ровья подростков и молодых людей и свидетельствуют о необходимости повышения эффективности скрининг-обследований, направленных на выявление болезней костно-суставной системы (плоскостопие 1-2 степени с деформирующим артрозом), болезней глаза (нарушение рефракции и аккомодации), кровообращения (артериальная гипертония) с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением на первом этапе, т.е. на уровне первичной медико-санитарной помощи.

В контексте реализации Послания Президента РК на 2012 год: «В развитии системы здравоохранения внедрить механизмы солидарной ответственности граждан за своё здоровье» [3], необходимо формировать с детства здоровый образ жизни, который включает в себя здоровое питание, активный образ жизни, режим сна, бодрствования, гигиену зрения, физиологичную одежду и обувь с детства, отказ от вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем) помогут значительно снизить количество заболеваний среди молодежи. Своевременное оздоровление данной группы населения позволит улучшить состояние здоровья этой возрастной категории, что даст возможность молодежи осуществить свои планы, в будущем освоить военные профессии и служить на благо нашей страны.

Выводы

Таким образом, при освидетельствовании кандидатов в возрасте от 16 до 22 лет, поступающих в высшие военные учебные заведения КНБ РК, выявлены:

1) из всех прошедших 22% имели заболевания, которые препятствуют поступлению в высшие военные ВУЗы, из них:

а) болезни костно-суставной системы (плоскостопие 1-2-й степени с деформирующим артрозом) – 26,7%;

б) болезни глаза (в т.ч. нарушение рефракции и аккомодации) – 24,1%;

в) болезни органов кровообращения, характеризующиеся повышением АД (НЦД по гипертоническому типу, артериальная гипертония 1-й степени) – 10,7%;

2) среди подростков и молодежи необходимо повысить эффективность скрининг-обследований с последующим динамическим наблюдением и оздоровлением на уровне ПМСП по выявлению вышеуказанных заболеваний;

3) требуется выработка оздоровительных мероприятий первичной профилактики (социально-экономических, медицинских, гигиенических, воспитательных для детских учреждений, школ, учебных заведений), призванных сохранять и укреплять здоровье, направленных на устранение факторов риска, вредных привычек среди детей, подростков и молодежи.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан на 2011-2015 годы»; ***2.*** Тезисы выступления министра здравоохранения и социальных защит РФ Т.А. Голиковой «О выполнении в 2007-2009 годах мероприятий плана реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, направленных на улучшение состояния здоровья женщин, детей и подростков», Москва, 2010; ***3.*** Послание Президента Республики Казахстан, Астана, март 2012; ***4.*** Здоровье населения РК. Статистический справочник, Алматы 2003.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ӘСКЕРИ ҚЫЗМЕТКЕ ТҮСУШІЛЕРДІҢ (ЖОО) КУӘЛАНДЫРУ ҚОРТЫНДЫСЫ БОЙЫНША ДЕНСАУЛЫҚ ДЕҢГЕЙІН БАҒАЛАУ

Н.А. Жұмажанов

ҚР ҰҚК Шығыс Қазақстан облысы бойынша департаментінің медициналық қамтамасыз ету бөлімі, Өскемен қ.

Мақала ҚР ҰҚК Шығыс Қазақстан облысы бойынша департаменті медициналық қамтамасыз ету бөлиінің гарнизондық әскери-дәрігерлік комиссиясы (ГӘДК) жоғары әскери оқу орындарына түсуші үміткерлерді тексеру барысында анықталған ауру түрлерінің құрылымын талдауға арналған.

S U M M A R Y

ASSESSMENT OF HEALTH IN ADOLESCENT THE RESULTS SURVEY ENTERING IN THE MILITARY SERVICE (HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS)

N.A. Zhumazhanov

Section medical care department of National Security Committee of the Republic of Kazakhstan on the East Kazakhstan, Ust-Kamenogorsk c.

The article analyzes the structure of the diseases identified by the examination of the garrison military-medical commission of Service of medical support of the Department of National Security Committee of the Republic of Kazakhstan on the East Kazakhstan candidates entering the higher military educational institutions of the county.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

А.З. МОЛДАХЫНОВА

Детский санаторий №3 «Алау», г. Алматы

Рост числа часто болеющих детей, особенно в возрасте до 3 лет, делает проблему закаливания чрезвычайно актуальной. Закаливание – это научно обоснованное систематическое использование естественных факторов природы для повышения устойчивости организма к неблагоприятным агентам окружающей среды. Медицинских отводов от закаливания нет, только острые лихорадочные заболевания. Для более эффективного закаливания необходимо соблюдать ряд правил: 1. Систематическое использование закаливающих процедур во все времена года, без перерывов; 2. Постепенное увеличение дозы раздражающего действия; 3. Учет возрастных и индивидуальных особенностей организма ребенка; 4. Закаливающие процедуры должны проводиться на фоне положительных эмоций. Закаливающие мероприятия подразделяются на общие и специальные. Общие включают правильный режим дня, рациональное питание, занятия физкультурой. К специ-

альным закаливающим процедурам относятся закаливания воздухом (воздушные ванны), солнцем (солнечные ванны) и водой (водные процедуры).

