

ISSN 2073-333X

Международный научный журнал

Қазақстанның ғылымы мен өмірі
Наука и жизнь Казахстана
Science and life of Kazakhstan

№9/2 2019



Тұрсынов Сағынбек Тоқабайұлы
Белгілі қоғам қайраткері, дипломат, экономика
ғылымдарының докторы, профессор

Құрылтайшы:

ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚСТАН КРИМИНОЛОГИЯЛЫҚ КЛУБЫ

Учредитель:

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КАЗАХСТАНСКИЙ КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЙ КЛУБ

Founder:

INTERNATIONAL KAZAKHSTAN CRIMINOLOGY CLUB

**ҚАЗАҚСТАННЫҢ ҒЫЛЫМЫ МЕН ӨМІРІ
НАУКА И ЖИЗНЬ КАЗАХСТАНА
SCIENCE AND LIFE OF KAZAKHSTAN**

**Халықаралық ғылыми журнал
Международный научный журнал
International science journal**

№9/2 2019

Бас редактор – Алауханов Е.О.

«Қазақстанның еңбек сіңірген қайраткері», заң ғылымдарының докторы, профессор

Главный редактор – Алауханов Е.О.

«Заслуженный деятель Казахстана», доктор юридических наук, профессор

Editor-in-chief – Alaukhanov Ye.O.

«Honored Worker of the Republic of Kazakhstan», Doctor of Law, professor

Алматы 2019

МӘСЕЛЕСІ.....	85
Кучербаев А.Б. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ.....	94
Оразбаев О.С. ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚТЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ БАҒАЛАУ КОНТЕКСІНДЕГІ СЫБАЙЛАС ЖЕМҚОРЛЫҚҚА ҚАРСЫ ІС-ҚИМЫЛДЫҢ ШЕТЕЛДІК ТӘЖІРИБЕСІН ЗЕРТТЕУДІҢ КЕЙБІР МӘСЕЛЕЛЕРІ.....	97
Сагиева Г.К., Қуатбек Г.К. МОНОПОЛИЯҒА ҚАРСЫ ЗАҢДАР ЖӘНЕ ТҰТЫНУШЫЛАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫН ҚОРҒАУ.....	103
Саутбаева С.Б. ОСОБЕННОСТИ МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫХ СТАНДАРТОВ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА.....	107
Ташенева Б.М., Сайрамбаева Ж.Т., Отарбаева А.Б. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОЛИТИКИ БОРЬБЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН НА ОСНОВЕ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА.....	110
Телеуев Ғ.Б., Дархамбаева А.Д., Бекежанов Д.Н. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ЭКОНОМИКАСЫНЫҢ НЕГІЗГІ САЛАСЫ РЕТІНДЕ ЭНЕРГЕТИКАЛЫҚ ҚАУІПСІЗДІКТІҢ КЕЙБІР ҚҰҚЫҚТЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ.....	118
Togaibayeva Sh.S., Yelyubayev M.S., Togaibayev A.I., Ludwig van Graan M. ILLEGAL SEIZURE OF A CAR OR OTHER VEHICLE WITHOUT THE PURPOSE OF STEALING (ARTICLE 200 OF THE CRIMINAL CODE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN).....	127

ПЕДАГОГИКА ҒЫЛЫМЫ – ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ НАУКА – PEDAGOGICAL SCIENCE

Абдуллина Ж.А., Акбердиева Д.А., Ефремова Н.Ю. ИНТЕРАКТИВТІ МОДУЛЬДІК ОҚЫТУ ТЕХНОЛОГИЯСЫ НЕГІЗІНДЕ ФРАНЦУЗ ТІЛІН ҮЙРЕТУДЕ ОҚУШЫЛАРДЫҢ КОММУНИКАТИВТІК ДАҒДЫЛАРЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ.....	137
Алтынбасов Б.О. ИДЕЯ СОЗДАНИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО УНИВЕРСИТЕТСКОГО КАМПУСА И КАЗАХСТАНСКОЙ МОДЕЛИ «SILICON VALLEY» В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ: ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ.....	143
Амандыкова С.К., Алтынбасов Б.О. СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ КОРПОРАТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ УНИВЕРСИТЕТОВ ГРУППЫ «РАССЕЛЛ» В ВЕЛИКОБРИТАНИИ: ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ.....	150
Байғожанова Д.С., Байдильдинов Т.Ж., Абдыкеримова Э.А., Сахипов А.А. КҮРДЕЛІ ЕСЕПТЕРДІ ШЕШУДЕ МАТЕМАТИКАЛЫҚ МОДЕЛЬДЕУ ЭЛЕМЕНТТЕРІН ҚОЛДАНУ.....	158
Балмагамбетова В.М. К ВОПРОСУ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В СТРАНАХ ЕПВО.....	163
Bekmuratova A.B., Mamadaliyeva Yu.A., Kapriyelova A.S. ALTERNATIVE WAYS OF USING VIDEOS IN ELT CLASSROOM.....	167

¹Ташенева Б.М., ²Сайрамбаева Ж.Т., ³Отарбаева А.Б.

