



С заботой о вас!

МЕДИКЕР

№ 2 (17) июль 2014



*Все лучшее —
детям!*



ГРАЖДАНСКАЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ

Микробиота:

азбука для родителей

Спасительные стенты
Дмитрия Поцелуева



РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Учредитель и издатель:
ТОО «Energy Focus»

Главный редактор
Аскар Избасаров
д.м.н., профессор, врач уролог-андролог высшей квалификационной категории, член Всемирной и Европейской Ассоциаций Урологов

Камал Ормантаев
д.м.н., профессор, академик НАН РК, заслуженный деятель науки РК

Мирзакарим Алчинбаев
д.м.н., профессор, лауреат Государственной премии РК, председатель Ассоциации урологов, главный уролог Министерства здравоохранения РК

Гульжан Садырбаева
Генеральный директор ТОО «Медикер»

Ирина Снигирева, к.м.н.

Руслан Ахметов, к.м.н.

Руководитель проекта
Жанар Кыдырбаева
kydyrbayeva.kazenergy@gmail.com
+ 7 707 555 36 57

Дизайн и верстка
Murphy Design Studio

Авторы:

Алия Сагитова, Анастасия Жаравина, Айнур Садыкова, Айша Дарыбаева, Болат Жантуриев, Ботагоз Айтжанова, Вера Чайковская, Гульжан Садырбаева, Динара Бузунова, Елена Брусиловская, Настя Скалкович, Юлия Смирнова, Зоя Сарсенбаева, Саул Сарсенбаев, Мадлен Хайдарова, Жанна Оспанова, Нурлан Арын, Мурат Аблезов, Рита Касымалиева, Данияр Тажибаев

Медицинский редактор – Болат Жантуриев, к.м.н.

Корректор – Ирина Хромушина

Фотограф – Владимир Шапалов

Журнал зарегистрирован Министерством культуры и информации Республики Казахстан, Комитет информации и архивов. Свидетельство 10882-Ж от 26. 04. 2010 г. Все предложения, пожелания и замечания по изданию направляйте в редакцию журнала «Медикер». Любое воспроизведение материалов или их фрагментов возможно только с письменного разрешения редакции. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции необязательно совпадает с мнением авторов. Распространяется на территории Казахстана. Выходит один раз в 2 месяца. Тираж 7 000 экземпляров.

Адрес редакции:
010000, Республика Казахстан,
г. Астана, ул. Кабанбай батыра, 17, блок Б, этаж 17,
тел.: +7 7172 792524, 792757, 573130
e-mail: energyfocus.info@gmail.com



содержание



4 новости медицины

актуально

- 8 Проблемы и задачи обязательного медицинского страхования в Казахстане
- 12 Вперед, в будущее!

врачи

- 14 Профессия – врач

актуально

- 20 Все лучшее – детям!
- 23 Центр «Медикер» для маленьких пациентов
- 26 Беременность – не игра в лотерею
- 28 С заботой о Вас, ветераны!
- 30 Постарение населения: готов ли Казахстан к этому?
- 35 «Медикер» расширяет границы
- 36 Корневые компетенции в медицине
- 40 Гражданская ответственность за свое здоровье

образование пациента

- 46 Осторожно: клещевой энцефалит
- 50 О возможностях хирургического лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа
- 52 Жизнь после инфаркта: питание
- 56 «Болезнь века» под контролем
- 60 Сексуальное здоровье: вчера, сегодня, завтра

скорая помощь

- 59 Ни вдохнуть, ни выдохнуть

психология

- 64 Мужчина и стресс

дети

- 66 Микробиота – почему она важна для организма человека?
- 70 Детское ожирение

лечение за рубежом

- 72 Тяжелые формы эпилепсии у детей: надежда есть!

личность

- 74 Спасительные стенты Дмитрия Поцелуева

социум

- 78 Звездные истории

это интересно

- 82 Аптека на подоконнике

питание

- 84 Утоление жажды

туризм

- 86 Курорты Казахстана. Что и где лечат

красота

- 92 Летние программы ухода за кожей у косметолога
- 94 Инновации в физиотерапии

Новая разработка сибирских ученых поможет врачам понять, назначать ли пациенту антибиотики

Ученые томского Института сильноточной электроники Сибирского отделения (ИСЭ СО) РАН подали в патентное бюро заявку на регистрацию новой модификации эксилампы. Эксилампа – разновидность источника ультрафиолетового излучения.

Разработка должна помочь врачам в выборе антибиотикотерапии для конкретного пациента, сообщил старший научный сотрудник лаборатории оптических излучений ИСЭ СО РАН Эдуард Соснин.

«Исследование с помощью разработанной нами эксилампы выявляет устойчивость к антибиотикам взятой от пациента культуры синегнойной палочки. Иногда может оказаться, что лечение антибиотиками вообще бесперспективно, а людей закамливают лекарствами», – пояснил он. Созданное устройство значительно упростит процесс исследования, к тому же оно позволит определять устойчивость бактерий не к одному антибиотику, а к целому комплексу.

По словам Эдуарда Соснина, ученые уже получили подтверждение регистрации заявки в патентном бюро и ожидают, что при благоприятном стечении обстоятельств устройство будет запатентовано осенью 2014 года.

Стоимость исследования разработчики не раскрывают, ссылаясь на коммерческую тайну. Но отмечают, что, согласно расчетам, новый метод почти вдвое дешевле применяемого сейчас лазерного.

Источник: ИТАР-ТАСС.

Новые подходы в лечении рака обсудили в Алматы на V съезде онкологов и радиологов Казахстана

В конце апреля в Алматы прошел V съезд онкологов и радиологов Казахстана. В обсуждении важных вопросов развития онкологической службы страны приняли участие более 500 отечественных и зарубежных специалистов.

Организатором съезда выступил Казахский НИИ онкологии и радиологии при поддержке Министерства здравоохранения РК и ОО «Общество онкологов и радиологов Казахстана».

«Эта конференция – важное событие для наших профильных специалистов, поскольку проводится после 13-летнего перерыва. В первую очередь мы решили собрать фундамент онкологической службы республики – это наше первичное звено, врачи из районов и областей», – отметил директор КазНИИ онкологии и радиологии Куаныш Нургазиев.

На съезде были рассмотрены методы ранней диагностики и лечения рака, а также современные достижения медицины в борьбе с одним из самых грозных заболеваний XXI века. В частности, инновационные разработки в трансплантации костного мозга и работо-

ассистированной хирургии, внедрение высокотехнологичной аппаратуры и новые методы в лучевой, химио- и гормональной терапии, скрининговые программы по ранней диагностике онкозаболеваний, совместные научные клинические исследования и международные стажировки для специалистов, повышение уровня информированности и ответственности населения за свое здоровье.

Особое внимание было уделено развитию паллиативной помощи для онкобольных. «В советские годы мало задумывались о психологических и духовных аспектах помощи пациентам. Сейчас же у нас развивается система паллиативной помощи и реабилитационной помощи. С 2013 года в каждом онкодиспансере введены ставки врачей-психологов и социальных работников для оказания помощи онкологическим больным и их родственникам», – отметил К. Нургазиев.

Источник: Казинформ

ВОЗ призывает потреблять в два раза меньше сахара

Всемирная организация здравоохранения призвала взрослых сократить потребление сахара вдвое, до шести чайных ложек в день, чтобы избежать ожирения, болезней сердца и других серьезных заболеваний.

Эксперты винят сахар в миллионах преждевременных смертей во всем мире каждый год, сравнивая его с табаком. Представители ВОЗ сообщают, что кризис ожирения провоцируется скрытым сахаром, содержащимся в таких обработанных пищевых продуктах и напитках, как йогурты, мюсли, соусы, газированные напитки, соки и смузи.

Дети также должны потреблять не более шести чайных ложек сахара в день и избегать газированных напитков, особенно кока-колы, банка которой содержит семь чайных ложек сахара.

Специалисты считают сахар одним из факторов, вызывающих ожирение у детей, передает Kedem. Новые рекомендации ВОЗ должны способствовать принятию правительством разных стран мер, которые заставят пищевую промышленность снизить количество сахара, добавляемого в продукты питания.

Источник: rosalt.ru

Якутский ученый изобрел метод сохранения обмороженных конечностей

Российский ученый, доктор медицинских наук, профессор Северо-Восточного федерального университета в Якутске Рево Алексеев нашел способ сохранения конечностей после сильного обморожения, который в дальнейшем, возможно, поможет реанимировать очолевших, но еще живых людей. Об этом рассказал директор Якутского Научного центра комплексных медицинских проблем СО РАМН, доктор медицинских наук Михаил Томский: «При тяжелом обморожении III-IV степени или прижизненном оледенении частей тела в головном мозге человека образуется доминантный очаг, он вызывает стойкий спазм конечностей для уменьшения кровопотери, тепла и работы жизненно важных органов. Из-за этого происходила гибель тканей, что приводило к ампутации, – пояснил ученый. – По методу Алексеева для спасения телесных тканей пациента необходимо поместить в длительный наркоз на 1-2 суток, за это время с мозга снимается доминантный очаг и начинается восстановление крово-

снабжения, происходит внутреннее согревание организма».

Михаил Томский отметил, что благодаря методу Алексеева врачи ожогового отделения Центра экстренной медицинской помощи в Якутске в 70% случаев избежали ампутации конечностей у пациентов, в остальных 30% свели ее к минимуму.

По словам Томского, при должном исследовании метода может стать реальностью возвращение к жизни замерзших людей. Ученый пояснил, что они считаются погибшими, так как не подают признаков жизни, у них не прощупывается пульс, из-за этого не проводятся реанимационные мероприятия. По мнению профессора Алексеева, у части этих людей не наступает биологическая смерть, они впадают в так называемый холодовой анабиоз.

«Это значит, что теоретически часть замерзших можно вернуть к жизни, ведь мы можем «оживить» ткани», – добавил Томский.

Пока открытие применяется лишь в Якутии.

Источник: Интерфакс – Дальний Восток

Кислый вишневый сок способен полностью заменить снотворное

Пить сок следует утром и вечером. Как показало исследование, прием сока в таком режиме на протяжении двух недель позволял увеличить продолжительность сна почти на 90 минут среди пожилых людей, страдавших бессонницей, передает Business Standard.

Сок является безопасным способом вернуть себе сон, говорят эксперты. Снотворное лучше принимать молодым людям, а вот у пожилых людей таблетки повышают риск падений, грозящих переломами и даже смертью. Эффективность сока связана с содержанием в нем мелатонина – гормона, помогающего регулировать цикл бодрствования и сна.

Еще потребление данного сока увеличивает доступность триптофана, важной аминокислоты и предшественника серотонина, позволяющего заснуть. Хотя в самом соке триптофана не так уж и много, он не дает соединению расщепляться в организме. Это повышает потенциал триптофана. Таким образом, соединения, содержащиеся в соке, увеличивают биодоступность триптофана, необходимого для синтеза серотонина. Получается, сочетание триптофана и мелатонина в соке помогает отрегулировать режим сна.

Источник: meddaily.ru



ВОЗ назвала одну из главных опасностей современной медицины

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила устойчивые к антибиотикам бактерии главной опасностью современной медицины. Так как антибиотики перестают действовать, то даже простая царапина может стать смертельной.

Люди в XXI веке могут массово гибнуть от заболеваний, смертность от которых была сведена к нулю в середине прошлого столетия.

В докладе ВОЗ приводятся результаты исследования, проведенного в 114 странах. В документе говорится, что проблема устойчивости бактерий к противомикробным препаратам имеет глобальный характер. При этом во многих случаях появление устойчивых бактерий – результат неоправданно частого применения антибиотиков.

Устойчивость приобретает в результате естественного отбора. Выживают и размножаются те бактерии, которые благодаря мутации или с помощью «плазмидов» приобретают резистентность.

Эксперты ВОЗ рекомендуют использовать антибиотики только по назначению врача, соблюдать предписанный режим приема лекарств, не допускать передачу медикаментов другим лицам и не использовать остатки предписанных препаратов «в другой раз».

Источник: rosalt.ru



Горсть миндаля в день сохранит здоровье сердца

Горстка миндаля вполне может послужить идеальным ежедневным перекусом для предотвращения заболеваний сердца, сообщает BNews.kz.

Миндаль содержит высокое содержание белка, богат питательными веществами, подавляет аппетит, приводит в тонус дряблые мускулы, а также помогает сохранить здоровье сердца.

Согласно последним шести исследованиям, представленным Американским обществом питания в ходе научной сессии в Сан-Диего, миндаль – богатый источник полезных мононенасыщенных жиров и витамина E – защищает от ультрафиолетового света и болезни Альцгеймера.

У людей, подверженных риску развития диабета, миндаль снижает уровень глюкозы в крови. Исследователи обнаружили, что добавление миндаля в рацион может уменьшить рост глюкозы в крови, возникающий после еды. Миндаль также содержит минералы, среди них марганец, который помогает в формировании крепких костей и регулирует уровень сахара в крови, а также магний, который имеет важное значение для органов, мышц и нервной функции, контролирует уровень глюкозы в крови и стабилизирует кровяное давление.

В одном из исследований, проведенных доктором Кэрол О'Нил из Университета штата Луизиана, проанализированы 24 808 взрослых в возрасте старше 19 лет. В

ходе исследования было выявлено, что у тех, кто регулярно перекусывал миндалем, улучшилось общее физиологическое состояние по сравнению с теми, кто его не употреблял.

В другом исследовании доктор Ричард Маттес отметил, что, употребляя горсть орехов регулярно как часть здоровой диеты, можно снизить риск сахарного диабета 2-го типа.

