

сла доля среднего вреда здоровью, наметилась тенденция к увеличению тяжелого вреда здоровью. Кроме того, в 3 раза увеличилась группа пострадавших, где не был определен исход травмы к моменту проведения судебно-медицинской экспертизы.

8. В группе пассажиров, несомненно, преобладали травмы, вызывающие легкий вред здоровью, однако доля травм с тяжелым вредом здоровью соответствует таковым в группе водителей, т.е. возросла в 2 раза по сравнению с предыдущим исследованием.

9. В группе пешеходов травмы, причинившие средний и легкий вред здоровью встречались одинаково часто. Если легкий вред здоровью находился на уровне ранее опубликованных данных, то группа с получением среднего вреда здоровью увеличилась на 13,5%, по-видимому, за счет группы с травмами, причинившими тяжкий вред здоровью, которые снизились почти на 10%.

Таким образом, за изученный пятилетний период – 2005-2009 годы, по сравнению с ранее изученным периодом – 2000-2004 годы, каких-либо новых данных по возрастному критерию, или половой принадлежности потерпевших не выявлено. Как и ранее, ДТП совершаются чаще в весенне-летний период. К концу изучаемого периода (2009 год) в целом травматизм при ДТП снизился. У всех участников ДТП преобладали травмы головы и ЦНС, опорно-двигательного аппарата и кожного покрова. У водителей и пешеходов травмы, причинившие вред здоровью средней и легкой тяжести, встречались одинаково часто, у пассажиров преобладала доля легкого вреда здоровью. У водителей и пассажиров одинаково часто встречался тяжкий вред здоровью, причем на порядок ниже, чем в группе пешеходов.

Уровень травматизма при ДТП без летального исхода имеет тенденцию к снижению, что вселяет долю оптимизма. В то же время, у всех участников ДТП травмы ЦНС и

опорно-двигательного аппарата требуют длительного дорогостоящего лечения, не редко оперативного вмешательства и могут закончиться инвалидизацией пострадавшего. С учетом того, что при ДТП страдают люди молодого, трудоспособного возраста, этот факт не может нас оставить равнодушными. Настораживает, что у пассажиров машин возникают травмы, сходные по локализации и тяжести вреду здоровью с группой водителей, что позволит разработать меры по усилению безопасности в салоне автомобиля для пассажира.

Надеемся, что наши исследования травматизма за первый 10-летний период 21 века помогут заинтересованным службам пересмотреть объем оказания первой неотложной медицинской помощи, развивать культуру поведения на дорогах и откорректировать требования ПДД.

Далее мы планируем изучить травматизм на дорогах с учетом марки автомашины и механизма совершения ДТП.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Солохин А.А. «Судебная медицина» Атлас, Москва «Медицина» 1998 г. стр. 127-264;
2. Молчанова А.А., Кушиков К.Т., Мельцова О.В. Вестник АГИУВ № 3(19)2012 г. стр. 23 «Анализ случаев несмертельной автотравмы за пятилетний период (2000-2004 гг.)».

#### ТҮЙІН

Авторлармен жаяу жүргінші жолында, жүргізушілерде, заманға сай аспекттегі жолаушылардың жол-транспорттық жаракаттарына бұрынғы болған жағдай бойынша талдау жүргізілді.

#### SUMMARY

Investigators have carried out the post-event analysis of road accidents for pedestrians, drivers and passengers in contemporary aspect.

## ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

УДК 616.98:578.82-053.31-036.22

Погосян С.Р., Беляева Н.М.

*Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, Российская медицинская академия последипломного образования*

За последнее десятилетие в мире резко изменилось сексуальное поведение молодых людей. Раннее начало половой жизни, недостаточная осведомленность о методах и средствах контрацепции, неумение их применения привело к росту аборт и родов у подростков в условиях их биологической, психологической и социальной незрелости [1].

По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется около 330 млн. новых случаев инфекций, передающихся половым путем (ИППП), значительная часть которых приходится на долю молодежи.

На формирование «рискованного» сексуального поведения подростков оказывают влияние ранняя социализация, снижение авторитета семьи и школы, усиление влияния подростковых сообществ, употребление алкоголя и наркотиков, искаженная информация об интимных отношениях, раннее начало половой жизни, склонность к групповому сексу, поверхностное представление о профилактике инфекций [2].