¹к.м.н., доцент кафедры эндокринологии АО «КазМУНО»

Алматы, Казахстан

Email:almasbelka@rambler.ru

²доцент, заведующий кафедры международного права

КазНУ им. аль-Фараби

Алматы, Казахстан

Email: zhuldyz_sairam@mail.ru

³магистр права, ст. преподаватель кафедры международного права

КазНУ им. аль-Фараби

Алматы, Казахстан

Email: aina.89@list.ru

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОЛИТИКИ БОРЬБЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН НА ОСНОВЕ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА

Аннотация: Мақала жұқпайтын аурулардың бірі болып табылтын, таралымы кең және салдары бойынша әлемді алаңдатқан – қант диабетіне арналған. Дүниежүзілік Диабет Федерациясының есептеуі бойынша 2017 жылы диабетпен 425 миллион адам ауырған, ал Қазақстанда 2017 жылы 818200 диабетпен ауыратындар тіркелген. Диабетпен ауыратындардың жылдам өсуі мен аурумен байланысты медициналық, әлеуметтік және экономикалық мәселелер әлемдік елдер көшбасшыларына диабетпен қарсы күресуге бағытталған шараларды қабылдау қажет екенін көрсетті. Осыған орай Қазақстан Республикасында қант диабетінің алдын алу мен оны болдырмау шараларымен байланысты мәселелерді анықтау қажет. Осы мақсатта мақала аясында диабеттің алдын алуға бағытталған шетелдік тәжірибе мен халықаралық үкіметтік емес ұйымдардың ұсыныстары қарастырылып, диабеттің алдын алу мен болдырмау шараларын көздейтін мемлекеттік нормативтік-құқықтық құжаттарына саралау жұмыстары жүргізіледі. Сондай-ақ авторлар шетелдік тәжірибеге сүйене отырып, диабетпен ауыратын науқастардың санын төмендету туралы ұсыныстар берді.

Түйін сөздер: қант диабеті, Қазақстан, профилактика, салуатты өмір салты, нормативтік-құқықтық құжаттар.

Аннотация. Статья посвящена одному из неинфекционных заболеваний – сахарному диабету, темпы роста и последствия которого вызывают тревогу во всем мире. По оценкам Международной Федерации Диабета (IDF) в 2017 году диабетом страдали 425 миллиона людей, в Казахстане на 2017 год зарегистрировано 818200 больных диабетом. Быстрый рост больных диабетом и сопутствующие медицинские, социальные и экономические проблемы диктуют лидерам мировых стран предпринять необходимые действия по борьбе с диабетом. В этих условиях, необходимо выявить проблемы, связанные с предотвращением и профилактикой сахарного диабета в Республике Казахстан. Для этого в рамках данной статьи будут рассмотрены зарубежный опыт и рекомендации международных неправительственных организаций по предотвращению диабета, а также анализ государственных программ и нормативно-правовых актов по профилактике и предотвращению диабета. Также авторами на основе зарубежного опыта будут предложены рекомендации по снижению количества больных диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет, Казахстан, профилактика, здоровый образ жизни, нормативно-правовые документы.

Summary. The article is dedicated to one of the non-communicable diseases - diabetes mellitus, the growth rate and consequences of which are alarming throughout the world. According to estimates by the International Diabetes Federation (IDF), 425 million people suffered from diabetes in 2017, and 818,200 patients with diabetes were registered in Kazakhstan in 2017. The rapid growth of diabetes patients and the attendant medical, social and economic problems are dictating to world leaders to take the necessary steps to combat diabetes. In these conditions, it is necessary to identify problems associated with the prevention and elimination of diabetes in the Republic of Kazakhstan. To this end, this article will examine foreign experience and recommendations of international non-governmental organizations for the prevention of diabetes, as well as an analysis of government programs and regulations on the prevention and elimination of diabetes. Based on foreign experience, the authors will also offer recommendations for reducing the number of patients with diabetes.

Keywords: diabetes mellitus, Kazakhstan, prevention, healthy lifestyle, regulatory documents.

Сахарный диабет (СД) представляет собой глобальную медико-социальную угрозу для здоровья человека и общества, темпы роста распространенности которой приобрели масштаб мировой эпидемии [1]. По оценкам всемирной организации здравоохранения, в 2017 году

диабетом страдали 425 миллиона взрослых во всем мире по сравнению с 108 миллионами в 1980 году. Глобальный уровень заболеваемости диабетом почти удвоился с 1980 года, тем самым увеличившись с 4,7% до 8,5% среди взрослого населения [2]. Уровень роста больных сахарным диабетом, также наблюдается в Казахстане, достигая 818,2 тысяч на 2017 год [1].