Воздушные ванны – первая закаливающая процедура для грудного ребенка. Грудным детям свойственны высокие энергетические затраты и потребление кислорода (больше чем у взрослых в 2,5 раза). Поэтому необходимо проветривать помещение 4-5 раз в день по 10-15 мин зимой, летом форточки держать открытыми. Воздушные ванны начинают проводить еще в родильном доме, оставляя при смене пеленок ребенка на короткое время без одежды. Благоприятны температурное воздействие на организм и диффузия кислорода через кожу в кровь, т.к. проницаемость кожи в раннем возрасте очень высока. Воздушные ванны проводят при температуре 20-22°С для грудных детей и 18-19°С для детей 1-2 лет. Детям постарше, хорошо переносящим закаливание, температуру воздуха можно снизить до 12-13°С. Вначале длительность процедуры 1-2 мин, каждые 5 дней увеличивается на 2 мин и доходит до 15 мин для детей до 6 мес и до 30 мин после 6 мес. Максимальное время воздушных ванн для детей 2-3 лет – 30-40 мин. Воздушные ванны обязательно сочетать с гимнастическими упражнениями.

Закаливание солнцем. Ультрафиолетовые лучи активно влияют на иммунологическую резистентность организма, повышая активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Однако, чем меньше возраст ребенка, тем он чувствительней к ультрафиолетовым лучам. Поэтому солнечные ванны детям до года противопоказаны. Осторожно их назначают детям от года до 3 лет и только в старшем возрасте их проводят достаточно широко, после предварительного недельного курса ежедневных световоздушных ванн. В рассеянных солнечных лучах достаточно много ультрафиолетовых и сравнительно мало, в отличие от прямого солнечного излучения, инфракрасных лучей, которые вызывают перегревание организма ребенка, что опасно детям с повышенной нервно-рефлекторной возбудимостью. В осенне-зимний и весенний периоды прямые солнечные лучи не вызывают перегревания, поэтому попадание их на открытое лицо ребенка не только допустимо, но и необходимо. Летом рекомендуют проводить световоздушные ванны при температуре воздуха 22°С и выше для грудных детей и при 20°С для детей 1 – 3 лет, лучше в безветренную погоду.

Поведение ребенка в момент проведения ванны должно быть активным. Продолжительность первой ванны у грудных детей 3 мин, у более старших – 5 мин с ежедневным увеличением до 30 – 40 мин и более. После солнечных ванн полезны **водные процедуры** – этот вид закаливания оказывает более мощное воздействие на организм в сравнении, например, с воздушными процедурами. Это связано с тем, что теплопроводность воды в 30 раз, а теплоемкость в 4 раза больше, чем воздуха. Различают три фазы реакции организма на действие пониженной температуры воды. Первая – повышенный спазм сосудов кожи, при более глубоком охлаждении – и подкожно-жировой клетчатки. Вторая фаза – в связи с адаптацией к низкой температуре воды происходит вазодилатация, кожа становится красной, снижается артериальное давление, активируются тучные клетки и лейкоциты сосудистых депо кожи и подкожной клетчатки с высвобождением биологически активных веществ. Эта фаза характеризуется улучшением самочувствия, увеличением активности. Третья фаза (неблагоприятная) – исчерпываются приспособительные возможности организма, возникают спазм сосудов, озноб, у кожи появляется синюшно-бледный оттенок. В обычные водные процедуры (умывание, подмывание, купание) можно вносить элемент закаливания. Методика зависит от возраста ребенка: *от рождения до 2-3 мес* ребенка купают ежедневно водой температуры 37 – 36°С 5 мин, обливают водой на 2°С ниже. *Возраст ребенка от 2-3 до 9-10 мес:* добавляют общее влажное обтирание. В воду можно добавить соль (2 ч.л. соли на стакан воды). *Возраст ребенка от 9-10 мес до 1 года:* добавляют общее обливание сидя или стоя. Струя воды сильная, сначала обливают спину, грудь, живот, потом руки. Вначале температура воды 35-37°С, постепенно доводят до 28°С. *Возраст ребенка от года до 3 лет:* используют общие обтирания, снижая температуру воды до 24°С, общие обливания. С 1,5 года применяют душ, длительность процедуры до 1,5 мин.

Контрастное закаливание – переход от традиционного к интенсивному закаливанию: контрастные ножные ванны, контрастный душ, сауна, русская баня и др. Наиболее распространено контрастное обливание ножек. При этом нельзя обливать холодные ноги холодной водой, т. е. ноги предварительно нужно согреть. В ванну ставят два таза так, чтобы вода покрывала ноги до середины голени. В одном из них температура воды всегда равна 38-40°С, а в другом (в первый раз) на 3-4°С ниже. Ребенок сначала погружает ноги в горячую воду на 1-2 мин (топчет ими), затем в прохладную на 5-20 с. Число попеременных погружений 3-6. Каждые 5 дней температуру воды во втором тазике понижают на 1°С и доводят до 18-10°С. У здоровых детей заканчивают процедуру холодной водой, а у ослабленных – горячей.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫ ШЫНЫҚТЫРУДЫҢ ТИІМДІЛІГІ

А.З. Молдахынова

№3 «Алау» балалар шипажайы, Алматы қ.

Жиі ауыратын, әсіресе 3 жасқа дейінгі балалардың санының өсуі шынықтыру проблемасын өте маңызды етуде. Шынықтыру – бұл ағзаның қоршаған ортаның қолайсыз жағдайларына төзімділігін жоғарылату үшін табиғаттың табиғи факторларын ғылыми негізделген жүйелі пайдалану.

S U M M A R Y

EFFICACY OF TEMPERING OF INFANTS

A.Z. Moldakhynova

Child sanatorium №3 «Alau», Almaty c.

The increase of sickly children, especially under the age of 3 years, makes the question of tempering very vital. The tempering is scientifically grounded systematic application of natural forces in order to improve the organism resistance to unfavorable environmental agents.