

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 9 Филатов А.Т., Андрух Г.П. Психотерапия никотинизма// Учебное пособие. - М.: 1977. - 18 с.
- 10 Counselors' Knowledge of the Adoption of Tobacco Cessation Medications in Substance Abuse Treatment Programs. Tanja C. Rothrauff PhD and Lillian T. Eby PhD Article first published online: 12 NOV 2010, DOI: 10.1111/j.1521-0391.2010.00095.x.
- 11 Тулегалиева А.Г., Баттакова Ж.Е., Мукашева С.Б., Шумилина Л.Н. Организация деятельности антитабачных центров в Казахстане.– Алматы: 2013. - 38 с.
- 12 Асимов М.А., Мадалиева С.Х., Кожамжарова К.О. и др. Метод личностно-ориентированной индивидуальной и групповой психотерапии: «Самосовладание по Асимову». – Алматы: 2012. – 193 с.

ҰЗТАЗДАРДЫҢ ҚЫЗМЕТІНІҢ ДЕНСАУЛЫҚ СҰРАҚТАРЫНА ҚАТЫСУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ОҚУШЫЛАР АРАСЫНДА ТЕМЕКІНІ ТҰТЫНУ БОЙЫНША СҰРАҚТАРҒА ДЕГЕН НАЗАРЫ

Түйін: Бұл мақалада ұзтаздардың қызметінің денсаулық сұрақтарына қатысуына байланысты оқушылар арасында темекіні тұтыну бойынша сұрақтарға деген назарын зерттеу кіретін әлеуметтік зерттеудің мәліметтері көрсетілген

Түйінді сөздер: мұғалімдер, оқушылар, темекі шегу, алдын алу, зерттеу

THE ATTENTION OF TEACHERS TO THE ISSUES OF TOBACCO USE AMONG SCHOOLCHILDREN IN DEPENDING ON THEIR ACTIVITY WITH HEALTH ISSUES

Resume: The article presents the data of sociological research, including the attention of teachers to the issues of tobacco use among students depending on their activity with health issues.

Keywords: Teachers, Students, Tobacco use, Prevention, Research

УДК 615.03.9:615.80/.87

У.М. ДАТХАЕВ, К.Д. ШЕРТАЕВА, А.Р. ШОПАБАЕВА, О.В. БЛИНОВА, А.А. СУЛТАНБЕКОВ, Г.Ж. УМУРЗАХОВА
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова

К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОРАЖЕННЫМ В УСЛОВИЯХ ЧС В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

В условиях возрастания числа чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера в Республике Казахстан актуальным является совершенствования фармацевтической помощи пораженным в условиях ЧС. В связи с этим авторами разработан алгоритм проведения научных исследований и рассмотрены их отдельные этапы.

Введение.

В последнее время в связи с увеличением числа чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, экономика многих стран столкнулась с решением проблем по их ликвидации [1].

Республика Казахстан является одним из регионов, в котором сосредоточены производственные объекты, являющиеся потенциальными источниками чрезвычайных ситуаций, в первую очередь нефтеперерабатывающее производство, нефтяные и газовые магистральные трубопроводы, другие крупные промышленные производства, которые могут привести к крупным авариям и катастрофам. Кроме того, стихийные бедствия природного характера (наводнения, землетрясения, сели, пожары и т.д.),

частота которых в последнее время возросла, также наносят огромный, ущерб здоровью людей.

Такие чрезвычайные ситуации могут приводить к человеческим жертвам и массовым поражениям травматического, химического, психического характера[2].

Основная часть.

Нами разработан алгоритм научных исследований, являющийся методикой наших исследований (Рисунок 1).

Как видно из рисунка 1, алгоритм условно представлен в виде цепи последовательно связанных между собой элементов, отражающих сущность каждого этапа.

В процессе научных исследований мы планируем получить определенные результаты (Рисунок 1).



