін бағалау тек қана эпидемиологиялық мониторлау барысында жүзеге асырылады.

Біздің Республикада осы мәселеге әлеуметтік-гигиеналық тұрғыда жүргізілген ғылыми зерттеу жұмыстарының қатар саны өте аз. Соңғы 10 жылда жоқ деуге болады. Сондықтан бұл ғылыми-зерттеу бағдарламасы бүгінгі таңда өзекті мәселелердің бірі болып келеді.

Мүгедектіктің негізгі әлеуметтік-гигиеналық қатерлі себептерін анықтап, жетік ғылыми-тәжірбиелік медициналық-алдын алу шаралардың негізін жасау.

Мүгедектіктің таралу деңгейімен құрамын анықтау.

Мүгедектіктің арасында көпсатылы алдын алу бағдарламаның ғылыми негізін жасау және оның тиімділігін тәжірибеде бағалау қажет.

Елді мекендер бойынша мүгедектің таралуын зерттеу, Шымкент қаласындағы мүгедектің (18,3‰) жететіндігін көрсетті. Өзге қалаларда да туа біткен мүгедектік (17,9‰) ауылды жерлердегі көрсеткіштерден (12,9‰) анағұрлым жоғары екендігі байқалады.

Мүгедекті түзейтін кемістіктердің түрі бойынша көрсеткіштің қалыптасуын зерттеу мынандай деректерді байқатты. Ең жиі кездесетін кемістіктерге жүрек-қан тамыры жүйесінің патологиялары (4,81‰) жатады және оның жалпы мүгедектіктің құрамындағы үлес салмағы 34,3% дейін жететіндігін көрсетіп отыр. Сүйек-бұлшық ет кемістіктерінің деңгейі 3,06‰ жетеді және жалпы көрсеткіштің құрамында 20,5% үлес

салмақты, ал орталық жүйке жүйесі мен сезім мүшелерінің кемістіктерінің деңгейі 2,41%оо жетеді және жалпы көрсеткіштің құрамында 16,1 % үлес салмақты құрайды.

Ас қорыту (13,9%о), бет пен мойын (6,8%), зәр шығару (5,3%) жүйелерінің кемістіктері де айтарлықтай деңгейде қалыптасқан жыныс органдары мен тыныс алу органдарының кемістіктері де мүгедектікке алып келетін негізгі себептердің (2,8 және 1,5%), қатарына жатады. Тері кемістіктері(0,7%о) әсіресе экологиясы нашар аумақтардағы балалардың мүгедектігіне себеп болуда, өзге кемістіктері жалпы көрсеткіштің құрамында 0,07% үлес салмақты құрайды.

Мүгедектік көрсеткішінің осылайша төмен қалыптасуы балалардың арасында туа біткен кемістіктерді дер кезінде анықтамау және оларға мүгедектік статусын дер кезінде бермеу себеп болып отыр. Ал 15 жастан жоғары топтағы жасөспірімдердің арасында туа біткен кемістіктер бойынша мүгедектік оқиғасы бірте-бірте төмендеп 10,9 оқиғаға дейін жетеді. Оның себебі туа біткен кемістіктері бар тұлғалар арасындағы өлім оқиғаларының жоғары болуы, сондықтан мүгедектік оқиғасының саны жас ұлғайған сайын азаюы белгілі заңдылық болып табылады.

Осы күрделі әрі көпқырлы мәселенің шешімі ең алдымен балалардың өте ауыр және танатогенді маңызды көптеген туа біткен даму кемістіктері, орталық жүйке жүйесінің, жүрек-қан тамыр жүйесінің, асқазан-ішек трактісінің даму ақауларымен туылуын болдырмауды білдіреді. Туа біткен даму кемістіктеріден мұндай "Біріншілік сақтандыру" барысы келесі бағыттар бойынша жасалуы тиіс.

Бірінші бағыты жалпы "бейспецификалық" сақтандыру іс-шаралары жастар арасында түсіндіру жұмыстарын кеңейту, медицина мен генетика жетістіктерін насихаттау, жеке алғанда болашақ баланың денсаулығына экзогендік қолайсыз әсердің болу мүмкіндігімен таныстыру (ішімдік, шылым егу, нашақорлық, токсикомания) сондай-ақ қатаң санитарлық қадағалау (ауа,су,тағам өнімдері,өндіріс және т.с.с). Тұтас алғанда бұл қоғамның әлеуметтік-биологиялық дамуының жалпы мемлекеттік бағыты.

Екінші бағыты - балалардың туа біткен даму кемістіктерімен туылуының абсолюттік және салыстырмалы қаупі бар топтарын айырып көрсету.

А. Абсолюттік қаупі бар топқа туа біткен даму кемістіктері бар не болған отбасылар жатады. Осы топта туа біткен даму кемістіктері сипатына байланысты жүктіліктің ерте мерзімінде пренатальдық диагностикалауды (ультрадыбыстық,биохимиялық,цитогенетикалық) міндетті түрде жүргізу қажет, бұл жүктілікті айы-күніне жеткізу қажеттілігін шешуге мүмкіндік береді. Мұнда микро және анэнцефалиялар, гидроцефалиялар, жілік сүйек, бүйрек, жүректің даму ақаулары, жұлын жарығы қуықтың эктопиясы мен басқа да кемістіктерді диагностикалауға болады.

Б. Салыстырмалы қауіп тобына жолдасының жасы 45 жастан жоғары; созылмалы аурулары бар (диабет, эпилепсия, эндокринопатия, жүректің, бүйректің, тірек-қимыл аппаратының туа біткен аурулары, жыныс мүшелерінің қабыну аурулары) алғашқы үш айда жедел қызба жағдайы болған; қызамықпен, күшті вирустық инфекциялармен ауырған науқаспен байланыста болған, ішімдік, есірткі қолданатын, жағымсыз акушерлік анамнезі бар; нефропатия, түсік тастау қаупі бар 35 жастан жоғары жүкті әйелдерді жатқызу қажет.

Бұл топта осы патологияны пренаталдық диагностикалаудың ультрадыбыстық скрининг-бағдарламаларын жүргізген орынды болады. Мұндай жағдайда жүргізілген скрининг-бағдарламаны болуы мүмкін туа бітетін кемістіктерді диагностикалаудың бірінші кезеңі ретінде қарастыру керек.

Үшінші бағыты-ультрадыбыстық скрининг бағдарламаларды көпшілікке арнап қолдануда болып отыр.

Мүгедектіктің біріншілік сақтандырудың материалдық-техникалық базасы туа біткен даму кемістіктер және генетикалық бұзылыстарды зерттеудің бірыңғай орталықтары болуы тиіс.

Қолданылған әдебиеттер

1 «Саламатты Қазақстан» атты Мемлекеттік стратегиялық бағдарлама.-Астана. 2010.

2.«Денсаулық» Мемлекеттік стратегиялық бағдарлама.-Астана. 2016.

3. Камсюк Л. "Характер а особенности профилактической работы поликлиники с детьми из семей социального риска" - Педиатрия, 1990, №5, 103-1066.

4.WHO REGIONAL Office for Europe. 1995. Highlights on women s health in Europe. –Copenhagen: World Health Organization, 1995. –С 8-11.

5. Гинтер Е.К. Медицинская генетика. -М.: «Медицина», 2003. 448 с.