К основным факторам риска инфицирования подростков ИППП относятся:

1) изменение сексуальной морали и сексуального поведения населения: снижение возраста сексуального дебюта, увеличение числа партнеров и количества сексуальных контактов, рост терпимости к добрым и внебрачным связям;

2) сексуальное насилие: около 3-6% женщин заражается ИППП при сексуальном насилии, при этом из них 37-46% - девушки-подростки 12-17 лет;

3) проституция малолетних девушек в возрасте 14-19 лет [3];

4) проблема наркомании, потребление спиртных напитков, включая пиво;

5) плохая информированность об ИППП и их профилактике [4];

6) психотравмирующее поведение медицинских работников, отталкивающее подростков от обращения в лечебно-профилактические организации (критика и осуждение) [5];

7) поздняя обращаемость, связанная с перечисленными факторами [3-5].

Одной из особенностей первичной профилактики среди молодых лиц является конкретизация по группам риска. В Великобритании с 1993 г. законодательством в школах введено обязательное для всех детей старше 11 лет сексуальное образование. Родители решают: будут ли их дети посещать уроки сексуального образования. Законом предусмотрены требования по содержанию программ сексуального образования: дети старше 11 лет должны получить информацию относительно ИППП, в сексуальном образовании должен присутствовать нравственный компонент [6].

Интересен опыт Российской Федерации (РФ) по организации образования молодых людей. В некоторых городах РФ проводилось изучение о наиболее приемлемых и эффективных каналах получения информации по вопросам половой жизни. Разработан специальный учебный курс в школах и других учебных заведениях [7].

В Молдавии уже несколько лет существуют молодежные центры, где молодежь получает необходимую информацию относительно полового воспитания. Эти центры оказывают консультативную помощь и обеспечивают молодых людей информацией.

Накоплен определенный опыт профилактических мер и в Казахстане.

Исследователями А.А. Кубановой и О.К. Лосевой (2000) выделены типы, уровни профилактики, предложено создание национальной системы профилактики ИППП [8]. Создание такой системы, предполагает обучение кадров для профилактической работы, просвещение молодых людей, работу со всем населением, работу с группами повышенного поведенческого риска, включающей этнопсихологическую, социально-психологическую и медицинскую помощь.

Эти три компонента профилактики в совокупности позволяют воздействовать как на личность (её когнитивный, аффективный, поведенческий компоненты), так и на среду.

Этнопсихологическая профилактика включает в себя в основном формирование отношения семьи и общества к ИППП внутри нации. Профилактика должна учитывать этнические особенности психики людей, национального характера, закономерности формирования и функции национального самосознания, этнические стереотипы. Большое значение имеют исторические корни.

Социально-психологическая профилактика направлена более всего на уточнение места ребенка в социуме в тех случаях, когда решаются проблемы адаптации/дезадаптации ребенка (подростка), а также степень его психологической готовности к вовлечению в процесс социальной интеграции. По мнению авторов, особое внимание в структуре профилактической работы необходимо уделить программам медико-психологической работы с родителями, целью которой является обучение как навыкам, способствующим развитию собственного гармоничного полового поведения, так и умению привить эти навыки своим детям.

Таким образом, внедряя специальные программы в учебные заведения, первичная медицинская профилактика становится неотъемлемой частью социально-психологической [9].

В общеобразовательных учреждениях Казахстана профилактические образовательные программы реализуются в рамках вариативной части учебного плана, преподавания факультативных курсов по валеологии, здоровому образу жизни, профилактике ВИЧ-инфекции и др. Отдельные темы профилактических занятий интегрированы в обязательные учебные предметы: «Биология», «Обеспечение безопасности жизнедеятельности», «Самопознание» и др. Профилактическое образование осуществляется в школах с 1-го по 11-й класс с учетом психовозрастных особенностей учащихся, уровня их подготовленности и национально-региональных традиций. Педагогами