Рисунок 1 – Алгоритм научных исследований по формированию фармацевтической помощи пораженным в условиях ЧС

Ожидаемые результаты исследований включают разработку методических подходов к организации лекарственной помощи в условиях ЧС, создание номенклатуры резерва лекарственных препаратов, организационно – функциональное моделирование процессов фармацевтической помощи в условиях ЧС, разработку модели фармацевтической помощи и профессиональных компетенций фармацевтов для работы в структуре медицины катастроф.

Необходимо отметить, что ожидаемые результаты будут разрабатываться с учетом структуры оказываемой медицинской помощи, так как фармацевтическая помощь очень тесно связана с ней и является логическим завершением.

Для этого необходимо выделить общие направления составления ассортимента ЛС и ИМН для резерва (формуляра), которые должны включать анализ структуры поражений, составление схем лекарственного обеспечения пораженных, расчет потребности в ЛС и ИМН.

Анализ структуры поражений базируется на знании о нозологиях, по которым происходили оказание

медицинской помощи пораженным в изучаемом регионе, статистических данных и определении средних темпов роста с использованием математического моделирования. Необходимо учесть все виды поражений, в том числе травмы при ДТП, провести анализ работы по линии санитарно-авиационной скорой медицинской помощи. В результате определим структуры и наиболее часто встречающиеся поражения.

Составление схем лекарственного обеспечения планируется осуществлять путём анализа карт вызова врача, листов назначения ЛС и ИМН пораженным в условиях ЧС, документации специализированной скорой медицинской помощи. В результате определяем ЛС и ИМН, далее их систематизируем с учетом вида (лекарственное средство или изделие медицинского назначения), фармакотерапевтической группы (ФГ), химического строения (МНН), суммарной частоты назначений ЛС, ориентировочную дневную дозу ЛС.

Полученные данные о ЛС далее будем использовать в расчётах по определению потребности, применяя следующую формулу:

$$П = \% \times 0 \times V_{ФГ} \times V_{ЛС} \times ОДД,$$

где П – количество единиц измерения ЛС;

% – процент пораженных с данным заболеванием;

0 – общее количество вызовов специализированной скорой помощи (санитарно-авиационной, при ДТП).

$V_{ФГ}$ – частота назначения фармакотерапевтической группы

$V_{ЛС}$ – частота назначения ЛС

ОДД – ориентировочная дневная доза

Данный метод определения потребности относится к нормативному и модифицирован Мельниковой О.А. [3] Общая потребность в ЛС будет определена путём суммирования всех схем лекарственного обеспечения по выбранным нозологиям.

Выводы.

Таким образом, по аналогии с российскими учеными использование модифицированной Мельниковой О.А.

формулы определения потребности позволит более объективно и точно сформировать оптимальный запас ЛС и ИМН для оказания фармацевтической помощи пораженным в условиях ЧС.

По проблемам формирования фармацевтической помощи населению в условиях ЧС исследования продолжают.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. E. Beznaz, Gh. Ciobanu, V. Safta. Pharmaceutical Service tasks in emergency situations // Curierul medical. – 2011, №5 (323) – P.42-50.
2. Мельникова О.А. Разработка резерва лекарственных средств и изделий медицинского назначения для оказания помощи больным с ожогами тела // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. - №1. – С. 175-177.
3. Насыров Р.В.Ибрагимов Г.Л. Разработка методического подхода к построению системы оказания лекарственной помощи в чрезвычайных ситуациях на территориальном уровне.// Разработка, исследование, маркетинг новой фармацевтической продукции сборник научных трудов. – Пятигорск: 2005. – С. 495-497.

Түйін: Қазақстан Республикасының техногендік және табиғи сипаттағы төтенше жағдайлардың саны артты әсер төтенше жағдайлар фармацевтикалық сақтаудағы жетілдіру болып табылады. Осыған орай, авторлары алгоритм зерттеу әзірленді және олардың жеке кезеңдерін талқылады.

U.M. DATNAEV, K.D. SHERTAeva, A.R. SHOPABAeva, O.V. BLINOV, A.A. SULTANBEKOV, G.J. UMURZANOVA
S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University

ON THE ISSUE OF FORMATION PHARMACEUTICAL CARE TO THE WOUNDED IN EMERGENCY SITUATIONS IN KAZAKHSTAN

Resume: With the increased number of emergency situations of techno genic and natural character of the Republic of Kazakhstan is the actual improvement of pharmaceutical care in emergency situations affected. In this regard, the authors have developed an algorithm research and discussed their individual stages.