В 2012 году в мире диабет стал причиной 1,5 миллиона смертельных случаев. Более высокое по сравнению с оптимальным содержание глюкозы в крови вызвало еще 2,2 миллиона смертей, повысив риск сердечно-сосудистых и других заболеваний. Сорок три процента из этих 3,7 миллиона смертей происходят в возрасте до 70 лет. В целом в мире каждые 6 секунд один человек умирает от сахарного диабета. Большинство людей в мире имеют диабет типа 2 [2, С. 6]. В 2016 году в Казахстане произошли 14950 случаев смерти, которые можно отнести к высокому содержанию сахара в крови [3]. К сожалению, наибольшее число больных СД приходится на трудоспособный возраст 40-59 лет [1], однако сейчас он поражает и детей. На сегодняшний день сахарный диабет представляет собой значимую проблему общественного здравоохранения, является одним из социально-значимых заболеваний и четырех приоритетных неинфекционных заболеваний (НИЗ), принятие мер в отношении которых запланировано на уровне мировых лидеров. [2, С. 6]. Несмотря на то, что государства и крупные игроки фармацевтического рынка тратят огромные деньги на «войну с диабетом», эта болезнь становится лишь тяжелее, моложе и активнее. Быстрый рост больных сахарным диабетом и сопутствующие медицинские, социальные и экономические проблемы диктуют необходимость поиска активных мер, направленных на снижение ущерба от данной патологии во всем мире. В этих условиях, необходимо выявить проблемы, связанные с предотвращением и профилактикой сахарного диабета в Республике Казахстан. Для этого в рамках данной статьи будут рассмотрены зарубежный опыт и рекомендации неправительственных организаций по предотвращению диабета, а также анализ государственных программ и нормативно-правовых актов по профилактике и предотвращению диабета.

Диабет – это серьезное хроническое заболевание, которое возникает, когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточного количества инсулина (гормона, регулирующего содержание глюкозы в крови), или, когда организм не может эффективно использовать выработанный им инсулин [4]. Сахарный диабет в основном бывает двух типов. Сахарный диабет 1-го типа проявляется, когда аутоиммунная реакция, при которой иммунная система организма атакует собственные, вырабатывающие инсулин бета-клетки поджелудочной железы. В результате организм утрачивает эту способность, и возникает относительный или абсолютный дефицит инсулина. Причины данного явления еще до конца не изучены, однако считается, что он включает в себя сочетание генетической предрасположенности и провоцирующих факторов окружающей среды, таких как вирусная инфекция, токсины или некоторые особенности питания [5]. СД 1-го типа может развиваться в любом возрасте, однако чаще всего он случается у детей и подростков. Людям, страдающим СД 1-го типа, требуются ежедневные инъекции инсулина для поддержания уровня глюкозы на нормальном уровне, и без инсулина они могут погибнуть [1, С. 18]. Согласно Национальному Регистру в Казахстане на 1 октября 2018 г. зарегистрировано 19262 пациентов с СД 1-го типа.

Сахарный диабет типа 2 является результатом нарушения метаболизма инсулина в организме. Подавляющее большинство больных диабетом во всем мире имеют диабет типа 2 [6]. Симптомы СД 2-го типа могут быть идентичны симптомам СД 1-го типа, включая, в частности, сильную жажду, частое мочеиспускание, повышенную утомляемость, медленное заживление ран, рецидивирующие инфекции, покалывание или онемение в руках и ногах. Однако СД 2-го типа, как правило, развивается медленно, и при обычном течении заболевания, для которого не характерны острые метаболические нарушения, наблюдающиеся при СД 1-го типа, истинное время начала заболевания бывает сложно определить. Если заболевание остается нераспознанным в течение длительного времени, существует вероятность развития осложнений хронической гипергликемии. У некоторых пациентов, страдающих СД 2-го типа, это заболевание диагностируется впервые только после их обращения с жалобами на осложнения, вызванные гипергликемией, такие как язвы стопы, нарушение зрения, почечная недостаточность или инфекция [1, С. 19].

СД 2-го типа болеют, в основном, пожилые люди, однако, вследствие распространения ожирения, низкой физической активности и нездорового питания, это заболевание всё чаще встречается у детей, подростков и молодежи [1, С. 19]. В Казахстане большая часть случаев СД, как и во всем мире, приходится на 2 тип (на октябрь 2018 года 307187/94,1% [7]. однако данные цифра расходятся с расчетами IDF).

На развития диабета типа 2 влияют разные факторы, к ним относятся:

- взаимодействие генетических и метаболических факторов;
- этническая принадлежность, диабет в семейном анамнезе и гестационный диабет вкупе с пожилым возрастом;
- избыточный вес и ожирение;
- неправильное питание; высокое потребление напитков с большим содержанием свободных сахаров повышает вероятность избыточного веса или ожирения, особенно среди детей [8].
- недостаточная физическая активность и курение [2, С. 35];

При неудовлетворительном контроле диабета возникают угрожающие здоровью и жизни осложнения. Чрезмерно высокие показатели глюкозы в крови могут быть опасны для жизни, если они вызывают развитие таких состояний, как диабетический кетоацидоз (ДКА) при диабете типа 1 и 2 и гиперосмолярную кому при диабете типа 2. Чрезмерно низкие показатели глюкозы в крови могут возникать при диабете обоих типов и приводить к судорогам или потере сознания. Это может произойти после пропуска приема пищи или тренировки с большей нагрузкой, чем обычно, или при слишком высокой дозировке противодиабетических препаратов. Со временем диабет может вызвать поражение сердца, кровеносных сосудов, глаз, почек и периферической нервной системы, а также повысить риск развития сердечной недостаточности и инсульта. Поражение кровеносных сосудов может привести к снижению кровотока, который, вкупе с поражением нервов в ногах, увеличивает вероятность возникновения язв стопы, присоединения инфекции и, как следствие, возможной ампутации конечностей. Диабетическая ретинопатия является важной причиной возникновения слепоты; она возникает в результате долговременного накопленного эффекта повреждений мелких кровеносных сосудов сетчатки. Диабет является одной из ведущих причин почечной недостаточности [2, С. 13].