используются интерактивные методы обучения; в процесс профилактического образования вовлекаются родители, представители государственных и неправительственных организаций и структур [10]. Профилактическая работа также осуществляется во внеклассной и внешкольной деятельности учащихся. В 2010 году проведен традиционный месячник, посвященный Всемирному Дню борьбы со СПИДом, организованы круглые столы, тренинги, встречи со специалистами СПИД-центров и центров здорового образа жизни. Активно используются конкурсы творческих работ учащихся на профилактические темы. В образовательных учреждениях оформлены тематические информационные стенды, «уголки здоровья», в библиотеках – выставки, рекомендательные списки литературы по данной тематике. Важным компонентом образовательной работы среди молодежи является волонтерское движение с использованием принципа «равный – равному». Для подготовки тренеров-волонтеров из числа школьников старших классов, учащихся колледжей и вузов используется интерактивная выставка «Маршрут безопасности», разработанная совместно с Немецким обществом технического сотрудничества (GTZ). Совместно с ЮНФПА открыт молодежный веб-сайт [www.zhas.kz](http://www.zhas.kz), который посвящен вопросам полового и репродуктивного воспитания, психологической поддержке подрастающего поколения, профилактике потребления психоактивных веществ, формированию безопасного поведения [10]. Педагогические коллективы учебных заведений ведут активную работу с родителями: организуют тренинги для родителей, проводят встречи по актуальным проблемам воспитания. В 2009 году впервые при финансовой и технической поддержке ЮНЕСКО и Казахстанской медико-педагогической ассоциации было разработано и издано пособие для родителей по профилактическому воспитанию детей в семье [10].

К сожалению, отсутствует специализированная нормативная правовая база, мало учебной и методической литературы, грамотных специалистов. Основой для дальнейшего развития профилактической работы с молодыми людьми послужил приказ МЗРК от 19.10.2006 г. № 491 «О внедрении услуг, дружественных к молодежи», который позволил организовать комплексную медико-психологическую помощь, в том числе - с учетом специфики подросткового возраста. Усиливается роль специализированной медицинской службы, в частности врача-дерматовенеролога в формировании здорового образа жизни и профилактики первичной и вторичной ИППП у лиц молодого возраста. Так, Захаров М.А. (2009) отмечает, что дерматовенерологу при управлении качеством профилактики ИППП следует учитывать такие данные, как результаты мониторинга заболеваемости сифилисом по возрастам на данной территории, социометрические исследования с получением угрозомерических индикаторов рискованного сексуального поведения [13]. Однако, нехватка врачей - специалистов и специализированных программ с учетом возраста, пола, социальной принадлежности, региона проживания для оказания услуг являются сдерживающим барьером в реализации медико-социальных профилактических мер.

Таким образом, несмотря на многочисленные исследования о распространенности факторов риска и профилактики ИППП, остается недостаточно изученной информированность молодежи, в частности, школьников старших классов, по данной проблеме, что и явилось предметом нашего социологического изыскания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Джусубалиева Т.М., Дорожкина Л.А., Базарбаева А.Т. в соавт. *Нравственно-половое воспитание детей и молодежи в Казахстане: учебное пособие для преподавателей.* – Алматы: Интеграл, 1997. – 70с.

2. Гречко А.В., Анализ эффективности использования кожного фонда кожно-венерологических диспансеров. Медико-социальные проблемы социально обусловленных заболеваний: научные труды Российской научно-практической конференции. 26-27 мая 2004 г. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2004.- С. 178-82.

3. Наихоев М.Р. Социально-психологические, поведенческие характеристики секс-работниц и профилактика инфекций, передаваемых половым путем, в этой среде. Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2002.

4. Кравец Т.А. Социально-психологические характеристики и сексуальное поведение девушек-подростков, заболевших сифилисом. Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2003.

5. Бехало В.А., Лосева О.К., Сысолятина Е.В. Репродуктивное здоровье и сексуальное поведение подростков// Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2007.- № 5.-С. 73-79.

6. Мэри Потер Сексуальное образование в Великобритании // Выбор.-1997.- №1 - С.6-9.

7. Гребешкова И.И., Камсюк Л., Алесина И. Концепция полового воспитания подростков, разработанная Российской ассоциацией «Планирование семьи» // Выбор.-1997.- № 2.- С.20.

8. Кубанова А.А., Лосева О.К. Основы первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), в группах повышенного риска // Вестник дерматологии и венерологии. -2000. - № 5. - С.4-6.