Также миндаль помогает при потере веса: несмотря на высокое содержание жира, исследования показали, что употребление в пищу миндаля не приводит к набору веса, и в самом деле может помочь в управлении весом.

К примеру, после месяца перекусываний миндалем, потребления 250 калорий в день, участники все же не набрали вес. Как и все другие растительные продукты, миндаль также не содержит холестерина.

Предварительные результаты показывают, что перекусывание миндалем может заметно уменьшить брюшной жир, что является важным фактором риска развития метаболического синдрома. Метаболический синдром – это увеличение массы висцерального жира, снижение чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемия, которые нарушают углеводный, липидный, пуриновый обмен, как следствие, вызывают артериальную гипертензию.

Источник: bnews.kz

Казахстанский гидрогель помог вылечить 50 детей

Казахстанский гидрогель помог вылечить около 50 детей, страдавших урологическим заболеванием, об этом корреспонденту Tengrinews.kz рассказал руководитель проекта, профессор кафедры химии и технологии органических веществ, природных соединений и полимеров КазНУ имени аль-Фараби Григорий Мун.

По словам ученого, казахстанский гидрогель применялся при лечении пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) – заболевания, которому подвержены почти 30% детей в возрасте до семи лет. Использование полимера выгодно тем, что оно не требует хирургического вмешательства. Небольшое количество вещества вводится через шприц, затем гидрогель твердеет и корректирует форму мочеточника. По словам Муна, во всех случаях лечение прошло успешно, побочных эффектов не было.

Примечательно, что область применения казахстанского гидрогеля не ограничивается урологией. Лаборатория также разрабатывает гелевую повязку для лечения ран и ожогов. От зарубежных аналогов она отличается тем, что в нее добавлены фитопрепараты, анестетик и частицы наносеребра, имеющие антибактериальные свойства. Профессор отметил, что проект выиграл конкурс по коммерциализации. Запустить производство повязок ученые надейются к 2015 году.

Также казахстанский гидрогель планируется использовать в маммопластике (коррекции формы груди). Обычно для этих целей применяется силикон, однако у этого вещества есть множество недостатков. Известно, что силикон может спровоцировать возникновение опухоли. Гидрогель, по словам Муна, полностью инертен, он не вызывает отторжения. Ученый добавил, что спрос на маммопластику в Казахстане высокий, и он увеличивается с каждым годом.

Источник: Tengrinews.kz

Боли в теле могут возникать из-за недостатка витамина D

Врачи утверждают, что дефицит витамина D опасен для здоровья, он может приводить к остеопорозу и даже повышает риск преэклампсии у беременных.

Витамин увеличивает мышечную силу, защищает от рака и диабета 2-го типа. И, как доказали последние исследования Университета Манчестера, может стоять за широко распространенными болями. Подобные боли обычно связываются с ревматизмом или неврологическими расстройствами.

Немногие продукты могут похвастаться содержанием витамина D. К ним относятся рыбий жир, жирная рыба, грибы, яичный желток и печень. Поэтому лучше всего принимать солнечные ванны, если есть необходимость восполнить нехватку витамина.

Под воздействием УФ в теле вырабатывается витамин D, который потом переводится в печень и превращается в 25-гидроксивитамин D.

Манчестерские специалисты исследовали дефицит витамина D на примере более 2300 европейцев, передает Meddaily. Оказалось, мужчины, имевшие дефицит в начале исследования, более чем в 2 раза чаще сталкивались с хронической болью общего характера по сравнению с людьми, имевшими самую большую концентрацию витамина.

Дальнейшее наблюдение показало: каждый пятнадцатый мужчина, не имевший симптомов в начале исследования, впоследствии начал страдать от боли. И, как правило, это касалось тучных мужчин, физически неактивных, с депрессией и прочими расстройствами. В целом можно констатировать: скелетно-мышечные боли являются известным симптомом тяжелого дефицита витамина D, который может быть связан с остеопорозом (размягчением костей).

Что касается БАДов с витамином D, то нет точных подтверждений их эффективности.

Источник: rosbalt.ru

Кто рано встает, тот стройнее



Исследователи из Северо-Западного университета (США) выяснили, что у тех, кто встает рано и выходит на улицу в рассветные часы, индекс массы тела (ИМТ) – величина, позволяющая определить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной) ниже, чем у любителей поспать до полудня.

Как показывают исследования, для достижения эффекта достаточно проводить 20 – 30 минут на улице с 8 утра до полудня. Чем раньше человек получает достаточную дозу освещенности (не менее 500 люкс, а освещение в помещениях редко превышает 300 люкс), тем раньше запускаются метаболические процессы, синхронизированные с нашими внутренними биологическими часами.

В исследование были включены 54 участника (26 мужчин, 28 женщин) около 30 лет. Они носили на запястье специальный прибор – актиграф, который фиксировал уровень освещенности и параметры сна испытуемых в течение семи дней. При этом все участники эксперимента вели свой обычный образ жизни. Отдельно учитывалось, сколько калорий потребляли участники эксперимента. Результаты работы опубликованы в журнале «PLOS One». Ученым еще предстоит выяснить, как именно освещенность влияет на метаболизм, в том числе и на вес, но в том, что эта связь есть, они уже не сомневаются.

«Свет является самым мощным агентом, который влияет на синхронизацию внутренних биологических часов. Они регулируют суточные ритмы, а они, в свою очередь, энергетический баланс организма. Если человек не получает достаточно количества света в нужное время суток, то биологические часы могут начать «показывать неправильное время», что приведет к нарушению метаболических процессов», – комментирует результаты исследования руководитель исследовательской группы доктор Филлис С. Зи. Достаточный уровень освещенности – такая же важная составляющая здоро-

вого образа жизни, как правильное питание, количество физической нагрузки, соблюдение режима сна. По мнению доктора Зи, если начинать следить за уровнем освещенности с детства, это могло бы предотвратить эпидемию ожирения, которая затронула уже многие развитые страны. По данным РАМН, в России 60% женщин и 50% мужчин имеют лишний вес. Это больше половины населения страны!

Несколько лет назад в Норвегии было проведено любопытное исследование. Испытуемые были разделены на две группы. В течение 8 недель все участники эксперимента придерживались низкокалорийной диеты и трижды в неделю по полчаса занимались ходьбой. С одной лишь разницей – одна группа ежедневно в течение 30 минут получала 10 000 люкс света (это уровень освещенности в ясный солнечный день), а другая только 500 (очень пасмурный день или хорошо освещенное помещение). В первой группе потеря веса составила в среднем 8,6 кг, а во второй – только 2,9 кг. Это не единственное исследование такого рода, и все они приходят к одному и тому же выводу – при одинаковом рационе и одинаковой физической нагрузке именно разница в освещенности играет ключевую роль в том, насколько люди худеют. Так что если у вас не хватало мотивации, чтобы научиться безболезненно рано вставать, может быть, теперь все получится?

Кстати, другая исследовательская группа, из Корнельского Университета (США), оценила, в какие дни недели вес теряется быстрее. Оказалось, что злейший враг худеющего – это выходные. В будни худеть легко – меньше времени на еду, день более структурирован и зажат в рамках режима. Расслабляясь в выходные, мы даем организму поблажку, и он моментально на это реагирует. Вот еще один веский довод в пользу того, что режим дня стоит соблюдать не только в рабочее время.

Источник: www.nkj.ru

Проблемы и задачи обязательного медицинского страхования в Казахстане



Необходимость формирования системы обязательного медицинского страхования для граждан Республики Казахстан становится все более актуальной задачей.

В свете актуальности вопроса введения обязательного медицинского страхования и решения задач по улучшению состояния здоровья нации на базе Национальной палаты предпринимателей Республики Казахстан создана Рабочая группа по обсуждению предложений по введению в Республике Казахстан обязательного медицинского страхования. В состав Рабочей группы вошли представители субъектов частных медицинских структур, аккредитованные ассоциации. Куратором данного вопроса является Секретариат фармацевтической, медицинской промышленности и медицинских услуг НПП РК. Помимо этого данный вопрос активно обсуждался 16 апреля текущего года на секции VIII Международной конференции страхования в Центральной Азии в г. Алматы, посвященной вопросам обязательного медицинского страхования. На секции Национальная палата предпринимателей РК очертила задачи, которые ставятся перед всеми участниками медицинского страхования,

необходимые для реализации при введении обязательного медицинского страхования. В настоящее время в республике действует государственная (бюджетная) модель финансирования здравоохранения, регламентированная Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года. Вместе с тем, согласно пункту 4 статьи 88 Кодекса, граждане имеют право на «дополнительные медицинские услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет собственных средств, средств организаций, системы добровольного страхования и иных незапрещенных источников». При этом добровольным медицинским страхованием (ДМС) в Казахстане охвачено всего около 2% населения. ДМС позволяет получить качественные медицинские услуги на случай болезни по выбору в любой из аккредитованных медицинских организаций (МО), в соответствии с программами страхования и их наполнением, независимо от места

проживания и нахождения при обращении за медицинской помощью. В последние годы Министерством здравоохранения РК проводятся мероприятия по совершенствованию системы здравоохранения в соответствии с международными стандартами. С 2010 года внедряется Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ), предусматривающая совершенствование оказания медицинской помощи на основе свободного выбора пациента, развитие конкурентной среды, обеспечение доступности высокоспециализированной медицинской помощи, улучшение качества медицинских услуг, развитие дифференцированной и стимулирующих механизмов оплаты труда медицинских работников. Несмотря на проводимые мероприятия и ежегодный рост финансирования, средств для полного обеспечения ГОБМП недостаточно. Сохраняются факты неудовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи. Недостаточно развивается конкурентная среда между медицинскими субъектами различных

форм собственности. Государственный орган здравоохранения сохраняет предпочтение и лоббирует интересы медицинских организаций с государственным участием. При этом практически не изучается опыт работы частных медицинских организаций, и частный сектор здравоохранения выпадает из поля интересов МЗ. До сих пор эффективно не внедрен механизм государственно-частного партнерства. Медицинское страхование может явиться одним из рычагов повышения экономической заинтересованности, ответственности организации здравоохранения и медицинских работников за конечный результат своей деятельности. Рыночные отношения в здравоохранении откроют перспективы для развития конкурентоспособности медицинских организаций и повышения уровня и качества оказываемых медицинских услуг, а также дадут толчок к развитию медицинского сервиса. Об этом говорил Президент Республики Казахстан Нурсултан Назарбаев в своем Послании народу Казахстана

«Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» от 18 января 2014 года: «...Следует изучить вопрос о введении обязательного медицинского страхования. Солидарная ответственность государства, работодателя и работника за его здоровье – главный принцип всей системы медицинского обслуживания». Процесс перехода к обязательному медицинскому страхованию (ОМС) должен быть планомерным, продуманным и поэтапным, после детального изучения международного опыта с учетом недостатков в других государствах, в первую очередь в Российской Федерации, где ОМС начала действовать с 90-х годов прошлого века. При рассмотрении вопроса введения ОМС необходимо учесть особенности нашей развивающейся экономики, географических условий и различной плотности проживания населения на обширных и малонаселенных территориях Казахстана, а также обеспеченность медицинскими организациями каждого региона и доступность медицинской помощи. Кроме того, нужно гармонизировать все действия с мероприятиями, проводимыми в рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011 – 2015 годы. Вместе с этим для эффективного введения ОМС необходимо изучить опыт деятельности отечественных частных и страховых медицинских организаций в рамках ДМС. Механизм внедрения ОМС должен включать в себя определение четких задач для всех участников ОМС.

Полагаем, что в задачи государства входит:

- разработка и утверждение законодательной и нормативной правовой базы, регулирующей правовые основы для участников ОМС;
- разработка и утверждение государственной политики по внедрению ОМС, включающей четкий поэтапный механизм внедрения ОМС в республике;



- разработка порядка внесения страховых взносов;
- создание Фонда обязательного медицинского страхования (функции, обязанности, ответственность);
- утверждение базовой программы ОМС;
- разработка и утверждение порядка по мониторингу и контролю финансовых потоков Фонда обязательного медицинского страхования;
- совершенствование протоколов диагностики и лечения с учетом современного уровня развития здравоохранения.

Задачи страховых компаний:

- обеспечение финансовой стабильности, страховых резервов;
- подготовка менеджеров для работы в сфере медицинского страхования, изучение опыта ДМС и совершенствование бизнес-процессов, клиентоориентированных технологий, подготовка пула квалифицированных экспертов в области МС;
- оказание содействия государству в разработке законодательной и нормативной правовой базы, регулирующей правовые основы для участников ОМС;
- формирование аккредитованной медицинской сети и разработка порядка размещения страховых выплат;
- разработка порядка взаимодействия с Фондом обязательного медицинского страхования и медицинскими организациями;
- информатизация бизнес-процессов;
- проведение активной разъяснительной работы в период перехода к ОМС, формирование страховой культуры;
- создание специализированных страховых компаний в области ОМС.

Задачи для медицинских организаций (государственных и частных):

- улучшение материально-технической базы и укомплектование квалифицированными кадрами;
- обучение персонала для работы в условиях ОМС;

- внедрение клиентоориентированных технологий, обучение стрессоустойчивости;
- информатизация бизнес-процессов, внедрение электронных амбулаторной и стационарной карт пациентов, электронной очереди и других современных технологий;
- изучение и перенос опыта оказания медицинских услуг в сфере ДМС в ОМС;
- внедрение и совершенствование системы внутреннего медицинского контроля качества оказанных медицинских услуг;
- создание института экспертов для защиты интересов МО и своевременного возмещения и оплаты за медицинские услуги СК или напрямую ФМС.

