

системы кровообращения среди населения города Алматы.

Литература:

1. Статистические данные всемирного регистра коронарных событий (GRACE), 2012 г.
2. Статистические данные Республиканского Центра развития здравоохранения РК

3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы (от 29.11. 2010 г.)

4. Tricoci P., Lokhnygina Y., Berdan L.G. et al. Time to Coronary Angiography and Outcomes Among Patients With High-Risk Non-ST-Segment-Elevation Acute Coronary Syndromes. Results From the SYNERGY Trial. Circulation. December 4, 2007;116:2669-2677.

Тұжырым

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДА КАРДИОЛОГИЯ САЛАСЫНЫҢ НАУҚАСТАРЫНА ЖОҒАРЫ МАМАНДАНДЫРЫЛҒАН КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ

Н.Б. Турдалин

Алматы қ. Қалалық ревматологиялық орталық

Мақалада Алматы қ. Қалалық кардиологиялық Орталықта жүректің ишемиялық ауруымен науқастарға мамандандырылған және жоғары мамандандырылған көмек көрсету бойынша мәліметтер берілген. ҚҚО бойынша 2012 және 2013 жылдардың алғашқы жарты жылдығында көрсетілген интервенциялық кардиологиялық көмектің салыстырмалы сараптамасы алғашқы жарты жылдықта хирургиялық шаралардың 40%-дан 44,6%-ға өскендігін көрсетті. 2013 жылдың I кварталында 2013 г. ҚҚО бойынша Алматы қаласында жүргізілетін осындай операциялық шаралардың 41,7%-ын құрайтын АКШ, 99,2%-ын құрайтын шұғыл КАГ жасалған және 97,8%-ын құрайтын стент қойылған.

Негізгі сөздер: жүректің ишемиялық ауруы, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған көмек көрсету.

Summary

ORGANIZATION PROVIDING HIGHLY SPECIALIZED CARE TO PATIENTS WITH CARDIAC PATHOLOGY IN ALMATY

N.B. Turdalin

Rheumatology center, Almaty city

The article presents data on rendering specialized and highly specialized medical care for coronary heart disease by Urban cardiology center Almaty. Comparative analysis provided interventional cardiac care in the UCC for the first half of 2012 and 2013 showed the growth of surgical activity from 40% to 44.6%. During the first quarter of 2013 UCS performed 41.7% arterio CABG, 99.2% of all emergency coronary angiography and 97.8% of stenting of the total number of similar operation conducted in Almaty.

Key words: coronary heart disease, specialized and highly specialized medical care.

УДК: 614.2.003 (574)

Н.К. Касимов, А.К. Ситказинов, Н.М. Садыков, А.М. Идрисов, У.З. Бекжанов

Управление здравоохранения Павлодарской области, г. Павлодар,
Поликлиника Павлодарского района, г. Павлодар

О РАБОТЕ ПАВЛОДАРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ И СЕМЕЙНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

Аннотация

В статье проведен анализ работы открытого в 2013 году «Центра мужского здоровья и семейного долголетия», который показал, что создание таких центров способствует улучшению здоровья населения, сохранению и восстановлению репродуктивной функции у мужчин, укрепляет семейные отношения.

Ключевые слова: мужское здоровье, профилактика, диспансеризация, центр мужского здоровья.

Актуальность. Проблема мужского интимного здоровья принимает серьезные масштабы - репродуктивная функция мужчин претерпевает изменения в худшую сторону [1]. Алкоголизм, курение, непростые условия труда и жизни, ежедневные стрессы, неразборчивые половые связи и неважная экология делают свое дело, сокращая длительность жизни мужчин [2,3]. Усугубление проблемы мужского здоровья в последние годы связано с ухудшением демографической ситуации: низкая рождаемость; ранняя смертность

мужчин трудоспособного возраста (в 4 раза превышающая женскую смертность); растущее мужское бесплодие [4,5]. В послании Президента страны "Казахстан-2030" сильная демографическая политика выдвинута в ранг ведущих приоритетов национальной безопасности страны [6]. Солидарная ответственность за здоровье говорит о необходимости вовремя диагностировать мужские «проблемы» с помощью регулярных медосмотров. С этой целью в рамках программы «Мужчины и репродуктивное здоровье» приказом

Управления здравоохранения Павлодарской области №407-ө от 23 апреля 2013 года на базе поликлиники Павлодарского района был открыт Павлодарский региональный «Центр мужского здоровья и семейного долголетия» (РЦМЗ и СД).

В РЦМЗ и СД ведется прием андролога, уролога, эндокринолога, кардиолога, дерматовенеролога, психолога. Имеется дневной стационар, физиотерапевтический, эндоскопический кабинеты, а также кабинет забора биологического материала. Для работы этих подразделений было закуплено аппаратно-программный комплекс «АНДРО-ГИН», лечебный комплекс «ИНТРАТОН-5», анализатор спермы SSSQA-VN1282 (Австрия). Врачи центра прошли специализацию по андрологическим заболеваниям в Национальном Центре урологии им. Б.У. Джарбусынова г. Алматы.

