



ности (быстрая утомляемость, снижение памяти), раздражительность, эмоциональную лабильность, нарушение сна, что указывало на астенизацию центральной нервной системы.

Усредненное значение систолического артериального давления составляло $146,5 \pm 4,1$ мм рт. ст., а диастолического – $93,5 \pm 3,3$, мм рт. ст. У всех больных изучали психоэмоциональное состояние при помощи традиционных опросников: опросник «Какой у вас тип головной боли?»; опросник Бека (склонность к депрессии); визуальная аналоговая шкала (интенсивные головные боли); опросник, отражающий степень нарушения обычной деятельности при головных болях (тест Спилберга, индекс HIT, HALT по Логачевой Е.А.).

По объединенным результатам, полученным при использовании опросника «Какой у вас тип головной боли?» у всех пациенток выявлена «головная боль напряжения». В психоэмоциональном статусе у 13 пациенток (62%) исследуемой группы выявлены депрессивные явления. Усредненная балльная оценка, полученная при помощи опросника Бека, составила $13,5 \pm 0,8$ балла, что расценивалось, как легкая депрессия (суб-депрессия). По визуальной аналоговой шкале субъективная интенсивность головных болей составляла от 2,0 до 5,0 баллов (среднее значение $2,5 \pm 0,5$ балла).

Курс гирудотерапии составлял 6-7 медицинских пиявок на один сеанс, 5-6 сеансов, частота процедур через каждые 3-4 дня [4]. Курс гирудотерапии сопровождался ежедневным контролем АД с последующей коррекцией привычных препаратов.

Из 21 исследуемых больных у 13 (62%) наблюдали постепенное снижение доз принимаемых гипотензивных

препаратов. После курса гирудотерапии пациенты отмечали улучшение самочувствия, отсутствие или снижение частоты возникновения головных болей, снижение показателей АД, усредненные значения которого в этом периоде наблюдений составили: $122,8 \pm 3,5$ мм рт.ст. (систолическое); $81,4 \pm 1,4$ мм рт.ст. (диастолическое). Гирудотерапия оказалась наиболее эффективной в 18 случаях (85,7% случаев), а в остальных 3 случаях (14,3%) пациенты отмечали улучшение самочувствия, качества жизни, снизилась частота головных болей, головокружения полностью прошли.

Выводы: Анализ полученных данных позволяет говорить о целесообразности применения гирудотерапии в комплексном лечении лиц с артериальной гипертензией. Гирудотерапия способствует снижению артериального давления, уменьшению выраженности субъективной симптоматики, улучшению качества жизни и психоэмоционального состояния.

Литература:

1. Пресс-конференция на тему: «Заболеваемость артериальной гипертензией в Казахстане. Вопросы профилактики и раннего выявления болезни», посвященная Всемирному дню борьбы с гипертензией от 12 мая 2010 года;
2. База данных по медстатистике Казахстана: <http://dps.medinfo.kz/>;
3. Савинов В.А. «Гирудотерапия» (руководство для врачей), Москва «Медицина», 2004 г.;
4. Сулим Н.И. «Основы клинической гирудотерапии», Ростов –на-Дону «Феникс», 2008 г.

УДК616-002.5

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

А.Б. Уразаева, Ж.К. Ташимова, Д.С. Таскалиева, С. Губашева

Западно-Казахстанский Государственный медицинский университет им. Марата Оспанова, г. Актөбе
 ГККП Ақтауская городская поликлиника №2, г. Актау

Резюме

В статье приведены результаты анализа заболеваемости туберкулезом органов дыхания населения города Актөбе за 2008-2010 годы.

Тұжырым

ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ АУРУШАҢДЫЛЫҚ ДИНАМИКАСЫ

Мақалада Ақтөбе қаласы халқының туберкулезбен аурушандылығының 2008-2010 ж.ж. талдау нәтижелері келтірілген.

Summary

DYNAMICS OF PULMONARY TUBERCULOSIS MORBIDITY

The article presents the results of analysis of respiratory tuberculosis morbidity of the population of Aktobe for 2008-2010.