Неконтролируемый диабет во время беременности может оказывать разрушительное воздействие как на здоровье матери, так и ребенка, существенно увеличивая риск потери плода, врожденных пороков развития, мертворождения, перинатальной смерти, акушерских осложнений, а также материнской заболеваемости и смертности [9]. В дополнение к традиционно встречающимся и описанным выше осложнениям, диабет ассоциируется с увеличением темпов развития отдельных форм рака и ростом показателей физической и когнитивной инвалидности [10]. Такое многообразие осложнений и резкое увеличение людей больных диабетом, указывают на необходимость повышения контроля качества их жизни и улучшения оценки эффекта вмешательств на качество жизни со стороны государства.

По данным Всемирной организации здравоохранения здоровье человека зависит от системы здравоохранения всего на 10% и на 50% – от образа жизни, который формируется под воздействием окружения человека, права выбора, качества жизни и доступности возможностей укрепления здоровья. Профилактика предлагает самую эффективную по стоимости долгосрочную стратегию для борьбы с неинфекционными заболеваниями. Учитывая особую опасность сахарного диабета для здоровья и жизни населения во всем мире, необходимо заниматься **профилактикой диабета**. Имеющиеся знания свидетельствуют о том, что диабет типа 1 предотвратить нельзя. Для профилактики диабета типа 2 и предупреждения осложнений и преждевременной смерти, к чему может привести диабет обоих типов, доступны эффективные подходы. Они включают принятие таких политических и практических мер среди населения в целом и в конкретной обстановке (в школе, дома, на рабочем месте и т.д.), которые способствуют хорошему состоянию здоровья для всех, независимо от заболевания диабетом, например, правильное питание, регулярная физическая активность, отказ от курения и контроль артериального давления и содержания липидов [2, С.7].

Здоровое питание является ключевым фактором при борьбе с сахарным диабетом. Международная Федерация Диабета выпустила девять рекомендаций по здоровому питанию для населения в целом. К ним относятся:

- Предпочтение к воде, кофе и чаю перед фруктовыми соками, газированными напитками и другими напитками с содержанием сахара.
- Употребление в пищу не менее трех порций овощей ежедневно, включая зеленые листовые овощи.
- Употребление в пищу не менее трех порций свежих фруктов ежедневно.
- Употребление орехов, одного свежего фрукта или йогурта без сахара в качестве перекуса.
- Сокращение употребления алкоголя до не более двух стандартных порций в сутки.

- Предпочтение постному белому мясу, птице и морской рыбе перед красным мясом и мясными изделиями.
- Предпочтение арахисовому маслу перед шоколадной пастой и джемом.
- Предпочтение цельнозерновому хлебу, неочищенному рису и макаронным изделиям из цельного зерна перед белым хлебом, рисом и макаронными изделиями из белой муки.
- Предпочтение ненасыщенным жирам (оливковому, каноловому, кукурузному и подсолнечному маслу) перед насыщенными жирами (масло сливочное, топленое, животный жир, кокосовое и пальмовое масло) [1, С. 23-24].

Дополнительно, диетические рекомендации ВОЗ по профилактике СД 2-го типа включают в себя ограничение потребления калорий, получаемых из насыщенных жирных кислот, до менее чем 10% от суммарного потребления энергии (а для групп высокого риска – до менее чем 7%), и достаточное потребление клетчатки (не менее 20 г ежедневно) за счет включения в рацион продуктов из цельного зерна, бобовых, фруктов и овощей [11]. ВОЗ настоятельно рекомендует сократить потребление свободных сахаров до менее чем 10% от суточного потребления энергии [12]. Международная Федерация Диабета полностью поддерживает данные рекомендации, и со своей стороны издала документ «Рамочная программа IDF по борьбе с потреблением сахара» [13].

ВОЗ также подготовила рекомендации по физической активности для разных возрастных групп:

- Дети и молодые люди в возрасте 5–17 лет должны заниматься физической активностью от средней до высокой интенсивности не менее 60 минут ежедневно.
- Взрослые люди в возрасте 18–64 лет должны уделять как минимум 150 минут в неделю аэробной нагрузке средней интенсивности (ходьба быстрым шагом, бег трусцой, садоводство), или не менее 75 минут в неделю аэробной нагрузке высокой интенсивности, или аналогичному сочетанию физической активности средней и высокой интенсивности.
- Людям пожилого возраста рекомендуются аналогичные объемы физической активности, а также выполнение упражнений на равновесие и для укрепления мышечной системы, в соответствии с их способностями и обстоятельствами [1, С. 24].