Что мы ждем от гражданина Республики Казахстан в свете внедрения ОМС?

Прежде всего понимания ответственности за сохранение своего здоровья, то есть той части солидарной ответственности, которая обозначена в Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», путем ведения здорового образа жизни, своевременного прохождения профилактических осмотров и других обязательств.

Какова роль работодателя?

Кроме со-финансирования совместно с государством ОМС и, возможно,

создания альтернативного Фонда ОМС работодателей предпринимать дальнейшие действия по обеспечению ДМС своих работников. Наряду с этим в задачи работодателя, безусловно, входят обеспечение безопасных условий труда, профилактика производственного травматизма и профессиональных заболеваний, а также в рамках социального пакета обеспечение первичной профилактики заболеваний и стимулирование работника за ведение здорового образа жизни.

На основании вышеприведенного видно, что для внедрения ОМС в республике с целью создания эффективной системы здравоохранения, отвечающей интересам государства, работодателей и каждого гражданина, необходимо провести огромную подготовительную работу среди всех участников ОМС. Система обязательного медицинского страхования должна охватывать все слои населения и удовлетворять, как правило, первостепенные потребности в медицинской и фармацевтической помощи.

Жанна Оспанова, секретарь Секретариата Комитета фармацевтической, медицинской промышленности и медуслуг НПП, д.м.н.
Гульжан Садырбаева, генеральный директор ТОО «Медикер»
Айша Дарыбаева, специалист по внутреннему медицинскому контролю ТОО «Медикер», к.м.н.

ENERGY FOCUS

Экспертное бюро «Energy Focus» является учредителем и издателем периодических печатных изданий и оказывает широкий спектр услуг в сфере Public Relations:

- Работа по формированию и улучшению корпоративного и персонального имиджа.
- Разработка, реализация рекламных кампаний, акций.
- Подготовка и проведение различных мероприятий, в том числе международных форумов и конференций.
- Аналитические обзоры, макроэкономический и отраслевой анализ.
- Организация фото и видеосъемок, различных телевизионных программ.
- Услуги издательства: подготовка и выпуск периодических печатных изданий.
- Услуги полиграфии: печать визиток, бланков, открыток, календарей, буклетов и др.



имиджевое издание
Казахстанской Ассоциации
организаций нефтегазового
и энергетического комплекса
KAZENERGY

РАЗМЕР	СТОИМОСТЬ РЕКЛАМЫ (в тенге без учета НДС)
2 страницы обложки	800 000
3 страницы обложки	800 000
с 4-ой страницы до страницы «Содержание»	700 000
спонсор страницы «Содержание»	750 000
внутренние страницы	600 000
внутренний разворот	1 000 000
4-ая страница обложки	800 000
задняя обложка	1 000 000



журнал о здоровье
и новостях медицины

РАЗМЕР	СТОИМОСТЬ РЕКЛАМЫ (в тенге без учета НДС)
2, 3, 4 страницы обложки	300 000
внутренние страницы	200 000
внутренний разворот	250 000
задняя обложка	300 000



спортивный журнал
о боксе

РАЗМЕР	СТОИМОСТЬ РЕКЛАМЫ (в тенге без учета НДС)
2, 3, 4 страницы обложки	180 000
внутренние страницы	150 000
внутренний разворот	250 000
задняя обложка	250 000



информационный вестник
компании «Медикер»

РАЗМЕР	СТОИМОСТЬ РЕКЛАМЫ (в тенге без учета НДС)
1 и 8 голоса: 1 кв.см	300
внутренние полосы: 1 кв.см	200



Недавно состоялось заседание Совета национальных инвесторов под председательством Президента Республики Казахстан. В нем приняли участие руководители государственных органов, национальных компаний, представители Национальной палаты предпринимателей и бизнес-сообщества страны. В рамках заседания обсуждались вопросы развития отечественного бизнеса и инвестиций.

Вперед, в будущее!

Еще в начале 2010 года Президент Республики Казахстан объявил десятилетие индустриализации страны. И предприниматели были названы основой грядущей глобальной перестройки экономики. В своем Послании от 29.10.2010 года Глава государства отметил, что хочет видеть мощный предпринимательский класс, готовый брать на себя риски, осваивать новые рынки и внедрять инновации. Уже в сентябре 2013 года была создана некоммерческая, самоуправляемая организация – Национальная палата предпринимателей Республики Казахстан (НПП РК), основной целью деятельности которой является формирование благоприятных условий для развития предпри-

нимательства на основе эффективного партнерства бизнеса и власти. В рамках Концепции индустриально-инновационного развития РК на 2015 – 2019 годы НПП отведена ключевая роль в разработке и обсуждении соответствующих стратегических документов и планов развития страны. Президентом страны подписан указ о том, что с 2015 года будет объявлен мониторинг на проверки бизнеса. В скором времени будет принят закон, кардинально упрощающий систему разрешений и уведомлений, завершится автоматизация выдачи разрешений. **«Отныне все проекты нормативных правовых актов будут проходить тест на регуляторное влияние в отношении**

бизнеса. Нужно провести детальный анализ всех бизнес-процессов государственных услуг и начать эту работу с местного уровня, задействовать региональные представительства Палаты предпринимателей. Акиматы должны оказать им полную поддержку», – отметил Глава государства. По мнению Нурсултана Назарбаева, НПП должна принимать активное участие в защите прав и интересов бизнесменов. Например, получить доступ к рассмотрению обращений, поступающих на сайт Президентской защиты бизнеса, что позволит провести независимую оценку ситуации. «На Совете Глава государства еще раз сообщил о том, что вводится институт

бизнес-омбудсмена. Что это такое? Это орган, на который возлагаются функции контроля над соблюдением справедливости и интересов представителей бизнеса в деятельности органов исполнительной власти и должностных лиц. Под его защитой будут национальные инвесторы, вкладывающие значительные средства в производство, либо инфраструктурные проекты в стране. НПП – это же тоже щит для инвесторов при работе с государственными органами. Так что теперь представителям бизнеса станет намного проще и легче работать в любой сфере. Уверен, что это принесет пользу нашей стране», – рассказывает Арнур Нуртаев, представитель НПП, председатель комитета медицинской и

фармацевтической промышленности и медицинских услуг. В некоторых отраслях все еще ощутим недостаток профессиональных кадров, но для того, чтобы решить эту проблему, необходимо провести реорганизацию учебных заведений страны. Президент призвал поучаствовать в этом и Национальную палату предпринимателей. Ведь кому еще оценивать качество образования будущих специалистов, как не самим будущим работодателям? Все рассматриваемые вопросы напрямую касаются и предпринимателей, занимающихся бизнесом в сфере здравоохранения. В минувшем году в Казахстане создана Национальная палата здравоохранения (НПЗ), аккредитованная при НПП. НПЗ – неправительственная организация, которая объединила в себе все общественные учреждения страны, действующие в сфере здравоохранения. Планируется, что она обеспечит их продуктивное взаимодействие с государственными органами для решения проблем здравоохранения, поможет в реализации медицинских программ. Все для того, чтобы достичь главной цели – повысить качество медицинского обслуживания в стране, усилить эффективность медицинской деятельности. В планах участие в реализации задач государственных программ развития здравоохранения, планирование и развитие кадрового потенциала, медицина кадрового образования, защита прав врачей и пациентов, а также координация деятельности членов Палаты в

обеспечении качества медицинской помощи. Фронт работы для НПЗ огромен, предстоит создать правовое поле для врача и пациента, заново прописать права и обязанности медицинского персонала, усовершенствовать кадровую политику и процессы обучения, повышения квалификации врачей. «Задача поставлена Главой государства, и цель ясна. У нас нет права на ошибку. Да, НПЗ более молодая организация, но я думаю, что уже через полгода граждане Казахстана, предприниматели в сфере здравоохранения заметят положительные сдвиги. Наша задача сделать все честно, прозрачно и самое главное – правомерно. Основная задача на данном этапе – наладить сотрудничество с государственными органами. И от того, насколько успешным оно станет, будет зависеть качество нашей работы», – делится Арнур Нуртаев. **«Государство, в свою очередь, должно отказаться от контроля за всеми субъектами рынка, при этом осуществляя контроль за саморегулируемыми организациями»,** – сказал Президент Казахстана на заседании Совета национальных инвесторов. На сегодняшний день казахстанскому бизнесу стало легче дышать. Но эта свобода, конечно, предполагает и большую степень ответственности. Зато теперь абсолютно ясно, что все в наших руках, поэтому пришло время оставить свои страхи и начать работать.

Настя Скалкович

ПРОФЕССИЯ. ВРАЧ

*Все профессии нужны, все профессии важны...
Но врач — это не просто профессия, это призвание.*

Быть смелым, спокойным, сострадательным, терпеливым и трудолюбивым – вот не полный список качеств, которыми должен обладать любой медицинский работник. Даже когда устал и все надоело, хочется спать и нет сил выслушивать чужие жалобы. Слабость, которую могут себе позволить представители других профессий, роскошь для врачей.

Тех, кто избрал медицину своей профессией, нельзя назвать равнодушными. Каждый их день – это борьба за жизнь и здоровье абсолютно незнакомых для них людей.

Хамит Асенович Ошурбаев

Врач-кардиолог, к.м.н., заведующий поликлиникой медицинского центра «Медикер» г. Атырау.

Хамит Асенович выбрал свою профессию благодаря страсти к биологии и желанию помочь тяжелобольной матери. «В то время сильно болела мама, и невозможность облегчить ее страдания дало толчок в выборе профессии врача. После окончания школы подал документы в медицинский институт г. Семипалатинска, и не поступил. Но от мечты не отступился, сдал документы в медицинское училище, после первого курса ушел в армию. Отдав долг Родине, решил вновь поступать в медицинский институт, и в этот раз успешно сдал экзамены. Было время, уходил из профессии, но, в конце концов, вернулся. Меня держит, как бы это ни банально звучало, мое призвание, простое слово «спасибо» греет мое сердце. Я не представляю себя без медицины».

ВРАЧ, НЕ
ЧИТАЮЩИЙ, ИДЕТ
НАЗАД В СВОЕЙ
ПРОФЕССИИ, ВРАЧ,
ЧИТАЮЩИЙ УЧЕБНИКИ,
СТОИТ НА МЕСТЕ, И
ТОЛЬКО ВРАЧ, ЧИТАЮЩИЙ
СОВРЕМЕННУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ
ЛИТЕРАТУРУ, ИДЕТ
ВПЕРЕД.

Хамит Асенович не забыл слова своего наставника: врач, не читающий, идет назад в своей профессии, врач, читающий учебники, стоит на месте, и только врач, читающий современную медицинскую литературу, идет вперед. Поэтому не упускает случая узнать что-то новое.

«Часто вспоминаю случай из практики. В бытность преподавателем с группой студентов на дежурстве проводили обход пациентов в больнице, расспрашивали, проводили осмотр. Выходя из очередной палаты, вернулся, как

будто что-то забыл. Гляжу, а пациентка, только что разговаривавшая со мной, не дышит.

Тут же начал проводить реанимацию, затем подоспели врачи-реаниматологи, пациентку вернули к жизни. Сейчас, вспоминая этот случай, думаю: если бы я не вернулся в палату, возможно, пациентка бы умерла. Я не считаю это героическим поступком, просто думаю, как много в нашей жизни зависит от случая».

Ежедневные планерки с коллегами, обходы пациентов, прием больных, участие в консилиумах, отчеты и другая бумажная работа – вот малая часть того, что этот человек делает каждый день. А вот мечты Хамита Асеновича вполне понятны всем – работать, быть нужным, помогать и облегчать страдания людей, не боясь завтрашнего дня и не переживая о хлебе насущном.

«Главное в профессии врача – человеколюбие и стремление помочь, хоть словом, если по-другому больше никак. Пример я беру с невероятно самоотверженного, эрудированного и потрясающе работоспособного человека – моего учителя и наставника, профессора, доктора медицинских наук Людмилы Кусаиновны Каражановой. Свое стремление к постоянному совершенствованию я получил от нее».



Гульфара Сагинбаевна Сариева

Врач-терапевт МПЦ «Мунайшы» г. Жанаозена с сорокалетним стажем работы

Она осуществила мамину мечту о том, чтобы кто-то из ее детей стал врачом, чему сама сегодня необыкновенно рада – ведь смогла найти себя в этой профессии.

«В работе врача главное, чтобы больной, который пришел на прием со своей проблемой, ушел от врача уже чуть-чуть выздоровевшим и благодарным. Думаю, в этой трудной и порой неблагодарной профессии меня держит любовь к людям. В душе я радуюсь выздоровлению каждого больного».

Гульфара Сагинбаевна не захотела рассказывать о том случае, когда спасла жизнь пациенту, сославшись на то, что это ее обязанность, и ничего сверхъестественного в этом нет. Вместо этого поделилась своей болью: «Вот когда умирают наши пациенты, самые безнадежные больные, мне очень плохо. Да, мы не боги, чудес совершать не умеем, но от этого не легче». Но даже несмотря на такие минусы своей профессии, Гульфара Сагинбаевна жалеет, что ее дети так и не стали врачами.

«Работа врача и сложная, и приятная. Коллектив у нас отличный, у каждого продолжаю учиться. С Бибигуль Куттыгуловой Джетмековой вместе начинали врачебную деятельность, до сих пор вместе работаем. И я продолжаю восхищаться ее умом, решительностью, готовностью всегда прийти на помощь. У Туркменбая Кошмурзаевича научилась энергичности. И так у каждого есть чему поучиться. Надеюсь, молодые врачи смогут перенять что-то и у меня».