УДК 613.1/.614.2:612.68-053.9

**А.А. АКАНОВ, К.А. ТУЛЕБАЕВ, С.Н. ТРЕТЬЯКОВА, С.Б. КАЛМАХАНОВ, Б.М. ЖАНТУРИЕВ, А.И. ИГИСЕНОВА,
В.Ю. БАЙСУГУРОВА, И.К. КАРИБАЕВА, М.К. КОШИМБЕКОВ, М.Р. МУХИТОВА**
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

ЧИСЛО ЛЕТ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В ХОРОШЕМ СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В АЛМАТЫ

Цель данного исследования заключалась в расчете ожидаемой продолжительности здоровой жизни городского населения. Материалами явились данные Департамента статистики города Алматы и социологического опроса городского населения в целевых группах. Опрашиваемое население относило себя к одной из групп состояния здоровья: отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое. В результате самооценки населением своего здоровья по 4-х бальной системе и соответствующих таблиц смертности установлено, что мужчины старшего и пожилого возраста значительно уступают по числу лет ожидаемой продолжительности жизни в хорошем и отличном состоянии здоровья женщинам, а к 80 годам наступает небольшая разница. Так, ожидаемая продолжительность жизни в г. Алматы в 2012 году среди 45-49-летних мужчин составила 25,6 года, из которых только 17,9 года предстояло прожить в хорошем и отличном состоянии, в то же время ожидаемая продолжительность жизни женщин этого же возраста составила 32,5 года, а годы здоровой жизни - 20,5 года.

Ключевые слова: состояние здоровья населения, ожидаемая продолжительность жизни населения старшего и пожилого возраста в хорошем и отличном здоровье, качество жизни, демографические таблицы

Актуальность. Современное общество стремится не столько к долголетию, сколько к желанию не зависеть от помощи окружающих, вести полноценную жизнь. Традиционные показатели ожидаемой продолжительности жизни, смертности и заболеваемости оказались неадекватными для описания этой ситуации. Появилась необходимость в индикаторах принципиально нового типа, оценивающих ожидаемую продолжительность жизни в её качественном аспекте. Важность этого положения объясняется тем, что увеличение продолжительности жизни является само по себе неэффективным, если оно не сопровождается в более длительной перспективе равнозначным увеличением числа лет жизни в хорошем состоянии здоровья, с достаточными (неограниченными) физическими, интеллектуальными и психическими возможностями. Поиск адекватных индикаторов для корректной оценки здоровья отражает всеобщее понимание того, что состояние здоровья населения далеко не исчерпывается лишь характеристикой преждевременной смертности, что необходимы сведения о несмертельных последствиях болезней, о качестве жизни (КЖ) хронических больных, о социальных аспектах ухудшения здоровья.

Действующая социальная политика многих государств направлена сегодня не только на продление жизни в

пожилом возрасте, но и на улучшение качества их жизни. Для того чтобы данное направление работы было действенным, медицинским и социальным организациям, необходима единая комплексная стратегия, отражающая интересы неоднородной по своему составу популяции пожилого населения.

Поэтому в долгосрочной стратегии Президента Республики Казахстан «Казахстан 2050» одним из приоритетов развития страны является решение демографических проблем и увеличение численности населения до 25 млн. человек. Развитие нашей республики невозможно без сохранения общественного здоровья. В связи с этим актуальными являются исследования, направленные на изучение качественных характеристик мужского и женского населения, в частности, здоровья, а также поиск путей, направленных на их улучшение [1].

Предпосылки к разработке проекта появились в процессе выполнения научно-технической программы: «Разработка модели (программы) антистарения в обеспечении активного долголетия лиц пожилого возраста Казахстана» в 2011-2013 гг. В 2014 году Школа общественного здравоохранения КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова продолжила исследование по ожидаемой