Цель исследования. Провести анализ работы «Центр мужского здоровья и семейного долголетия».

Материалы и методы исследования

Материалом для исследования послужили медицинские карты амбулаторных больных и больные, обратившиеся в РЦМЗ и СД за первые 8 месяца работы. В объем исследований входили: общий анализ крови и мочи, кровь на RW (имелись уже при обращении с места жительства), сбор жалоб, анамнеза, объективный осмотр, в том числе пальцевое исследование предстательной железы, бактериологическое исследование биологического материала с определением чувствительности к антибиотикам, определение уровней тестостерона, ЛГ, ФСГ, пролактина в сыворотке крови, ПСА, УЗИ простаты с определением остаточной мочи, УЗИ органов мошонки. Также проводилось анкетирование пациентов по шкалам Международного индекса эректильной функции (МИЭФ, International Index of Erectile Function, IIEF), Международной суммарной оценки симптомов при заболеваниях простаты (International Prostate Symptom Score, IPSS) [7].

Результаты исследования

Общее количество проконсультированных пациентов в РЦМЗ и СД за первые 8 месяцев работы составило 1141 пациентов. По результатам исследований больные распределились следующим образом: уро-андрологическая патология была выявлена у 554 (48%) пациентов, из них у 194 (35%) пациентов был диагностирован хронический простатит в возрасте от 26 до 35 лет и у 178 пациентов (32%) с дисфункцией гормонов предстательной железы (ДГПЖ) в возрасте от 50 до 75 лет, у 21(4%) пациента мужское бесплодие в возрасте от 27 до 45 лет, варикоцеле у 80 (14%) пациентов в возрасте от 22 до 28 лет, крипторхизм 9 (1,6%) пациентов в возрасте от 20 до 29 лет, первичный и вторичный гипогонадизм у 3(0,5%) пациентов в возрасте от 19 до 35 лет.

Определение уровня тестостерона в сыворотке крови было проведено у 100 мужчин в возрасте от 27 до 60 лет, из них у 45 (45%) мужчин выявлен дефицит тестостерона ниже 12нмоль/л. Проводя анализ пациентов с низким уровнем тестостерона с уроандрологическими заболеваниями, выяснилось, что 15 (15%) пациентов страдают хроническим простатитом, средний возраст 27 лет, а 12 (12%) пациентов страдают ДГПЖ, средний возраст составил 57 лет.

Анкетирование по шкале МИЭФ проведено у 70 пациентов, из них у 50 (71%) пациентов диагностирована легкая степень эректильной дисфункции, средняя

степень выраженности у 15(21%) пациентов, тяжелая степень эректильной дисфункции - у 5(7%) пациентов.

Из числа анкетированных пациентов с ДГПЖ (178 человек), жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы предъявили 53 (29%) пациента, было установлено, что 45 (25%) пациентов страдают артериальной гипертензией. Эндокринологом у 15 (9%) пациентов был выявлен сахарный диабет II типа. Также при обследовании у дерматовенеролога выявлены урогенитальные инфекции (хламидии, уреоплазмы, микоплазмы, трихомонады) у 19 (10%) пациентов в возрасте от 23 до 37 лет.

Больным с воспалительными заболеваниями половых органов проводилась этиотропная антибактериальная, противовоспалительная, иммуностимулирующая терапия, а также назначались препараты, улучшающие гемодинамику в простате, физиолечение.

Лечение на аппаратно-программном комплексе «АНДРО-ГИН» и лечебном комплексе «ИНТРАТОН-5» проведено 256 пациентам с воспалительными заболеваниями мужских половых органов.

У больных 123(48%) отмечено значительное улучшение, а 37 (14%) больных, отметившим незначительное улучшения, были назначены повторные курсы лечения в зависимости от конкретной клинической ситуации.

Более эффективное лечение отмечено у пациентов со сроком заболевания до 1 года. Применение ингибиторов ФДЭ-5 в комплексной терапии позволило улучшить эректильную функцию у 36 (83%) пациентов.

Выводы

С открытием центра повысилась выявляемость андрологических заболеваний, сформированы диспансерные группы по нозологиям, проводятся профилактические и реабилитационные мероприятия. Реализация программы «Мужчины и репродуктивное здоровье» способствует улучшению здоровья населения, сохранению и восстановлению репродуктивной функции у мужчин, укрепляет семейные отношения.