Гульфара Сагинбаевна из тех людей, кто четко понимает: лечить сложнее, чем предотвратить. Поэтому на своих приемах уделяет основное внимание профилактике заболеваний и искренне желает, чтобы к ней люди возвращались не из-за осложнений, а по другим, более веселым поводам.

«Был смешной случай, когда пациент, получивший лечение у меня, пришел через день, чтобы восстановить больничный лист, который вместе с амбулаторной картой съела коза, проникшая в машину хозяина, дверь которой осталась открытой».

В ЭТОЙ ТРУДНОЙ И ПОРОЙ НЕБЛАГОДАРНОЙ ПРОФЕССИИ МЕНЯ ДЕРЖИТ ЛЮБОВЬ К ЛЮДЯМ. В ДУШЕ Я РАДУЮСЬ ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ КАЖДОГО БОЛЬНОГО.



«МЫ РАБОТАЕМ С ЛЮДЬМИ, ПОТОМУ ВСЕ ДОЛЖНЫ ДЕЛАТЬ С ДОБРОТОЙ И ТЕРПЕНИЕМ». Я ДО СИХ ПОР ЭТИ СЛОВА ПОМНЮ И СТАРАЮСЬ ТАК И РАБОТАТЬ.

Карлыгаш Нурлыбаевна Шакаева

Врач промышленной медицины, уже шесть лет работает вахтовым методом в медицинском пункте, находящемся в отдаленной местности, в степи между Карагандой и Балхашом

Карлыгаш Нурлыбаевна не умеет быть равнодушной, наверное, поэтому и выбрала профессию врача. Конечно, оказала влияние и двоюродная сестра, которая на тот момент уже была известным кардиологом. Как признается сама Карлыгаш: «Иногда так устаешь, ведь все на эмоциях, ответственность огромная, но отказаться от работы врача не можешь. Для меня это стимул жизни. Я чувствую, что живу полной жизнью. В моей работе главное не растеряться, вовремя оказать помощь. Конечно, это сделало меня жестче, крепче. Но я без этого уже не смогу. Иногда чувствую себя психотерапевтом, успокаиваю своих пациентов. В основном это мужчины, а сами знаете, как они не любят болеть и не желают лечиться. Но я уже несколько трудов по психологии освоила. Теперь вот практически профессионально успокаиваю. А вообще мои пациенты молодцы – очень дисциплинированные».

Врачи тоже люди, переживают, подвержены стрессам. Чтобы не потерять душевное спокойствие, Карлыгаш Нурлыбаевна всегда носит с собой плеер с медитативной музыкой, занимается аутотренингом.

«В начале моей трудовой деятельности познакомилась с Алексеем Овсянниковым, он уже, к сожалению, ушел из жизни. Это, можно сказать, мой гуру, настоящий врач от Бога. Он никогда никому не грубил и ни с кем не ругался. Говорил, что мы работаем с людьми, потому все должны делать с добротой и терпением. Я до сих пор эти слова помню и стараюсь так и работать».

Карлыгаш в своей работе боится только одного – отсутствия желания учиться. Ведь в любой профессии неумеха, считающий себя профи, – это страшно, а если это медицинский работник, то еще и опасно для жизни и здоровья пациента. Нельзя расслабляться, уверена она.

«В моей практике был случай. Мужчина получил серьезную черепно-мозговую травму. Я оказала первую помощь, все, что могла на месте, – сделала. Было необходимо взять его срочно на операцию, а ближайший стационар с подходящими специалистами и оборудованием находился в 180 км от нас. Три часа в дороге, когда ему нельзя потерять сознание или заснуть – может все закончиться плачевно. Я тогда только что румбу не танцевала, чтобы он не провалился в сон. Потом он после операции два дня в реанимации пролежал, я от него не отходила, так переживала. Но все сложилось успешно. После полугодового лечения он даже инвалидность не стал оформлять».

Амангельды Шакирович Асабаев

Д.м.н., профессор, заведующий стационаром ММЦ «Мейрим»

ПРОФЕССИЯ
ВРАЧА ТРЕБУЕТ
ОСОБОГО СКЛАДА
ХАРАКТЕРА С ЧЕРТАМИ
САМОПОЖЕРТВОВАНИЯ И
ГЛУБОКОЙ УВЛЕЧЕННОСТИ
СВОИМ ДЕЛОМ. НЕ
ПОВЕРИТЕ, НО Я ДО СИХ
ПОР УВЛЕЧЕН, КАК СТУДЕНТ,
ХОТЬ И НЕ ВОЛНЮЮСЬ
ПЕРЕД КАЖДОЙ
ОПЕРАЦИЕЙ, КАК
БЫЛО В САМОМ
НАЧАЛЕ.

Амангельды Шакирович уверен, что врач – это человек, готовый посвятить себя служению людям. Этим и определил свой выбор профессии – служить здоровью каждого человека и всего народа. Главным в своей работе считает постулат «не навреди».

«Выбор специальности – не был случайным. Я получаю удовлетворение от каждого рабочего дня, проделанной операции, возможности дальнейшего развития, признательности в глазах спасенных пациентов, искренних слов благодарности пациентов и их родственников».

Профессиональная мечта Амангельды Шакировича – осваивать новые технологии, пройти дополнительное профессиональное обучение по пересадке печени и почек в клинике Медицинского Университета г. Сеула и внедрить полученные знания и навыки в хирургическую практику отечественного здравоохранения. Тем самым спасти или улучшить качество жизни тысяч казахстанцев.

«Профессия врача требует особого склада характера с чертами самопожертвования и глубокой увлеченности своим делом. Не поверите, но я до сих пор увлечен, как студент, хоть и не волнуюсь перед каждой операцией, как было в самом начале».

«Эта служба и опасна, и трудна, и на первый взгляд как будто не видна...» Хотя эти слова песни совсем про другую профессию, но мне кажется, что они про медицинских работников. Редакция журнала «Медикер» поздравляет всех медицинских работников с профессиональным праздником и говорит «Спасибо!» за все ваши старания и переживания.

Анастасия Жаравина


МЕДИКЕР
— Мұнайшы —

Сіздерге қамқорлықпен!



call-центр 8 800 080 4357 • www.mediker.kz

МЕДИЦИНАЛЫҚ-ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ • Жаңаөзен қаласы

Все лучшее — детям!

Здоровье детей – на особом контроле государства, и все же очень многое зависит от отношения родителей, взрослых, всего общества к этой проблеме.

О высокой заболеваемости, снижении физического развития детей и подростков говорят факты – индекс здоровья детей в последние годы составляет 13 – 20%. Врачи отмечают рост заболеваемости не только среди малышек, но и школьников. Так, за последние пять лет число страдающих анемией увеличилось в 2,5 раза, болезнями органов ды-

хания – в 1,5 раза, эндокринными болезнями и расстройствами питания – в 1,4 раза, болезнями нервной системы – в 1,5 раза, количество травм, отравлений, несчастных случаев возросло в 1,2 раза. Когда несколько лет назад была проведена диспансеризация около 1 млн 700 тыс. учащихся общеобразовательных школ, выяснилось, что почти половина из них (44,6%) имеет различные патологии. Лидиру-

ющее место занимают болезни органов пищеварения, которыми страдает каждый шестой школьник. Затем следуют болезни органов дыхания, нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

Растет заболеваемость психическими расстройствами у детей и подростков. Из всех страдающих этой патологией каждый четвертый – это ребенок.

Причин нездоровья детей немало. Кто-то винит экологическую ситуацию и патологии у женщин, кто-то ссылается на развитие медицины – диагностика стала более точной и своевременной, а кто-то видит причины в развитии информационных технологий (дети слишком много сидят за компьютером) и в снижении уровня профессионализма врачей. Однако медики справедливо полагают, что здоровье ребенка все же начинается со здоровья его родителей, с того, как они планируют его рождение, что делают для того, чтобы малыш появился на свет по возможности без патологий. Увы, думают об этом очень немногие, отсюда – печальная статистика хронических болезней, острых состояний, инвалидности. Такой ситуацией давно озаботились представители госорганов, приняты специальные программы, созданы штабы по снижению

Лидирующее место занимают болезни органов пищеварения, которыми страдает каждый шестой школьник. Затем следуют болезни органов дыхания, нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

детской заболеваемости и смертности. И результаты уже есть, говорит внештатный детский онкогематолог Министерства здравоохранения Казахстана, директор Научного центра педиатрии и детской хирургии РК **Риза Боранбаева**. По итогам первого этапа государственной программы «Саламатты Казахстан» показатель младенческой смертности снизился до 11,3 на сто тысяч детского населения (в прошлом году он составлял 13,5), детской смертности – до 13,7 (в прошлом году он был равен 15,7). Практически каждый случай гибели ребенка рассматривается как в республиканском штабе, так и в региональных больницах и управлениях.

Улучшаются и другие показатели детского здоровья благодаря своевременному выявлению заболеваний, качественному лечению, развитию служб реабилитации. В стране стали делать высокотехнологичные операции на сердце новорожденным, трансплантацию костного мозга детям с онкогематологическим диагнозом,



Необходимо повышать сознание девушек и женщин, культивировать их ответственное отношение к своему организму, к здоровому образу жизни.

кохлеарную имплантацию малышам с отсутствием слуха, применять многие другие методы и услуги, которые раньше можно было получить только в дальнем или ближнем зарубежье. Однако врачи республиканских научных центров сетуют, что в первичном медицинском звене, особенно в районах, зачастую не выявляют заболевания на начальной стадии, и им приходится иметь дело уже с запущенными формами. Не случайно второй этап госпрограммы «Саламатты Қазақстан», стартовавший в этом году, направлен на совершенствование первичной помощи, на обучение кадров. Также запланировано развитие страховой медицины, что станет стимулом к совершенствованию, в том числе и педиатрической службы. Но нельзя забывать и о солидарной ответственности человека за здоровье свое и своих детей. Врачи констатируют, что женщины все чаще откладывают рождение ребенка на более поздний срок. А это значит, что им приходится принимать курсы гормональных препаратов, переносить различные заболевания, словом, к рождению ребенка их здоровье уже оставляет желать лучшего. Поэтому и новорожденные, мамы которых имели какие-то патологии до рождения

ребенка и во время беременности, оказываются нездоровыми. Необходимо повышать сознание девушек и женщин, культивировать их ответственное отношение к своему организму, к здоровому образу жизни. Как ни парадоксально, но многие исследования говорят о том, что немалый вред детскому здоровью наносит... школа. Высокие физические и умственные нагрузки, неправильное питание, распорядок дня – все это приводит к появлению самых разных заболеваний. Проблемой в стране остается и подготовка педиатров. В силу разных причин в последние годы казахстанцы проявляют мало интереса к выбору профессии детского врача. Тем более что он должен быть не только профессионалом, обладать большим чувством ответственности, но и уметь общаться как с детьми, так и с их родителями. Педиатр – действительно особая профессия. По словам директора Научного центра педиатрии и детской хирургии РК Ризы Боранбаевой, детский организм – это вовсе не взрослый в миниатюре, а уникальный организм, требующий особого подхода и знаний. У детей высокие компенсаторные возможности, они не обременены еще букетом хронических заболеваний, и с учетом этого необходимо назначать лечение. Она уверена, что качество подготовки педиатров и в условиях реформирования медицинского образования останется на хорошем уровне, а научные центры в рамках второго этапа государственной программы будут еще больше помогать врачам первичного звена и родителям улучшать знания по диагностике заболеваний, их раннему выявлению.

Алия Сагитова

Центр «Медикер» для маленьких пациентов

В Астане после реконструкции открывается современный педиатрический центр «Медикер», удобный и комфортный как для маленьких пациентов, так и для их родителей.

Активно к решению вопросов охраны здоровья детей подключаются не только государственные, но и частные медицинские компании. Так, в рамках государственно-частного партнерства медицинская сервисная компания «Медикер» в июне планирует открыть новый педиатрический центр. Детская клиника работала и раньше, с 2011 года. Прием вели педиатры, невропатолог, гастроэнтеролог и врачи других специальностей. Кабинеты занимали один этаж. Сейчас все трехэтажное здание – в распоряжении педиатрического центра. Прием будут вести также кардиоревматолог, травматолог-ортопед, хирург, дерматолог, гинеколог и другие детские врачи.

«В центре будет функционировать дневной стационар, физиотерапевтическое отделение, лаборатория, – рассказывает врач-педиатр Джуманова Сауле Джанбырбаевна. – Среди услуг, например, соляная шахта – очень эффективная процедура для аллергиков, что сейчас актуально. К сожалению, аллергии встречаются довольно часто. Есть и другие методы лечения самых разных детских болезней». В обновленном центре имеется зал лечебной физкультуры, где могут проводиться индивидуальные и групповые занятия. Словом, медицинский персонал педиатрического центра «Медикер» готов оказать квалифицированную помощь всем нуждающимся в этом детям.