Актуальность. Динамика основных показателей здравоохранения свидетельствует о ежегодном увеличении бюджетных средств, направляемых в сферу здравоохранения, в том числе на решение одной из приоритетных задач здравоохранения – борьбу с туберкулезом [1]. Одним из значимых факторов распространения туберкулеза является сохранение большого резервуара инфекции за счет больных с деструктивными, эпидемически опасными формами туберкулеза, ведущего к значительному росту частоты новых слу-

чаев заболеваемости и смертности, особенно среди лиц трудоспособного возраста [2]. В Республике Казахстан система борьбы с туберкулезом реализуется в соответствии с региональной Программой, разработанной на основании Постановления Правительства РК «Об утверждении Программы «Реформирование и развитие здравоохранения в республике Казахстан на 2005-2010 гг» от 13 августа 2004 г. №850. «Кодекс Республики Казахстан о здоровье граждан РК и системе здравоохранения», принятый 18 сентября 2009



года № 193-IV ЗРК регламентирует обязательное медицинское наблюдение и лечение больных туберкулезом, обеспечение их необходимыми лекарственными средствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Цель исследования – анализ заболеваемости туберкулезом населения города Актобе за последние 3 года (2008-2010гг).

Материалы и методы исследования. Нами изучена заболеваемость населения туберкулезом органов дыхания по отчетным данным Городского управления департамента комитета госсанэпид-надзора по г. Актобе.

Таблица №1.

Годы	Заболеваемость		Болезненность		Смертность	
	Абс. число	На 100 тыс. нас.	Абс. число	На 100 тыс нас.	Абс. число	На 100 тыс нас.
2008	506	163,7	987	319,3	85	27,5
2009	392	124,5	948	301,1	62	18,1
2010	383	95,5	959	239,0	51	15,0

Уменьшается число больных, состоящих на диспансерном учете, с активной формой туберкулеза, болезненность в 2008 году составила 319,3, в 2009 году – 301,1, в 2010 году – 239,0 на 100 тыс. населения. Конечно, темпы снижения болезненности минимальные, так как имеет место наличие больных с мультирезистентным туберкулезом (МЛУ ТБ), лечение которого продолжительное и составляет от 18 до 36 месяцев.

Снижается заболеваемость туберкулезом среди детей и подростков, среди детей в 2008 году составило 43,0 (29 случаев) до 34,8 (25 случаев) на 100 тыс. населения в 2010 году, среди подростков в 2008 году составило 248,6 (39 случаев), в 2009 году – 230,8 (34 случая) до 210,4 (31 случай) на 100 тыс. населения в 2010 году. Среди подростков заболеваемость 50% составляют студенты СУЗов, из которых 40% приезжие из других областей и районов области, регистрация которых проводится по месту проживания.

Показатели смертности от туберкулеза является одним из основных показателей состояния противотуберкулезной службы. В 2008 году показатель составил 27,5 на 100 тыс. населения (умерло 85 чел.), в 2009 году – 18,1 (умерло 62 чел.), в 2010 году – 15,0 (умерло 51 чел.). Из числа умерших за 3 года смертность

Результаты исследования и их обсуждение.

Проведенный анализ показывает, что эпидемиологическая ситуация по г. Актобе за последние 3 года значительно улучшилась, благодаря совместной работе специалистов фтизиатрической службы, общей лечебной сети и органов санитарно-эпидемиологического надзора.

Статистические показатели по туберкулезу по г. Актобе имеют тенденцию к снижению, отмечается уменьшение числа впервые выявленных больных с 506 новых случаев в 2008 году до 383 в 2010 году.

среди впервые выявленных случаев, среди детей и подростков не зарегистрирована. Из общего числа умерших социально неблагополучные лица составляют 60%, в том числе лица без определенного места жительства и страдающие хроническим алкоголизмом. Как правило, эта категория больных отличается отсутствием приверженности к лечению.

Таким образом, за последние 3 года наблюдается улучшение показателей заболеваемости туберкулезом по городу Актобе и имеется тенденция к снижению. Это стало возможным благодаря активным методам выявления туберкулеза лечебной службой первичной медико-санитарной помощи, социальной поддержке больных туберкулезом и широкой пропаганде знаний о туберкулезе среди населения.

Литература:

1. Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2009-2011 годы (ПП РК №1213 от 23.12.2008).
2. Фролова И.А. Медико-социальные факторы, влияющие на смертность больных туберкулезом. Проблемы туберкулеза. - 2004. - №4. С. 14-.

УДК 61:301.151-057.875

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ НЕГІЗДЕРІ

З.А. Хисметова, Қ.Д. Тұрлыбекова, Д.М. Битебаева

Семей қаласының мемлекеттік медициналық университеті

Резюме

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

В этой статье описываются аспекты здорового образа жизни человека и его ответственность за свое здоровье, рассматривается здоровый образ жизни, как один из вопросов государственной политики.

Тұжырым

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ НЕГІЗДЕРІ

Мақалада салауатты өмір салты аспектілерімен адамның өз денсаулығы ынтымақты жауапкершілігі, халықтың тұрмысындағы мемлекеттік саясаттың ең басты мәселесі көрсетілген.