Учитывая, что СД 2 типа в основном развивается из-за неправильного питания, неподвижного образа жизни, малой физической активности, желателен придерживаться рекомендациям IDF и ВОЗ и внедрить данные рекомендации в национальные планы по борьбе с диабетом.

В глобальном мире бороться с болезнями на национальном уровне не достаточно, здесь следует подчеркнуть особую роль резолюции и обязательств, принятые Организацией Объединенных Наций и ВОЗ, в стимулировании разработки национального плана по диабету. Для активизации национальных действий Всемирная ассамблея здравоохранения приняла в 2013 году комплексную глобальную систему мониторинга, включающую девять добровольных глобальных целей для достижения к 2025 году:

1. Сокращение на 25% преждевременной смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета;
2. Относительное сокращение по крайней мере на 10% вредного потребления алкоголя, в зависимости от обстоятельств и с учетом национального контекста;
3. Относительное увеличение на 10% физической активности;
4. Относительное сокращение на 30% среднего потребления населением соли/натрия;
5. Относительное сокращение на 30% текущего показателя распространенности употребления табака;
6. Относительное сокращение на 25% распространенности случаев повышенного артериального давления или сдерживание распространенности случаев повышенного артериального давления, в соответствии с национальными условиями;
7. Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения;
8. Обеспечение по крайней мере для 50% людей, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапии и консультирования (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов;
9. Достижение 80% уровня наличия базовых технологий и основных лекарственных средств (включая препараты-генерики), необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний как в частных, так и в государственных учреждениях здравоохранения. Система мониторинга дополняется Глобальным планом действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 (Глобальный план действий ВОЗ по НИЗ), одобренным 66-й сессией

Всемирной ассамблеи здравоохранения [14], в котором представлены поэтапный план действий и возможные варианты мер политики для достижения девяти добровольных глобальных целей. Диабет и его основные факторы риска широко отражены в целях и показателях Глобальной системы мониторинга и Глобального плана действий ВОЗ по НИЗ. В 2015 году эти обязательства были усилены принятием Генеральной ассамблеей Организации Объединенных Наций Повестки дня в области Устойчивого развития на период до 2030 года [15]. В этой связи страны согласились принять меры для достижения амбициозных целей к 2030 году – снижение на одну треть преждевременной смертности от НИЗ, обеспечение всеобщего охвата медико-санитарными услугами и обеспечение доступа к недорогим основным лекарственным средствам. Чтобы остановить рост числа случаев ожирения и диабета типа 2 крайне важно расширить масштаб профилактических мер на популяционном уровне. Реализация мер политики необходима для повышения доступности недорогих продуктов и напитков для здорового питания, стимулирования физической активности и снижения воздействия табака. Компании в средствах массовой информации и социальный маркетинг могут способствовать формированию положительных перемен и возведению здорового образа жизни в норму поведения. Такие стратегии способны сократить вероятность возникновения диабета типа 2, а также уменьшить количество его осложнений. Доступность недорогого лечения имеет решающее значение для снижения предотвратимой смертности от диабета и улучшения его исходов [1].

Разработка государственной программы и планов действий в отношении сахарного диабета является первостепенной задачей каждого государства. По состоянию на август 2014 года в семи (Австрия, Бельгия, Болгария, Франция, Германия, Латвия и Литва) из 22 стран Европы, не было официального Национального плана борьбы с диабетом. Две страны (Дания, Финляндия) заключили предыдущий Национальный план борьбы с диабетом и не разработали последующих мер, в то время как в Нидерландах за Национальным планом борьбы с диабетом последовала новая национальная стратегия и внедрение «Стандартов лечения диабета». В Норвегии (и Швеции) диабет был включен в общую стратегию борьбы с хроническими заболеваниями. Австрия, Франция и Германия сообщили, что не имеют национального плана по борьбе с диабетом, но назвали национальные программы по лечению диабетических заболеваний (ДМП) основным подходом к решению проблемы диабета. Разработка и реализация Национального плана по борьбе с диабетом является юридическим требованием в Хорватии и Испании [16]. Министерство здравоохранения Великобритании для улучшения качества оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом в 2001 году в рамках национальной диабетологической службы разработала 12 стандартов, внедрение которых привело к получению полной информации об оказании медицинской помощи больным и выявлению ее недостатков. Данные стандарты предусматривает непрерывное, качественное оказание медицинской помощи больным сахарным диабетом и развитие партнерских отношений между медицинским работником и пациентом [17]. Стоит подчеркнуть роль национальных ассоциаций и организаций пациентов в разработке национальных планов по борьбе с диабетом. Например, в Дании, Датская ассоциация диабета настаивала на разработку Национального плана борьбы с диабетом и внесла значительный вклад в окончательный документ. В Греции разработка Национального плана по борьбе с диабетом рассматривалась как процесс «снизу вверх», осуществляемый неправительственными организациями, в том числе диабетическими ассоциациями, организациями пациентов и отдельными медицинскими работниками, которые видят лучшее будущее в лечении диабета. на национальном уровне [16].