Педиатрический центр «Медикер»

г. Астана, ул. Ташенова, 20
Тел.: +7 (7172) 580081 (82, 83);
580910; 580496





ОКАЗЫВАЕМЫЕ УСЛУГИ

- Амбулаторно-поликлиническая помощь
- Стационарная помощь
- Круглосуточная консультационно-диспетчерская служба (call-center)
- Обязательные медицинские осмотры (первичные, периодические)
- Стоматологическая помощь
- Санаторно-курортное лечение
- Сезонная вакцинация против гриппа
- Скорая помощь
- Сеть розничных аптек
- Медицинское сопровождение



МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
г. Астана, Коргалжинское шоссе 4/1
ЖК «Кольсай»
тел. +7 (7172) 797620, 797621

СЕТЬ МЕДИКЕР ПО КАЗАХСТАНУ



Телефон горячей линии:
8 800 080 43 57
(только с городского, бесплатный)

Круглосуточный call-center:
+7 (7172) 901 955
+7 (701) 999 36 52



Беременность — не игра в лотерею

Рождение ребенка — это чудо, которого с нетерпением ждут целых 9 месяцев будущие родители. И, конечно, все желают своему малышу только здоровья. Но, увы, зачастую молодые мамочки сталкиваются с целым рядом заболеваний у новорожденного чада. Причиной этих проблем со здоровьем являются внутриутробные инфекции.



Внутриутробные инфекции — это различные инфекционные заболевания плода и новорожденного, заражение которыми происходит внутриутробно и в процессе родов. Возбудителями инфекции могут быть вирусы, бактерии и даже паразиты. Путь заражения — от матери к плоду. Результатом инфицирования может стать выкидыш, врожденные пороки развития или острый инфекционный процесс у новорожденного.

Согласитесь, все это сразу же вызывает страх за еще не рожденного ребенка. Каких инфекций следует опасаться, и что делать, чтобы избежать страшных последствий?

На первом месте по распространенности стоят вирусные заболевания, такие как цитомегаловирус, герпес, краснуха и гепатит.

«Все эти вирусные инфекции опасны для здоровья и даже жизни плода. Так, например, цитомегаловирус зачастую проходит без явных симптомов, если у человека нормальный иммунитет. В случае сниженного иммунитета он проявляется как обычная простуда с

насморком, усталостью, увеличенными миндалинами. Но во время беременности у женщины происходит снижение иммунитета, и вирус вновь может о себе заявить.

Самая опасная ситуация, когда цитомегаловирус в первом триместре беременности проникает в организм плода через плаценту. Зачастую это провоцирует гибель еще не рожденного малыша. Если инфицирование произойдет позже, то, скорее всего, беременность будет протекать дальше, но болезнь может поразить внутренние органы ребенка. Он может появиться на свет с врожденными уродствами или различными заболеваниями, например, микроцефалией, желтухой, паховой грыжей, пороком сердца. Однако если вирус вовремя обнаружить, всех этих последствий можно избежать», — рассказывает **Алина Медеуова**, врач-гинеколог высшей категории. Частое заболевание, встречающееся у 90% населения земли, — вирус простого герпеса. Если женщина болела им до беременности, то ребенок находится под защитой материнских антител. Риск инфицирования плода очень низок — не

более 7%. Совсем другое дело, если будущая мама заразилась этим недугом в процессе беременности. Здесь шансы передачи вируса от мамы к малышу составляют 60%. В результате может случиться выкидыш или развиться патологии у плода. В таких случаях врачи настаивают на прерывании беременности. Так же, как и в случае с генитальным герпесом. Тут дела обстоят намного серьезней.

Именно генитальный герпес приводит к наиболее опасным осложнениям. Однако если заражение плода наступило незадолго до родов, то врачи спасают положение, назначив специальные препараты или предлагая кесарево сечение. «Еще одно опасное заболевание — краснуха. Данная инфекция передается воздушно-капельным путем. К сожалению, если женщина заражается краснухой в период вынашивания плода, то ребенок также подвергается контакту с инфекцией. Последствия ужасают: происходит уменьшение размеров его головного мозга, врожденная глухота, врожденная катаракта и пороки сердца. В процессе

заболевания происходят осложнения, которые выражаются в воспалительных процессах головного мозга. Это грозит такими недугами, как менингит, энцефалит, менингоэнцефалит. Если женщина заболела краснухой, то чаще всего у нее происходит выкидыш. В случае если выкидыш не происходит самопроизвольно, тогда врачи настаивают на прерывании беременности, если краснуха обнаружена в первые двенадцать недель. Если заражение данным вирусом произошло на поздних сроках, тогда вероятность врожденных проблем со здоровьем у ребенка уменьшается. Потому все необходимо рассматривать в индивидуальном порядке», — продолжает Алина Медеуова.

Если дама планирует беременность, и никогда не болела краснухой, то стоит сделать прививку за три месяца до предполагаемой даты зачатия.

На втором месте по распространенности стоит группа заболеваний, которые вызываются различными бактериями, такими как кишечная палочка, стрептококки, хламидии.

Если будущая мама во время беременности или перед самым ее наступлением перенесла корь, паротит, гепатит А или В, сифилис, гонорею, то следует непременно сказать об этом своему лечащему врачу.

«Чаще всего мы сталкиваемся с хламидиозом. Это заболевание, передающееся половым путем. Оно проходит незаметно для больного. Конечно, перед тем как зачинать ребенка, лучше проверить себя на наличие этих инфекций обоим родителям. И только после полного выздоровления отменять противозачаточные средства. Если же беременность незапланированная, то переживать не стоит. Врачи смогут помочь, назначив лечение. И вот тут, если хотите сохранить беременность, придется строго следовать всем рекомендациям докторов. Иначе новорожденного будут беспокоить конъюнктивит, пневмония, судороги. Во время внутриутробного развития может возникнуть гипоксия, что приведет к выкидышу или задержке развития плода», — говорит Алина Медеуова.



Безопасных инфекций просто-напросто не существует. Если меры предприняты вовремя, то шансы родить здорового ребенка значительно возрастают. Так что принимайте необходимое лечение, чтобы обезопасить жизнь и здоровье своего ребенка.

Уреаплазмоз и микоплазмоз прекрасно лечатся до беременности, а вот во время — не очень. Ведь назначение антибиотиков в этот период нежелательно. В то же время наличие этих инфекций может привести к замершей беременности, преждевременным родам, многоводию, осложнениям во время родов. Врачи рассчитывают риск и, если это необходимо, назначают курс антибактериальной терапии уже во втором триместре. Немало проблем может создать заражение простейшими паразитами. Самые известные из этой братии — токсоплазмы, паразиты, передающиеся от кошки. Так как человек для этих существ — всего лишь промежуточный хозяин, то во время беременности токсоплазмоз абсолютно не опасен для будущей мамы и ее малыша, если, конечно, женщина перенесла это заболевание задолго до наступления зачатия. Более того, к нему вырабатывается иммунитет. Если женщина же заразилась токсоплазмозом во время беременности, то для нее и ребенка он чрезвычайно опасен. Причем с каждым месяцем беременности риск инфицирования плода становится все выше. Поэтому если задумали зачать ребенка — то проверьте своего пушистого друга на наличие токсоплазмоза. Если

паразит обнаружен, то избавьтесь от домашнего любимца быстрее и отправляйтесь к врачу.

Мальчики более подвержены к развитию различных патологий, инфекционных и других заболеваний. Все дело в генетическом коде мальчишек. Также дополнительным фактором риска может стать недоношенная беременность, малый вес малыша.

«Часто у беременной женщины можно обнаружить полиинфекцию. Это значит, что возбудителей воспалительного процесса несколько. Например, уреаплазмоз, токсоплазмоз и стафилококковая инфекция. Это намного ухудшает клиническую картину беременности, затрудняет лечение. Но у сегодняшней медицины намного больше возможностей, чем было еще 15 лет назад. Так что отчаиваться не надо — надо планировать беременность, и даже если две полоски на тесте стали для вас полной неожиданностью — следовать всем рекомендациям врачей», — советует Алина Медеуова. Во время беременности лучше заботиться о нормальном уровне иммунитета, но при этом принимать иммуностимуляторы и иммуномодуляторы стоит только при назначении врача. Будущим мамам необходимо правильно питаться, при этом не переедая. Чаще гулять на свежем воздухе, получать больше положительных эмоций. Не забудьте и о правилах гигиены — все овощи и фрукты тщательно мойте, не ешьте плохо прожаренное мясо, и самое главное — будьте уверены в своем половом партнере. Запомните, любую болезнь легче предупредить, чем лечить.

«Безопасных инфекций просто-напросто не существует. Если меры предприняты вовремя, то шансы родить здорового ребенка значительно возрастают. Так что принимайте необходимое лечение, чтобы обезопасить жизнь и здоровье своего ребенка», — рекомендует Алина Медеуова, врач-гинеколог высшей категории.

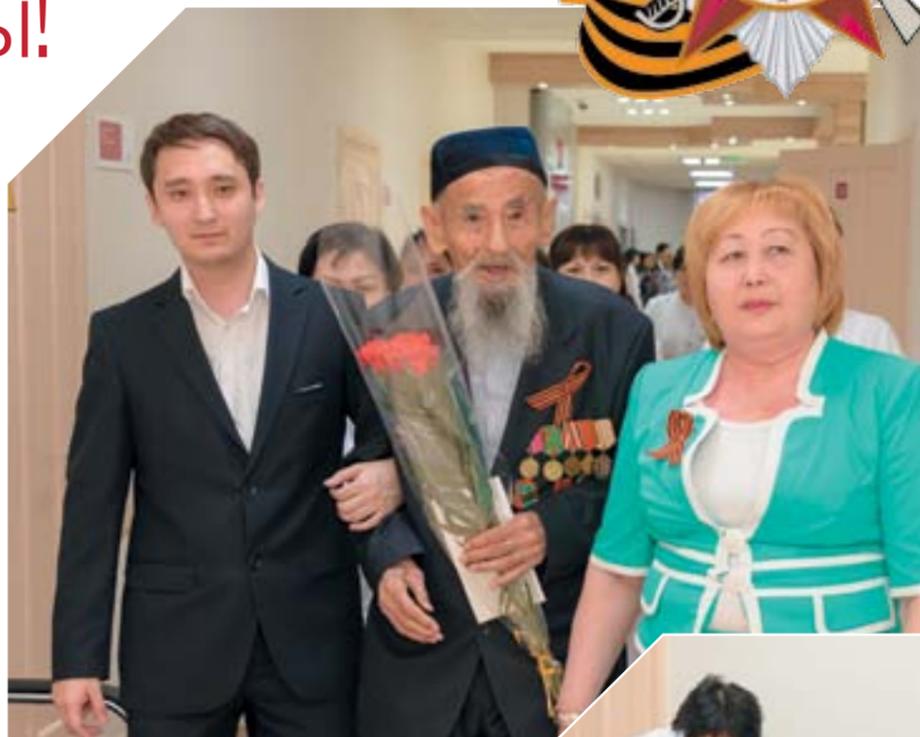
Настя Скалкович

Консультант: Алина Медеуова, врач-гинеколог высшей категории

С заботой о Вас, ветераны!



Накануне Дня Победы в Великой Отечественной войне компания «Медикер» провела акцию «Забота, уважение и любовь», в рамках которой ветераны ВОВ получили сертификаты на бесплатное медицинское обслуживание и медикаменты.



Эту акцию компания «Медикер» по традиции проводит во всех своих крупных медицинских центрах. И в этом году в Астане, Алматы, Атырау, Усть-Каменогорске и Жанаозене 35 ветеранов ВОВ и труженников трудового фронта смогут в течение месяца пройти полный медицинский осмотр, сдать все необходимые лабораторные анализы, получить консультации узких специалистов, пройти соответствующие профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные процедуры.

«Ежегодно проводимая акция «Забота, уважение и любовь» – это дань уважения, признательности и любви нашим ветеранам за их мужество, подвиг, за мир и чистое небо над нашей головой. Мы заранее готовимся к приему дорогих пациентов и приглашаем их в удобное для них время. Если ветераны по состоянию здоровья не могут прийти к нам на прием, то в этом случае мы сами приходим в гости к нашим пациентам. Берем анализы на дому, проводим медицинский осмотр, приносим им лекарства», – рассказывает **Замира Гараева**, врач-терапевт высшей категории медицинского центра «Медикер» в г. Алматы.

Праздничные мероприятия начались во всех медицинских центрах «Медикер» 6 мая в 11 часов. Ветеранов войны и тыла поздравили с Днем Победы, угостили горячим чаем и сладостями. Ветераны вспоминали былые военные будни и трудовые годы, фронтовых друзей, поздравляли друг друга с праздником, активно делились последними новостями, происходящими в стране и мире. После чаепития, прошедшего в теплой, домашней обстановке, представители компании «Медикер» торжественно поздравили ветеранов войны и трудового фронта с Днем Победы, вручили цветы и подарки – сертификаты на бесплатное медицинское обслуживание и на приобретение лекарств на сумму 10 тысяч тенге, воспользоваться ими можно будет до конца 2014 года. Растроганные ветераны даже всплакнули и от всей души сказали свое искреннее «спасибо», пожелали коллективу «Медикер» крепкого здоровья и мирного неба над головой.



Самый старейший ветеран ВОВ Алексей Иванович Васин

из Астаны не смог сдержать слов благодарности: «Мне в этом году исполняется 100 лет, есть проблемы с сердцем, перенес несколько сердечно-сосудистых заболеваний. Подаренный сертификат на бесплатное обслуживание как раз поможет укрепить здоровье! Хочу от имени всех ветеранов выразить огромную искреннюю человеческую благодарность компании «Медикер», в частности, медицинскому центру «Медикер-Кульсай», за внимание и заботу о ветеранах войны».

Участница трудового фронта из Алматы Зоя Алексеевна Трофимова вспоминала военные годы, осаду Сталинграда, возле которого и находился колхоз, в котором она работала. В настоящее время Зоя Алексеевна продолжает трудиться, но уже по дому.