9. Лосева О.К., Кравец Т.А. Медицинские социологические исследования подросткового сексуального поведения за период с 1989 по 2000 год // Вестник дерматологии и венерологии - 2001. - № 5. - С.34-36.

10. Повышение эффективности профилактических программ для подростков и молодежи в странах Восточной Европы и Центральной Азии: Материалы региональной конференции по профилактике ВИЧ и формированию здорового образа жизни в образовательной среде.- Алматы. Казахстан, 2011 г.

11. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении программы «Здоровый образ жизни» на 2008-2016 годы: утв. 21 декабря 2007г., №1260// САПП Республики Казахстан. - 2007. - № 47. - ст.577.

12. Аканов А.А., Тулебаев К.А., Каржаубаева Ш.Е., Калматаева Ж.А. Молодёжные центры здоровья в Казахстане: методические рекомендации. - Астана, 2006. - 41с.

13. Захаров М.А. Роль врача-дерматовенеролога в формировании здорового образа жизни и профилактика ИППП у подростка // Вестник дерматологии и венерологии. - 2009. - № 5. - С.32-35.

### ТҮЙІН

Бұл мақалада белгілі бір топ арасындағы жас өспірімдердегі жыныс жолдарымен берілетін жұқпалы аурулардың өзекті мәселесі жайлы ғылыми зерттеу жұмыстарына салыстырмалы сараптама жүргізілген.

### SUMMARY

The article carries out an analysis of the survey concerning of the topical problems of the researches in the sexually transmitted infections area among the certain group of young people.

## ЗНАЧИМОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕ- И ПРОБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

УДК 616.98:578.828:614.2

Рахимбекова Д.К., Касимова А.И.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

Происходящее в настоящее время реформирование системы здравоохранения Казахстана ведет к необходимости изменения стереотипов ведения пациентов с той или иной патологией, переосмысления существующих методов профилактики, лечения, реабилитации, а также реформирования медико-организационных подходов в области стандартизации и обеспечения качества лечебного процесса как на уровне ПМСП, так и в условиях стационара.

Анализ структуры заболеваемости населения Казахстана показал, что в 2011 году болезни желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) занимали третье место после болезней дыхательной системы и мочеполовой системы, составив 6,5% (рисунок) [1].

Как известно, проблема применения про- и пребиотиков в качестве поддерживающей терапии у взрослых и детей относится к числу одной из чрезвычайно актуальных в современной медицине [2]. Интерес к этой проблеме и врачей, и пациентов в развитых странах связан, во-первых, с достаточно широкой обеспеченностью населения физиологически необходимыми продуктами питания. Вследствие этого человек оценивает пищу уже не только как на источник энергии и пластического материала, но и как на фактор улучшения состояния здоровья и функций различных органов и систем. Во-вторых, интерес к про- и пребиотикам объясняется определенным разочарованием в возможностях классической медицины и классической фармакотерапии, в частности антибиотикотерапии (в том числе - с учетом распространяющейся резистентности к ним), вследствие чего люди все чаще обращаются к нетрадиционным нелекарственным методам профилактики и лечения различных заболеваний.

Следует подчеркнуть особую привлекательность для населения и врачей применения пробиотиков именно в Казахстане, где существуют многолетние традиции питания [3].

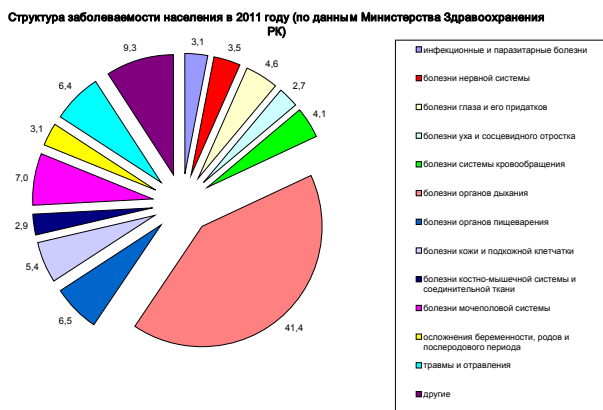


Рисунок – Структура заболеваемости населения в 2011 году (в %) (по данным МЗ РК)