В Казахстане целевая комплексная программа «Диабет» была принята Правительством 30 июня 2000 г. В рамках данной программы были открыты школы для больных диабетом. В школах для больных диабетом пациенты участвовали в лечении своего заболевания и предотвращения развития осложнений. В целом по данной программе планировалось открытие 109 школ диабета по всей республике, в зависимости от распространенности заболевания сахарным диабетом в регионах, из расчета - одну школу на 1000 зарегистрированных пациентов. Программой намечена организация во всех областных центрах и городах Астана и Алматы 16 хорошо оснащенных диабетологических информационно-аналитических центров [18]. Школа для больных диабетом учит самого пациента придерживаться определенного образа жизни, регулярно принимать необходимые лекарственные средства (например, для снижения артериального давления, контроля уровня глюкозы в крови, контроля над бронхиальной астмой и т.д.), а также наблюдать за своим здоровьем (контроль артериального давления, уровня глюкозы в крови, массы тела и др.). Для раннего выявления больных диабетом был принят Приказ Министра здравоохранения

Республики Казахстан «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения», который предусматривает 1 раз в 2 года проводит медицинские (скрининговые) осмотры. Скрининговые процедуры проводятся у мужчины и женщины в возрасте 30-70 лет. В случае при выявлении повышенного уровня глюкозы крови пациента направляют на консультацию участкового терапевта, врача общей практики, эндокринолога. [19]. За время реализации скринингов в Казахстане проведено более 60 млн. скрининговых обследований взрослого населения. Выявлено более 2,5 млн. случаев заболеваний (4,2% от общего количества проведенных скрининговых исследований), из них 1,5 млн. случаев – болезни системы кровообращения, 62,2 тыс. случаев – сахарный диабет, 33,4 тыс. случаев – глаукома [20].

25 мая 2012 года Министерством здравоохранения Республики Казахстан был принят Приказ «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих эндокринологическую помощь населению Республики Казахстан», данный приказ предусматривает своевременное выявление, лечение и реабилитацию эндокринологических больных [21]. Эндокринологическая помощь населению оказывается в виде специализированной, высокоспециализированной медицинской помощи. Специализированная эндокринологическая помощь населению оказывается в форме первичной медико-санитарной помощи, консультативно-диагностической помощи, стационарной, стационарозамещающей и скорой медицинской помощи. Цель данного Приказа обеспечить непрерывное высококвалифицированное лечение больным сахарным диабетом.

Для укрепления здоровья населения и обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года была принята Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2019 годы. Данная программа предусматривает работу по совершенствованию соответствующих стандартов оказания медицинской помощи, обеспечения ее полноты и преемственности. Согласно программе «Денсаулық» внедряются программы интегрированного управления заболеваниями (ПУЗ) на основе протоколов диагностики и лечения на всех уровнях и мониторинга при центральной координирующей роли работников ПМСП. Для этого ПУЗ по трем заболеваниями (артериальная гипертония, сахарный диабет, хроническая недостаточность кровообращения) будут внедрены во всех регионах. При этом будет совершенствоваться система индикаторов в механизме финансового стимулирования ПМСП за конечный результат [22].

Для регулирования ситуации Министерство здравоохранения в июне 2018 года озвучили новую модель гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). Согласно проекту планируется перевести ряд хронических заболеваний (в числе которых сахарный диабет) из группы диспансерного учета под активное динамическое наблюдение.

Особенностью динамического наблюдения является управление заболеванием, что предполагает вовлечение самих пациентов в процесс контроля и улучшения своего самочувствия совместно с врачом первичной медицинской организации. В отличие от пассивной диспансеризации с низкой эффективностью, «самоменеджмент» больных позволит снизить риски возникновения осложнений, инвалидизации. Ожидается, что акцент на профилактику, своевременную диагностику и лечение этих заболеваний приведет к снижению показателя смертности на 25%. Также в этом году прозвучало предложение создать помповый центр на базе Центра диабета Алматинской области для поддержания программы «Диабет и беременность» [23].

Казахстан ратифицировал Конвенцию о правах инвалидов и формирование инклюзивного общества через создание благоприятной среды для всех уязвимых групп в рамках социальной модернизации Казахстана до 2030 года. Данная Конвенция предусматривает внедрение новой политики по охране здоровья общества на основе интегрированного подхода к профилактике и управлению болезнями, также проводить модернизацию национальной системы здравоохранения, ориентированной на эффективность, финансовую устойчивость и поддержку социально-экономического роста, что, в свою очередь, отражается и на показателях инвалидности [24].