«Я все сама дома делаю, муж у меня сейчас приболел, после инсульта лежит, так что у меня нет права болеть. Кто ж за ним ухаживать будет? Поэтому каждое утро зарядку делаю, если не сделать – все болит, еле хожу. А ребята из «Медикер» просто молодцы, помогли нам. Я же знаю, как сейчас все дорого, а они не пожалели. Дай Бог им здоровья!» – говорит Зоя Алексеевна.

Уникальна судьба и другого ветерана – Кусаина Исакова из Астаны. Он был призван на фронт в середине войны – в 1943 году и служил летчиком-мотористом. Ему пришлось воевать и в Германии, и на Сахалине во время войны с Японией. Он не любит вспоминать тяжелые военные годы.

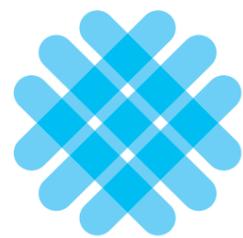
«Лучше смотреть вперед, ради будущего же воевали. Тем более что впереди, я уверен, все будет хорошо. И сегодня еще раз в этом убедился. Медицина так далеко продвинулась вперед. Я в этом убедился лично!» – говорит, улыбаясь, Кусаин Исаков. При этом остальные ветераны с улыбкой вторят ему: «Вечно жить не будешь, главное, оставаться на ногах!».

«Конечно, все ветераны состоят на учете в поликлиниках по месту жительства, но я думаю, что им просто приятно, что их не забыли, что о них заботятся. Ну и, конечно, в центрах «Медикер» у них будет возможность заранее записаться на прием. В течение месяца ветеранам будет оказана бесплатная лечебно-консультативная помощь нашими специалистами, проведены лабораторные и инструментальные исследования на новейшем оборудовании. Большинство ветеранов нуждаются в помощи узких специалистов. Чаще всего эти пациенты жалуются на проблемы со стороны сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательной системы, слуха, зрения и т. д. В наших центрах ветераны получают соответствующую квалифицированную медицинскую помощь. И нам приятно это будет сделать», – продолжает врач-терапевт Замира Гараева.

Акция, ежегодно проводимая компанией «Медикер» для ветеранов Великой Отечественной войны и участников трудового фронта, является выражением нашей безграничной любви, уважения и признательности нашим дедам и бабушкам и лишь в небольшой степени может оплатить наш бесконечный долг перед вечным подвигом ветеранов. Огромное спасибо Вам, наши ветераны!

Анастасия Жаравина

Постарение населения: ГОТОВ ЛИ Казахстан К ЭТОМУ?



Казахстан 2050



В настоящее время общемировым трендом является старение человечества, увеличение средней продолжительности жизни. Через 40 лет число людей в возрасте старше 60 будет превышать число тех, кому меньше 15.

Н едаром в Стратегии «Казахстан – 2050» Президент Нурсултан Назарбаев на 2-м месте среди Десяти глобальных вызовов XXI века определил именно демографический дисбаланс.

Данная проблема затронет каждого из нас не только в будущем, когда мы выйдем на пенсию, но актуальна прямо сейчас, так как почти в каждой семье есть пожилые и/или старые родители, близкие родственники. Постарение населения требует от общества скорейшего решения комплекса проблем политического, экономического, социального, культурного, психологического, нравственного характера; адекватного реагирования на возрастающие потребности в различных видах медицинской, паллиативной и социально-бытовой помощи.

В контексте международных демографических изменений Казахстан можно причислить к демографически стареющим странам мира. Доля населения старше 60 лет составляет 10,2% с тенденцией к ее дальнейшему повышению. К 2050 году, по разным прогнозам, она может составить от 16 до 25%, при этом доля людей 80 лет и старше увеличится более чем в 3 раза. Будет расти и средняя ожидаемая продолжительность жизни населения Казахстана, которая, как предполагается, увеличится к середине столетия примерно на 10 лет (с 64 до 74 лет у мужчин и с 74 до 82 лет у женщин). Старение населения сопровождается нарастанием в его структуре одиноко проживающих стариков и одиноких бездетных супружеских пар. Эти категории людей испытывают потребность не только в медицинской, но и психологической поддержке. Значительное большинство одиноких людей во всех возрастных группах составляют женщины. Среди причин роста числа одиноких пожилых людей можно назвать:

- распад традиционных многопоколенных семей;
- разная продолжительность жизни мужчин и женщин;
- увеличение семей с малым количеством детей;
- миграция молодежи из аулов и др.

Следует подчеркнуть, что испытывать чувство одиночества может и пожилой человек, живущий в семье. Чувство социальной незащищенности, изоляции от окружающих повышает риск развития у одиноких людей ряда заболеваний, и в первую очередь заболеваний сердечно-сосудистой и нервной системы, депрессивных состояний. Одинокие старики в 2 раза чаще тех, кто имеет семью, вызывают врача на дом и скорую медицинскую помощь. Уровень госпитализации одиноких на 20% выше, чем у других категорий пенсионеров, а продолжительность их пребывания на госпитальной койке на 30 – 70% дольше, чем лиц, живущих в семье. Причем госпитализация одиноких стариков достаточно часто обусловлена не столько медицинскими, сколько социальными показаниями. Одинокие старики быстрее устают,



меньше верят в благоприятный исход заболевания, чаще ходят на прием к врачу, больше принимают лекарств, чем те, кто не чувствует одиночества. Они постоянно испытывают страх перед возможностью развития беспомощности.

У лиц пожилого возраста в силу возрастных изменений уровня заболеваемости, первичной инвалидности и смертности почти в 3 – 8 раз выше, чем в трудоспособном возрасте. Причем протекание заболеваний в этом возрасте имеет замедленный, комплексный (одновременно 4 – 6 хронических заболеваний) и замаскированный характер, с пониженным порогом чувствительности, уменьшением резервных возможностей и защитных сил организма.

Ухудшение с возрастом состояния здоровья пожилых людей сопровождается значительными изменениями объема и характера их потребностей в различных видах медицинской помощи и обуславливает необходимость переориентации современных систем предоставления медицинской помощи населению пожилого возраста на преимущественно внебольничные формы обслуживания, в первую очередь первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). Она не только не уступает традиционному стационарному лечению, но и экономически выгоднее. Так, по данным ВОЗ, предоставление адекватной ПМСП людям 65 лет и старше на 17% снижает уровень их смертности и на 23% повышает желание жить в общине, а ее отсутствие приводит к увеличению потребности пожилых людей в госпитализации и росту вышеуказанных показателей.

По усредненным данным, 40% населения пожилого возраста и старше нуждается в периодическом медицинском наблюдении с проведением профилактических реабилитационных мероприятий, 40% – в постоянном активном медицинском наблюдении с проведением 1-2 раз в год курсов восстановительного лечения, 15% – в интенсивном стационарном лечении с последующими мероприятиями медико-социальной реабилитации, 5% – в постоянной ежедневной медицинской помощи (долговременной или паллиативной). При этом среди лиц старше 70 лет 20% нуждаются в ежедневной социально-бытовой помощи, 80% постоянно принимают лекарства, а после 80 лет 20% нуждаются в специализированной психиатрической помощи.

Медико-социальная помощь пожилым гражданам Казахстана предоставляется учреждениями здравоохранения и специальными гериатрическими структурами Министерства здравоохранения, Министерства труда и социальной защиты, а также общественными и религиозными органи-

Среди лиц старше 70 лет 20% нуждаются в ежедневной социально-бытовой помощи, 80% постоянно принимают лекарства, а после 80 лет 20% нуждаются в специализированной психиатрической помощи.



зациями: Обществом Красного Креста и Красного Полумесяца Казахстана, Хессед и др.

Основное звено в первичной медико-санитарной помощи пожилым людям – это врачи общей практики (ВОП) и/или участковые врачи-терапевты, а также медицинские сестры семейной медицины. Именно на участковых медицинских сестер приходится до 90% помощи: от обязательного ежегодного медицинского осмотра, помощи на дому до постоянного медицинского наблюдения с организацией долговременного паллиативного ухода. Таким образом, они, по сути дела, стоят на передовых позициях оказания гериатрической помощи и должны быть специально подготовленными по вопросам оказания помощи людям пожилого возраста.

Стационарная помощь предоставляется в клиниках всех уровней, а также в госпиталях для инвалидов войны, в специальных сестринских отделениях в составе многопрофильных больниц. Широкое распространение в Казахстане получает и практика лечения пожилых людей в экономически эффективных замещающих стационар структурах: дневных стационарах и стационарах на дому.

Одним из важных вопросов организации обслуживания пожилых людей является реабилитационная помощь (комплекс медицинских и психосоциальных мероприятий), которая предоставляется в клиниках, а также реабилитационных отделениях и кабинетах поликлиник и социальных учреждений. Психиатрическая помощь оказывается пожилым людям в общей сети учреждений здравоохранения (в специализированных кабинетах поликлиник, психиатрических больницах, диспансерах, дневных стационарах). Однако не получили еще достаточного распространения в Казахстане гериатрические стационарные отделения для больных деменцией и болезнью Альцгеймера.

Главной формой комплексного социального обслуживания населения пожилого возраста являются центры социального обслуживания пенсионеров, в состав которых входят все районные структуры социально-бытовой помощи пенсионерам и инвалидам. Однако в рамках этих структур не функционируют отделения геромедицинской реабилитации и психотерапевтической поддержки, не получила еще широкого распространения практика взятия на учет общими социальными службами надомной помощи одиноких стариков, которые имеют психические расстройства.

Зачастую неудовлетворительное состояние оказания медицинской помощи пожилым людям обусловлено не только социально-экономическими факторами, но и организационно-кадровой неготовностью служб к работе с гериатрическими пациентами. Все выше сказанное свидетельствует о том, что в стране возникла острая необходимость в разви-



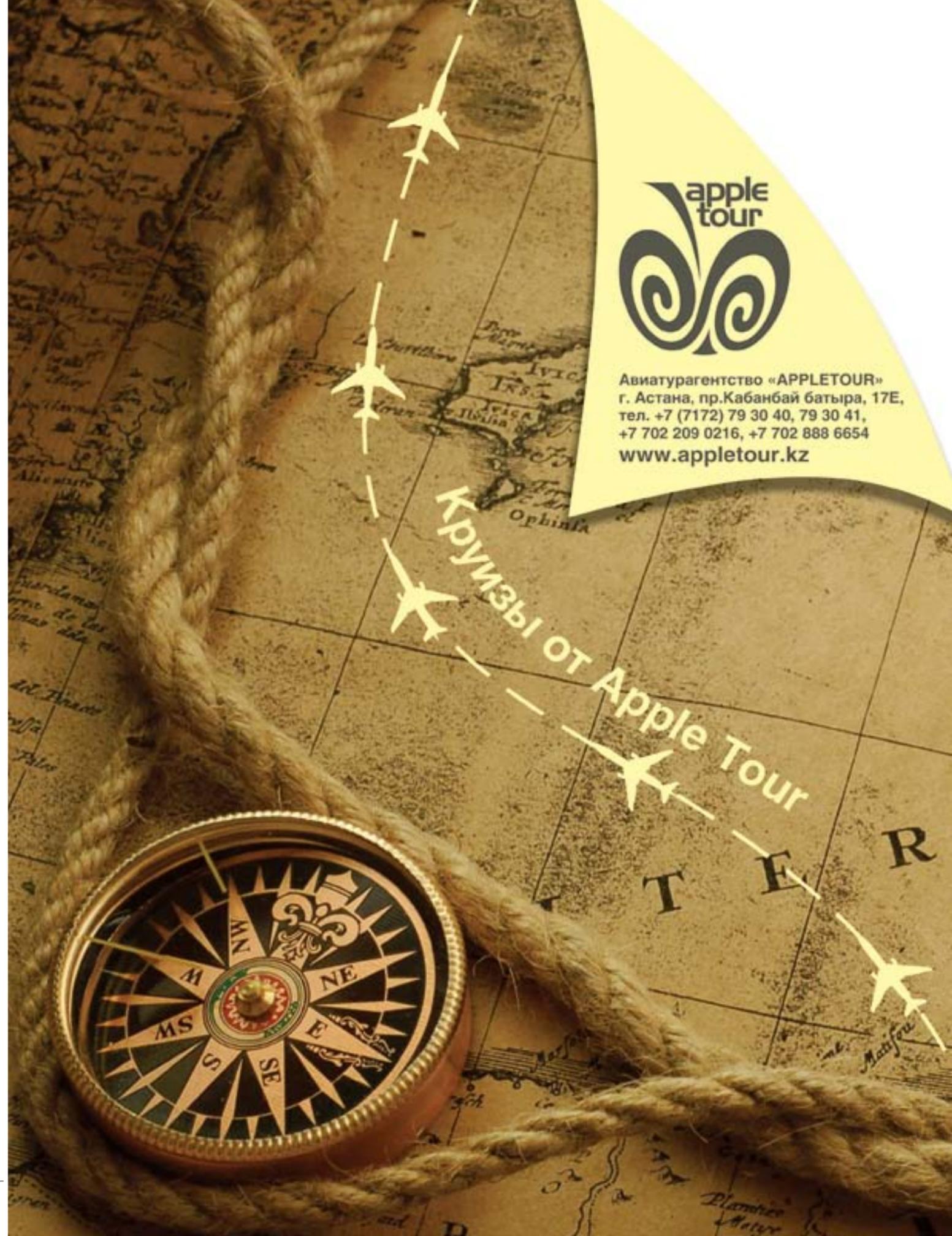
тии гериатрических служб и соответствующей подготовке медицинских кадров.