Литература:

1. Лоран О.Б., Сегал А.С. Климактерические расстройства у мужчин. М «Издательство OGGI Production» - 1999. - 88 с.
2. Протасов В.Ф. Экология, здоровье и охрана окружающей среды в России. – М.: «Финансы и статистика», 2001. – 672 с.
3. Киптилов А.В., Неймарк А.И., Лапий Г.А. Особенности заболеваний органов мочеполовой системы у мужчин, работающих на химическом производстве // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 7 (часть 2). – С. 315-318.
4. Набер К., Бергман Б. и др. Рекомендации Европейской ассоциации урологов по лечению инфекций мочевыводящих путей и инфекций репродуктивной системы у мужчин // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2002. – Т. 4. – № 4. – С. 347–363.
5. Щетинин В.В., Колпинский Г.И., Зотов Е.А. Диагностика хронического простатита. Практическое руководство. – М.: Медицина, 2000. – 144 с.
6. Послание Президента страны "Казахстан-2030", 2012.
7. Abrams P., Blaivas J.G., Stanton S.L., Andersen J.T. The standardization of lower urinary tract function recommended by the International Continence Society // Int Urogynecol J. - 1990. - № 1. - P. 45–58.

Тұжырым
ЕРЛЕР ДЕНСАУЛЫҒЫ МЕН ОТБАСЫЛЫҚ ӨМІР СҰРУ ҰЗАҚТЫҒЫ
ПАВЛОДАР АЙМАҚТЫҚ ОРТАЛЫҒЫНЫҢ ЖҰМЫСЫ ТУРАЛЫ
Н.К. Қасымов, А.К. Ситқазинов, Н.М. Садықов, А.М. Ыдырысов, У.З. Бекжанов
Павлодар облысының денсаулық сақтау басқармасы,
Павлодар ауданының емханасы, Павлодар қ.

Мақалада 2013 жылы ашылған «Ерлер денсаулығы мен отбасылық өмір сүру ұзақтығы» орталық жұмысының талдауы көрсетілген, осындай орталықтардың ашылуы халықтың денсаулығын жақсартуға, ер азаматтардың репродуктивтік қызметін сақтауға және қалпына келтіруге, отбасылық қарым-қатынасты нығайтуға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: ер денсаулығы, алдын - алу, диспансеризациялау, ерлер денсаулығының орталығы.

Summary
ON THE WORK OF THE PAVLODAR REGIONAL CENTER
MALE HEALTH AND FAMILY LONGEVITY
N.K. Kasimov, A.K. Sitkazinov, N.M. Sadykov, A.M. Idrisov, U.Z. Bekzhanov
Department of Health in Pavlodar region,
Clinic of Pavlodar region, Pavlodar

The article analyzes the work of the "Center of male health and family longevity", opened in 2013 years. This showed that the establishment of such centers helps to improve the health of the population, to conservation and restoration the reproductive function of men's, and strengthens family relationships.

Keywords: men's health, prevention, clinical examination, male health center.

УДК: 614.2-311.4

Ж.Б. Ибраева¹, З.А. Хисметова², А.К. Ербосынов³

Государственный медицинский университет города Семей,
¹Магистрант кафедры общественного здравоохранения и информатики
²Кафедра общественного здравоохранения и информатики, к.м.н.
³Бескарагайская районная больница, с. Бескарагай

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ СКРИНИНГА

Аннотация

В статье говорится о реализации скрининговых программ на современном этапе. О недостатках скрининга и проблемах в реализации данных программ: различия в методах проведении скрининга между географическими районами и социально-экономическими группами. А также представлены причины неучастия населения в данных программах.

Ключевые слова: скрининг, информирование население, проблемы реализации программ.

Концепция скрининга в здравоохранении, то есть активное выявление болезни или предболезненного состояния у лиц, считающихся или считающих себя здоровыми, в течение XX в. быстро распространилась и в настоящее время широко принята в большинстве развитых странах.

Необходимо четко знать и отличать скрининг от ранней диагностики, т.е. выявления заболевания у больных, которые сами обратились к врачу, имея те или иные жалобы и симптомы. Ложно мнение, что любой скрининг даст положительный результат, кстати, так думают многие, даже врачи.

Мы должны продолжать работу по обеспечению добросовестной и всеобъемлющей информации о различных программах и тестах, а также проводить подготовку и переподготовку медицинских работников, предоставляющих такую информацию, и учить их умению излагать свои мысли четко и объективно. Когда вы здоровы, скрининг как вам кажется процедура для вас

не приемлемая и не обязательная. Но вы же не можете сказать что ваше здоровье не имеет проблем и вы совершенно здоровы. Необходимо, чтобы лица, приглашенные участвовать в скрининге, смогли сделать информированный выбор и были полностью осведомлены о последствиях. Это будет непросто, особенно для давно сложившихся программ, таких как скрининг, на рак шейки матки, где в ряде районов все еще считается, что женщины должны соглашаться на проведение скрининга просто потому, что их приглашают. [1,3]

Следует признать, что некоторые используемые тесты чрезвычайно неприятны, так например, анализ кала на скрытую кровь для выявления колоректального рака относительно прост и не инвазивен, однако этого нельзя сказать о колоноскопии – следующем шаге в случае положительного результата теста. [2] Психологический стресс, да мы невольно его получаем несмотря на сотни советов и статей что волноваться не следует особенно преждевременно. Попробуем отвлечься чем