Несмотря на государственные программы, рост числа больных диабетом очередной раз доказывает, что односторонняя борьба с диабетом не достаточна. Как показывает международные исследования успех лечения в большинстве случаев зависит не только от государственных мер, также от самих граждан и независимых ассоциаций по диабету. Так, например, в Финляндии национальная программа по профилактике и лечению диабета была инициирована и координируется Финской ассоциацией по диабету. Аналогичным образом, в Нидерландах

Национальная Федерация Диабета была координатором Национального плана борьбы с диабетом, и большинство руководителей проектов по различным компонентам были назначены Федерацией, которая также координировала взаимодействие между Министерством здравоохранения и теми, кто выполняет план. В Дании диабетическая ассоциация, контролирует выполнение Национального плана борьбы с диабетом и выявляет такие риски, как неравенство в доступе к медицинской помощи между регионами, а также выступает в качестве «ответственного партнера» в работе по реализации национальных диабетов План с регионами, Министерством здравоохранения и Национальным управлением здравоохранения. В Казахстане функционирует Диабетическая Ассоциация Республики Казахстан, однако оно не обладает такими полномочиями как в странах Европейского союза. Безусловно, заинтересованность и вовлечение самих пациентов в реализации действий по борьбе с диабетом были бы гораздо эффективнее [16]. Хотелось бы особо отметить, 90 статью Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения», нормы данной статьи обязует граждан Республики Казахстан заботиться о сохранении своего здоровья, нести солидарную ответственность за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья; проходить профилактические медицинские осмотры в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения [25]. Бережное отношение граждан к своему здоровью и своевременные медицинские осмотры могли бы выявить заболевание и предотвратить осложнение болезней.

Еще одним методом профилактики и лечение тяжёлых осложнений диабета является благотворительные акции. Ежемесячно в Казахстане проводятся благотворительные акции, такие как «Проверь себя на осложнения диабета». В рамках благотворительной Акции осуществляются следующие виды обследований:

- консультация эндокринолога: определения уровня глюкозы в крови
- диагностика Диабетической ретинопатии: консультация офтальмолога, осмотр глазного

дна

- диагностика Диабетической ангиопатии: УЗИ сосудов нижних конечностей, консультация подиатора /сосудистого хирурга - профилактика синдрома «Диабетическая стопа» - консультация нефролога [26]. Во время благотворительных акций, врачи дают консультации по правильному питанию, призывают соблюдать здоровый образ жизни, и т.д. Но стоит помнить, что ключ здорового тела и здоровой жизни в руках каждого гражданина, и если соблюдать все рекомендации врачей можно уменьшить болезнь, и избежать побочных последствий.

Подводя итоги, зарубежные и казахстанские врачи рекомендуют всем гражданам соблюдать диету, вести активный образ жизни, заниматься спортом и соблюдать назначения врача. Борьба с диабетом очень тяжела, и к сожалению, исключить болезнь практически невозможно, однако скоординированные, многокомпонентные меры способны переломить ситуацию. Каждый может способствовать сокращению неблагоприятных последствий диабета. Главное пациенты с диабетом, медицинские учреждения, государство, диабетическая ассоциация, фармацевтические компании должны работать вместе, только тогда можно достичь снижения количества больных диабетом и избежать осложнений этого заболевания.

Статья подготовлена по грантовому проекту AP05133611 «Политико-правовые и медико-социальные аспекты здоровья населения: современные подходы к профилактике социально-значимых заболеваний».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 8th ed. Brussels: IDF; 2017. // <https://www.diabetesatlas.org/across-the-globe.html>
2. Глобальный доклад по диабету. ВОЗ. 2018. – 88 с.
3. Профили сахарного диабета в странах, 2016. // http://origin.who.int/diabetes/country-profiles/kaz_ru.pdf
4. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (WHO/NCD/NCS/99.2). Geneva: World Health Organization; 1999.
5. You WP, Henneberg M. Type 1 diabetes prevalence increasing globally and regionally: the role of natural selection and life expectancy at birth. *BMJ Open Diabetes Res Amp Care* 2016; 4; DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjdr-2015-000161>.

6. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (WHO/NCD/NCS/99.2). Geneva: World Health Organization; 1999.
7. Базарбекова Р.Б., Досанова А.К., Нурбекова А.А., Раисова А.М. Консенсус по диагностике и лечению сахарного диабета. – Алматы, 2019. – 48 с.
8. WHO Guideline: sugars intake in adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.
9. Wendland EM, Torloni MR, Falavigna M, Trujillo J, Dode MA, Campos MA, et al. Gestational diabetes and pregnancy outcomes – a systematic review of the World Health Organization (WHO) and the International Association of Diabetes in Pregnancy Study Groups (IADPSG) diagnostic criteria. BMC Pregnancy Childbirth. 2012;12:(1)23.
10. Wong E, Backholer K, Gearon E, Harding J, Freak-Poli R, Stevenson C, et al. Diabetes and risk of physical disability in adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet Diabetes Endocrinology. 2013;1:(2)106–114.
11. World Health Organization & UN Food and Agriculture Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation, 2002.
12. World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. World Health Organization, 2015.
13. International Diabetes Federation. IDF Framework for Action on Sugar. Brussels, Belgium, 2015
14. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
15. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1). New York: United Nations General Assembly; 2015.
16. E. Richardson, J. Zaletel, E. Nolte. National Diabetes Plans in Europe: What lessons are there for the prevention and control of chronic diseases in Europe? Policy brief. WHO Regional Office for Europe, 2016. – 27 с.
17. National Service Framework for Diabetes Standarts // https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/198836/National_Service_Framework_for_Diabetes.pdf
18. Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 июня 2000 года N 978 «Об утверждении Целевой комплексной программы «Диабет» // <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P000000978>
19. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года № 995 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения» // <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700016223>
20. Постановление Правительства Республики Казахстан от 28 мая 2019 года № 326 «Об утверждении Национального плана по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года» // <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000326>
21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от № 364 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих эндокринологическую помощь населению Республики Казахстан» // <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1200007782>
22. Указ Президента Республики Казахстан «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2019 годы. // https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34835941
23. Всемирный день борьбы с диабетом в Казахстане. Статистика и планы // <https://www.zakon.kz/4945901-vsemirnyy-den-borby-s-diabetom-v.html>
24. Постановление Правительства Республики Казахстан от 28 мая 2019 года № 326 «Об утверждении Национального плана по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года» // <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000326>
25. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» // <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193>
26. В Казахстане на начало 2015 года официально зарегистрировано 261453 больных сахарным диабетом // <http://pharmnews.kz/news/v-kazakhstane-na-nachalo-2015-goda-oficialno-zaregistrirvano-261453-bolnykh-sa-kharnym-diabetom/2015-12-23-9193>. 23 декабря 2015