В настоящее время на базе Казахского Национального медицинского университета им. С. Асфендиярова выполняется прорывной проект «Foresight project for gerontology», конечной целью которого является создание инновационной, научно-практической школы по геронтологии и гериатрии. Данная программа охватывает несколько аспектов, направленных на:

- четкое представление о реальных потребностях пожилого населения в тех или иных видах услуг;
- создание устойчивой научно-исследовательской среды и проведение системных прогнозных исследований с целью выявления и выполнения перспективных научных направлений в области геронтологии;
- совершенствование развития эффективных межсекторальных связей с другими службами, организациями и специалистами в области геронтологии, что позволит объединить усилия в разработке новых технологий в геронтологии;
- подготовку и повышение потенциала кадров для создания и развития инновационной научной и практической школы в области геронтологии;
- достижение высоких показателей продолжительности и качества жизни населения Республики Казахстан.

Таким образом, перед Казахстаном стоят сложные задачи. Они требуют уже сейчас, не дожидаясь будущего, безотлагательного реформирования с учетом новых мировых и внутренних демографических реалий существующей системы здравоохранения и социальной защиты населения, с тем чтобы достойно отвечать на вызовы времени и успешно решать задачи долгосрочного развития, определенные Президентом Республики Казахстан в Стратегии «Казахстан – 2050». Но все это требует времени и реализуется в будущем. К сожалению, у пожилых людей уже не так много этого светлого будущего и очень много прошлого. Только на уважении культурных ценностей старшего поколения, учете их экономических, социально-психологических и медицинских прав может быть построено современное казахстанское государство.

Вера Чайковская,
д.м.н., профессор, главный гериатр МЗ Украины,
Болат Жантуриев, к.м.н., доцент КазНМУ им. С. Асфендиярова



Авиатургентство «APPLETOUR»
г. Астана, пр.Кабанбай батыра, 17Е,
тел. +7 (7172) 79 30 40, 79 30 41,
+7 702 209 0216, +7 702 888 6654
www.appletour.kz

«Медикер» расширяет границы

В Жанаозене открылся новый медицинский центр «Медикер». Главным его отличием от других медучреждений региона является высококачественное современное оборудование, изготовленное ведущими компаниями Европы, Японии и Южной Кореи.



Компания «Медикер» оказывает медицинские услуги жителям Жанаозена уже в течение 8 лет. Многие горожане не понаслышке знают о высоком уровне профессионализма сотрудников медцентра «Мунайшы». Но в связи с динамичным развитием градообразующего предприятия АО «Озенмунайгаз» и быстрым ростом населения в Жанаозене возникла необходимость создания нового медцентра. Работы по возведению современной поликлиники начались во второй половине 2013 года, и уже в июне этого года двери медучреждения распахнутся для горожан. Во время торжественной церемонии генеральный директор ТОО «Медикер» Гульжан Садырбаева отметила, что «медицинских центров, оснащенных так же, как наш, недостаточно. Поэтому этот центр будет востребован в любом случае». Действительно, «Медикер» соответствует всем современным требованиям, предъявляемым к медицинским учреждениям. На площади в 2 тыс. квадратных метров разместились 46 кабинетов, оснащенных самым современным оборудованием, изготовленным ведущими компаниями Европы, Японии и Южной Кореи. На его приобретение было затрачено более 200 млн тенге. Отдельные виды аппаратуры

вызывают настоящее восхищение. К примеру, так называемый лор-комбайн, который позволяет осуществлять малые микрохирургические операции, при этом пациент вместе с врачом может наблюдать за процессом, происходящим у него в организме, так как все манипуляции высвечиваются на мониторе. Такая техника есть не во всех столичных клиниках, не говоря уже о региональных. Стоит отметить и широкий спектр услуг, оказываемых в центре «Медикер». Прием ведет терапевт, консультируют специалисты узкого профиля: хирург, гинеколог, лор-врач, невропатолог, кардиолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, травматолог, уролог, офтальмолог, дерматолог, врач-физиотерапевт. Проводится ЭКГ-диагностика, УЗИ-диагностика, массаж, есть процедурный кабинет, дневной стационар, розничная аптека. Всего в медцентре работают около 20 врачей, профессиональные навыки которых в сочетании с новейшим оборудованием позволяют не только точно поставить диагноз, но и назначить оптимальный курс лечения пациентам. «Очень важно, что благодаря открытию этого центра созданы новые рабочие места, но самое главное, что в этом медцентре работают квалифицированные специалисты, ко-

торые стоят на защите здоровья населения нашего города. Компания «Медикер» работает на рынке Мангистауской области уже не первый год, внося весомый вклад в развитие нашего региона. Могу сказать, что открытие центра – большое событие для здравоохранения области. Мы приближаемся к мировому качеству обслуживания. Мне, как чиновнику и гражданину своей страны, отрадно видеть, что Жанаозен развивается бурными темпами», – отметил заместитель акима г. Жанаозена Серик Калдыгул. Открытие центра «Медикер» особенно обрадовало сотрудников компании «Озенмунайгаз». Нефтяники и члены их семей смогут получить полный спектр медицинских услуг. «Нефтяники много работают на открытом воздухе, в зной и стужу, поэтому врачебная забота для нас актуальна как никогда. Компании «Озенмунайгаз» и «Медикер» делают огромную работу. Нефтяники давно мечтали об открытии такого медицинского центра в городе, теперь наша мечта сбылась», – подчеркнул генеральный директор АО «Озенмунайгаз» Максат Ибагаров. Не меньше радовались и остальные жители Жанаозена. Каждый горожанин с нетерпением хотел увидеть центр изнутри. Кайрат Куанышбаев уже целый год из-за занятости

на работе не мог пройти осмотр у окулиста. Теперь диагноз ему установят с помощью современных аппаратов в области офтальмологии. «Раньше для проведения диагностики приходилось ездить в Астану или Алматы. А теперь все рядом с домом. Завтра и детей своих сюда приведу», – отметил Кайрат Куанышбаев. Для удобства горожан составлен гибкий график работы центра. Жители Жанаозена могут обратиться за медицинской помощью в любой день недели с 8:00 до 20:00 часов. Кроме того, внедрены системы электронной очереди и электронной амбулаторной карты пациента. Данные программы практикуются во всей сети клиник «Медикер», они облегчают работу не только специалистов медцентра, но и экономят время самих пациентов. По словам Гульжан Садырбаевой, в ближайшее время возле нового медицинского центра планируется построить второй корпус, где разместятся лаборатория, рентген-кабинет, физиокабинеты и стоматология, а также пансионат для молодых специалистов, которые будут приезжать работать в город нефтяников из других регионов нашей страны.

Ботагоз Айтжанова

Корневые компетенции в медицине

Многие медицинские компании, существующие на рынке Казахстана или стремящиеся зайти на него, ставят перед собой амбициозные задачи – быть первыми во всем: в доле рынка, в количестве обслуживаемых пациентов, в размерах филиальной сети и т.д. А может быть, это не главное? Может, лучше быть не первыми, а уникальными?



Мировой опыт успешных компаний наглядно демонстрирует, что идентификация своей уникальности позволяет любой организации, в том числе и медицинской, быть не только гибкой, эффективной, прибыльной, но и успешно конкурировать на рынке долгое время. Один из элементов уникальности компании – наличие у ней так называемых корневых компетенций. Так что такое корневые, или ключевые, компетенции организации? Основоположники учения о корневых компетенциях – Гэри Хэмел (Gary Hamel) и К. К. Прахалад (Coimbatore Krishnarao Prahalad) определяют их как «навыки и умения, которые позволяют компании предоставлять потребителям фундаментальные выгоды». В Междисциплинарном словаре по менеджменту под общей редакцией С. П. Мясоедова корневые компетенции определяются, как «все то, что компания или ее по-

дразделения делают лучше других. Это может быть уникальная технология, ноу-хау, маркетинговые навыки и знания, нечто ценное и оригинальное, чем обладает фирма и что позволяет ей делать продукты, отличные от продуктов других фирм, обеспечивая тем самым ее конкурентное преимущество». Таким образом, **корневые/ключевые компетенции** – это совокупность знаний, умений и связей компании, которые позволят ей добиться стратегического преимущества перед конкурентами на одном или нескольких рынках. В обобщенном виде корневые компетенции состоят из трех взаимосвязанных частей:

- технологические ноу-хау (новшества);
- надежные системы производства и сбыта;
- хорошо налаженные внешние контакты и связи.

При этом корневые компетенции имеют три основные характеристики:

- они создают особую ценность для потребителя;
 - их сложно воспроизвести конкурентам;
 - они могут быть применимы на различных рынках.
- Знание фирмы своих корневых компетенций является важнейшим условием для разработки успешной стратегии. Действительно, фокусируясь на корневых компетенциях и предоставляя другим фирмам поставлять иные товары и услуги, компания может:
- наилучшим образом использовать свои ресурсы, концентрируясь на том, что удастся делать наилучшим способом;
 - создавать барьеры на пути проникновения конкурентов на рынки;
 - полностью использовать сильные стороны своих поставщиков;
 - сокращать риски, уменьшать цикл разработки и вывода на рынки новых товаров (услуг).

Данное представление о корневых компетенциях нашло свое выражение в простой, но емкой модели, показывающей, чем должна заниматься компания (рис.1).

- В основе данной модели лежат две переменные:
- уровень компетенции компании в данном виде деятельности по сравнению с лучшими фирмами в отрасли (бенчмаркинг);
 - важность данного вида деятельности для дальнейшего развития организации.

Согласно определению Бредли Гугинса (Bradley Googins), директора Центра по корпоративному гражданству Бостонского колледжа (Boston College Corporate Citizenship Center), стейкхолдеры – это группы, организации или индивидуумы, на которые влияет компания и от которых она зависит. Обычно различают две группы стейкхолдеров: первичные и вторичные. Первичные имеют легитимное и прямое влияние на бизнес (ближний круг):

- собственники; клиенты; сотрудники;
- бизнес-партнеры по производственной цепочке.

Вторичные имеют опосредованное влияние на бизнес (дальний круг):

- 1) власть (местная и государственная);
- 2) конкуренты; 3) другие компании;
- 4) инвесторы; 5) местные сообщества, куда входят:



- средства массовой информации; некоммерческие организации, в том числе общественные и благотворительные;
- местные активисты, формирующие общественное мнение.

Согласно приведенной модели, заниматься следует только тем, в чем фирма особенно сильна и что имеет особую важность для потребителей и рынка.

Рис. 1. Матрица определения стратегической деятельности компании на основе ее корневых компетенций.

Стратегическая важность вида деятельности	Высокая	СОЧЕТАЙ	ИНВЕСТИРУЙ И ДЕЛАЙ САМ	ДЕЛАЙ САМ
	Средняя	СОЧЕТАЙ	СОЧЕТАЙ	ДЕЛАЙ САМ
	Низкая	ПОКУПАЙ	ПОКУПАЙ	ПОКУПАЙ
		Низкая	Средняя	Высокая
		Достижимая компетенция (профессионализм) по сравнению с лучшей в отрасли		

Даже если фирма сильна в некотором виде деятельности, но важность данного вида деятельности невелика, она должна прекратить данный вид деятельности и предоставить возможность другим независимым поставщикам поставлять данный товар (услуги). Важность же данного вида деятельности определяется тем, насколько данная деятельность влияет на конкурентное преимущество фирмы на рынке (в уровне качества, цены, надежности и скорости поставки и т. д.)

Например, Г. Хэмел и К. Прахалад отмечают, что ноу-хау компании Honda в области создания и производства двигателей – это ее корневая компетенция. Корневой компетенцией Federal Express является логистический менеджмент, маршрутизация и доставка посылок. Уникальная корневая компетенция Ижевского механического завода – создание новой модели ружья, то есть быстрый и глубоко интегрированный процесс разработки и производства новой модели ружья (от проекта до серии). Ключевые компетенции, выражающиеся, в частности, в виде технологических ноу-хау, то есть особых знаний в специальной области производства товаров или услуг, могут корениться вовсе не в сфере высоких технологий, а, например, в функциях управления. В последние годы данное обстоятельство получило выражение в появлении особого термина «ноу-вай» (know why). Если ноу-хау относятся все-таки к знаниям в области технологий, то «ноу-вай» – способы получения и должного использования данных знаний. Поэтому ноу-вай коренятся чаще всего именно в области кадровой функции, в особенностях подбора и управления кадрами.

К примеру, важнейшим ноу-хау (или точнее ноу-вай) компании общественного питания «МакДональдс» (McDonald's) является не рецепт приготовления гамбургера и не дизайн ресторанов, а система надзора (supervision) за работниками. Она позволяет превратить кажущийся на первый взгляд хаос в надежный и эффективный процесс производства.

Рис. 2. Привлекательность рынка и уровень совпадения с корневыми компетенциями.

		Совпадение с корневыми компетенциями	
		Высокая	Низкая
Привлекательность сегментов рынка	Высокая	КОРНЕВЫЕ БИЗНЕСЫ – привлекательные сегменты, удовлетворяющие условно совместности компании	ИЛЛЮЗОРНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ – привлекательные сегменты, слабо удовлетворяющие условно совместности компании
	Низкая	ПЕРИФЕРИЙНЫЕ БИЗНЕСЫ – непривлекательные сегменты, удовлетворяющие условно совместности и предпочтениям компании	БЕСПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ – непривлекательные сегменты, не удовлетворяющие условно совместности и предпочтениям компании

Не меньшую важность, чем технологические ноу-хау, имеет надежность процессов, которая обеспечивает стабильность качества в системе научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ (НИОКР), в ходе производства и реализации продукции (товаров и/или услуг). Она может также выражаться в быстром получении необходимых документов (лицензий, разрешений на производство и реализацию), в организации бесперебойной системы поставок и в переносе желаемых характеристик (масштабировании) системы производства в иные предприятия, приобретаемые фирмой.