«ҚАЗАҚСТАННЫҢ ҒЫЛЫМЫ МЕН ӨМІРІ»
«НАУКА И ЖИЗНЬ КАЗАХСТАНА»
«SCIENCE AND LIFE OF KAZAKHSTAN»

Халықаралық ғылыми журналы (Мемлекеттік тіркеу: №9875-Ж 09.02.2009 ж.
Халықаралық тіркеу: ISSN 2073 – 333X, Париж, наурыз)
Қайта тіркеу №17579-Ж 06.03.2019
2009 жылдан бастап басылым ай сайын шығады.

Международный научный журнал
(Гос. регистрация: №9875-Ж 09.02.2009,
Международная регистрация: ISSN 2073 – 333X, Париж, март 2009 г.)
Перерегистрация №17579-Ж 06.03.2019
Периодичность издания ежемесячно.

Ғылыми еңбектің негізгі нәтижелерін жариялау үшін Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі білім және ғылым саласындағы бақылау Комитетінің 2012 жылғы 10 шілдедегі №1082 бұйрығымен ғылыми баспалар тізіміне енгізілген.

Журнал индексті ғылыми дәйексөздер қатарына қосылады және ҚР БҒМ Білім және ғылым саласындағы бақылау жөніндегі комитет ұсынған **заңтану, филология, педагогика, өнертану** ғылымдары бойынша басылымдар тізіміне кіреді.

Автор мәліметтің нақтылығына, ресми құжаттардың сілтемелері мен басқа да деректердің дұрыстығына жауапты. Редакцияға келген материалдар кері қайтарылмайды.

Мақалада отандық (Қазақстандық) авторлардың еңбектерін міндетті түрде қолдану керек. Сонымен қатар «Қазақстанның ғылым мен өмірі» журналының алдыңғы сандарында жарияланған авторлардың мақалаларына сілтеме жасауға кеңес беріледі.

Автор мақала жазу барысында өз еңбектеріне сілтемені азырақ жасап, басқа маңызды ғалымдардың еңбектеріне сілтеме жасағаны жөн.

Журналға мақаланы қазақ, орыс, ағылшын, неміс, француз, қытай, түрік, араб және ТМД халықтары тілдерінде жазуға болады.

Приказом Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК от «10» июля 2012 года № 1082 рекомендован для научных публикаций.

Журнал включен в индекс научного цитирования (ИНЦ) и в список изданий, рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК по специальностям: **юриспруденция, филология, педагогика, искусствоведение.**

Ответственность за достоверность фактов и сведений, содержащихся в публикациях, несут авторы. Материалы редакцией не возвращаются.

В статье необходимо использовать труды отечественных (Казахстанских) авторов. При этом рекомендуется содержать ссылки на статьи авторов, опубликованных в предыдущих номерах международного журнала «Наука и жизнь Казахстана».

Самоцитирование в статье при написании автором научной работы допускается в наименьшем количестве. Рекомендуется обратить внимание на значимые научные труды ученых мира.

Статьи журнала принимаются на казахском, русском, английском, немецком, французском, китайском, турецком, арабском языках и могут быть написаны на языках народов СНГ.

ҚАЗАҚСТАННЫҢ ҒЫЛЫМЫ МЕН ӨМІРІ
Халықаралық ғылыми журнал
№9/2 2019 жыл

Бас редактор:
«Қазақстанның еңбек сіңірген қайраткері», з.ғ.д., профессор Е.О. Алауханов

Басуға 10.10.2019 ж. қол қойылды. Пішімі 84x108 1/8. Офсетті қағаз.
Сандық басылыс. Көлемі 40,75 б.т. Таралымы 1000 дана. Тапсырыс №5688

Редакция мекен-жайы: Алматы қаласы, Алмалы ауданы, Абылай хан даңғылы 113 үй
web-site: www.nauka-zan.kz, e-mail: nauka-zan@mail.ru