Примером может служить известная фармацевтическая компания MSD (MSD). Корневыми компетенциями компании являются: система подбора талантливых специалистов со всего мира, огромные расходы на научные исследования и надежность процесса разработки новых лекарств, соблюдение высоких профессиональных и этических стандартов. Так, по требованиям Американской Администрации по пищевым продуктам и лекарствам (FDA) обычно необходимо привлечение к тестам нового лекарства 1500 пациентов, MSD привлекает к тестам до 5000 пациентов. Данная практика клинических испытаний позволяет компании быстрее добиться разрешения от государственных контролирующих органов на начало производства лекарства.

На примере многих успешных мировых компаний легко увидеть, что высокий уровень технологических ноу-хау и доказанная надежность процессов производства способствуют поддержанию устойчивых отношений с ключевыми «стейкхолдерами» (партнерами): государственными органами, поставщиками, конкурентами, потребителями и др. В конце 1990-х гг. было проведено исследование ведущих мировых фирм по вопросам идентификации и развития корневых компетенций. Генеральные директора и иные руководители таких компаний, как «Боинг», «Ситикорп», «Локхид Мартин», «Окидата» и др., пытались сформулировать свои основные

технологические компетенции, процессы, ключевые отношения и представить предполагаемые пути укрепления и развития корневых компетенций. Проведенное исследование показало, что в целом не существует единственно правильного пути развития корневых компетенций фирмы. В то же время на вопрос, какие компетенции оказываются наиболее важными в будущем, руководители ведущих фирм почти единодушно указали на важность развития тесных отношений с ключевыми «стейкхолдерами».

Приведенное выше понимание природы корневых компетенций служит основой наиболее важного стратегического решения фирмы – выбора сфер деятельности. Данное решение можно представить на **рисунке 2**.

Каждый сегмент рынка имеет свои ключевые компетенции – навыки, умения и связи, необходимые для устойчивой и успешной работы в данном сегменте. Состав данных компетенций специфичен для каждого сегмента.

Вероятно, в общих чертах ключевыми компетенциями для рынка медицинских услуг окажутся:

1. Выбор местоположения медицинской организации (в центральной части го-

рода или на периферии, в спальном, деловом районе или промышленной зоне, близость основных транспортных магистралей и т. д.).

2. Концепция медицинских услуг, отвечающая потребностям определенных категорий потребителей/клиентов.

3. Надежные поставщики медицинских товаров и услуг.

4. Продуманная система привлечения и управления персоналом.

Совместимость фирмы с выбранным сегментом рынка определяется тем, насколько имеющиеся у фирмы корневые компетенции совпадают с требуемыми ключевыми компетенциями данного конкретного рынка.

Следующим показателем, необходимым для принятия решения о выборе направления деятельности медицинской компании, выступает привлекательность рынка. Привлекательность рынка определяется следующими параметрами:

1. Относительный размер рынка. Он определяется соотношением общего размера рынка и размера оптимальных производственных и сбытовых операций. Чем меньше размер оптимального размера производства, тем более емким по отношению к возможному количеству фирм выступает данный рынок.

Например, в городе с миллионным населением не может быть только 5 – 10 медицинских частных компаний. Соответственно, рынок медицинских услуг достаточно велик для существования десятка, если не сотен медицинских организаций.

2. Относительная доходность. Это соотношение принятого на рынке уровня дохода и стандартного уровня риска. Например, уровень доходности в 15 – 20%, свойственный для лекарственного рынка, не может считаться достаточным для рынка медицинских услуг. Это объясняется высоким уровнем риска нанесения урона здоровью пациента в случае врачебных ошибок и высокой ответственностью врача. Поэтому совершенно логично, что уровень доходности в данной отрасли составляет порой 100 – 200%, а иногда и более.

3. Цикличность спроса. Чем выше спрос зависит от сезона, тем большие затраты необходимо нести в надежде компенсировать их в следующий сезон. Для медицинских услуг свойственна сезонная цикличность – с возрастанием спроса в осенне-зимний и падением в весенне-летний период.

4. Дифференциация товара. Чем больше настоящих или мнимых различий можно найти в товаре/услуге, тем более емким и привлекательным является рынок. Так, на фармацевтическом рынке существуют десятки, сотни наименований одного и того же препарата, отличающихся страной и фирмой-производителем. Вместе с тем существуют рынки, на которых продукт абсолютно стандартизован (например, рынок природного газа, бензина), и значение марки на таком рынке ничтожно.

5. Абсолютные затраты (или барьеры) на вход и выход с рынка. Важнейшим критерием привлекательности рынка является уровень затрат/барьеров на вход и на выход. Когда высоки затраты/барьеры на вход (например, первоначальные инвестиции в производство лекарств или организацию центров гемотрансфузии), такие затраты достаточно очевидны, и фирмы легко их идентифицируют. Иначе обстоит дело с затратами на

выход с рынка. Они обычно скрыты, и фирмы устанавливают их величину «на собственной шкуре». Например, если вам не удалось проект открытия медицинского центра, затраты на открытие возместить очень трудно или практически невозможно.

6. Рост рынка. В каждый период времени одни рынки растут быстрее, чем другие. Чем выше рост данного рынка по сравнению со средним экономическим ростом в стране, тем привлекательнее является рынок.

7. Наличие зарубежных рынков. Основная привлекательность зарубежных рынков – иная динамика роста. Например, на первый взгляд кажется, что медицинский рынок Казахстана уже давно поделен и пересыщен. Однако каждый

год все новые и новые медицинские компании из дальнего и ближнего зарубежья заходят на медицинский рынок Казахстана, в первую очередь фармацевтический.

Таким образом, понимание своих корневых/ключевых компетенций позволит медицинской организации использовать их для формирования фирменной уникальности, стратегического преимущества перед конкурентами, успешно развиваться на рынке медицинских услуг и создавать особую ценность для пациентов.

Болат Жантуриев, к.м.н., доцент КазНМУ им. С. Асфендиярова
(Использовались материалы зарубежной прессы.)

КОРНЕВЫЕ/КЛЮЧЕВЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ – ЭТО СОВОКУПНОСТЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И СВЯЗЕЙ КОМПАНИИ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯТ ЕЙ ДОБИТЬСЯ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПРЕИМУЩЕСТВА ПЕРЕД КОНКУРЕНТАМИ НА ОДНОМ ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ РЫНКАХ.



Гражданская ответственность за свое здоровье

Системе здравоохранения Казахстана необходимо срочно и адекватно реагировать на вызовы со стороны требований времени, рыночной экономики и социально-политических процессов, происходящих в обществе.

В настоящий момент на первый план выходят вопросы повышения качества, эффективности, гибкости, доступности и рационального использования имеющихся ресурсов (денежных, материальных, кадровых и других). При этом основными драйверами развития отечественного здравоохранения становятся механизм межсекторального сотрудничества (участие всех заинтересованных министерств и ведомств в охране и улучшении здоровья населения) и акцент на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). Помимо этого приходит четкое понимание государством и обществом необходимости внедрения в сознание человека принципа солидарной ответственности, когда за здоровье индивидуума отвечает не только государство, но и работодатель, и сам человек. Следует отметить, что до недавнего времени Казахстану, как и всем постсоветским странам, была присуща патерналистская модель здравоохранения. Патернализм (от лат. paternitas – отцовство) на государственном уровне означает, что все общество представляется как патриархальная семья, главой (отцом) которой является государство, при этом патернализм рассматривает взрослых людей как детей, требующих защиты и опеки.

исключая активную гражданскую самостоятельность, а «сыновье» начало властных отношений по сути дела означает стремление к иждивенчеству. Гражданская несамостоятельность неизбежно выливается в пассивное подчинение, имеющее своей целью лишь обретение защиты, доступ к получению средств существования, в том числе и к государственному бесплатному медицинскому обслуживанию. Конкретно в медицине такой подход заключается в том, что органы управления здравоохранением, официальные лица, принимающие решения, врачи считают, что лучше знают, в чем состоит благо для пациента (с позиций лечения, распределения ресурсов, информирования и т. д.). Однако современное общество приходит к пониманию необходимости перехода от государственного патернализма в области здравоохранения к формированию партнерских и равноправных отношений с населением. Сегодня ответить на наши вопросы о роли самого общества в деле охраны здоровья населения любезно согласился председатель Комитета общественного здоровья Медеуского района г. Алматы **Талапкали Абишевич Измухамбетов**. Наш собеседник – врач, педагог, ученый, уникальная и хорошо известная личность в Казахстане. Талапкали Абишевич прошел большую жизненную школу от рядового врача-хирурга до министра здравоохранения. Заслуженный работник РК, награжден орде-

ном «Курмет», отличник здравоохранения, образования, кандидат медицинских наук. Юрист, имеет опыт законотворческой работы. Избран депутатом Верховного Совета Казахской ССР XI и XII созывов, депутатом Алматинского городского маслихата II, III и IV созывов. С 1992 по 1995 год он был заведующим отделом здравоохранения по делам семьи Аппарата Президента и Кабинета министров РК. Он является инициатором разработки и принятия в нашем городе молодежной программы, целевой программы «Алматы, свободный от табачного дыма», открытия в Алматы первого хосписа – госпиталя для безнадежно больных людей; в свое время принимал активное участие в строительстве ряда крупных больниц и поликлиник нашего города. На протяжении многих лет был директором Республиканского медицинского колледжа. Итак, предоставим слово Талапкали Абишевичу.

– *Уважаемый Талапкали Абишевич, чем вызвана ваша идея формирования «Комитетов общественного здоровья»? Ведь у нас вроде бы везде, начиная от самых высоких уровней и заканчивая низовыми звеньями, декларируется о необходимости солидарной ответственности населения за свое здоровье. В чем заключается особенность вашего подхода?*

– Действительно, вы правы. В настоящее время в мире, в том числе в Казахстане, все настойчивее и настойчивее говорится о солидарной ответственности населения за свое здоровье. Это подразумевает то, что не только государство, работодатель, но и само население должно быть вовлечено в процесс профилактики и охраны собственно-



Талапкали Абишевич Измухамбетов

Председатель «Комитета общественного здоровья Медеуского района» (г. Алматы), министр здравоохранения РК (1987–1990), депутат Верховного Совета Казахской ССР XI и XII созывов, депутат Алматинского городского маслихата II, III и IV созывов, заведующий отделом здравоохранения по делам семьи Аппарата Президента и Кабинета Министров РК (1992–1995), врач, педагог, ученый, заслуженный работник РК, награжден орденом «Курмет», отличник здравоохранения, образования, к.м.н.



В государственной программе «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы одним из основных принципов наряду с межсекторальным сотрудничеством назван принцип солидарной ответственности.

го здоровья. Так, в государственной программе «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы одним из основных принципов наряду с межсекторальным сотрудничеством назван принцип солидарной ответственности. В настоящее время, в век стремительного роста медицинской технологии, информатики и генной инженерии, все больше и больше ученых, рядовых врачей, политиков, управленцев обращают внимание не на высокотехнологические направления медицины, а на первичное, профилактическое звено. Современная наука доказала, что здоровье человека только на 10% зависит от усилий врачей, на 50% – от образа жизни и на 40% – от других факторов (генетика, экология, условия работы, социально-экономические факторы).

Не сбрасывая со счетов колоссальную значимость науки, технологий, новых методов лечения и диагностики, приходит четкое понимание, что легче, эффективнее и экономичнее заниматься профилактикой и ранней диагностикой заболеваний, чем их лечением. Да и с точки зрения социальной справедливости и равного права каждого члена общества на здоровье это легче обеспечить на низовом уровне – на уровне первичного контакта человека с национальной системой здравоохранения, или, как ее называют во всем мире, – на уровне ПМСП (первичная медико-санитарная помощь). И мы должны гордиться, что истоки этого лежат в исторической Алматинской Декларации ВОЗ по ПМСП, которая была принята в нашем любимом городе в 1978 году. Недаром руководители ВОЗ, международные эксперты, руководители национальных систем здравоохранения говорят, что развитие системы здравоохранения четко делится на два периода – до Алматинской Декларации и после. Именно здесь была принята новая стратегия достижения здоровья для всех, которая заключается не в бесконечном увеличении кадровых и материальных ресурсов: числа врачей, больниц, производстве все новых и новых лекарств и закупке дорогостоящего оборудования, что, конечно, тоже необходимо для оказания помощи уже больным людям. Но здоровье человека находится совершенно в другом измерении: в знании своих половозрастных параметров здоровья, умени их измерять и поддерживать, оказывать само- и взаимопомощь и точно знать, именно в каких случаях надо обращаться в медицинские учреждения.

Сама Алматинская Декларация построена на нескольких простых и базовых принципах и

включает, как минимум: просвещение по наиболее важным проблемам здравоохранения и методам их предупреждения и разрешения, содействие обеспечению рационального питания, доброкачественного водоснабжения и проведению основных санитарных мер; охрану здоровья матери и ребенка, в том числе планирование семьи; иммунизацию против основных инфекционных заболеваний; профилактику эндемических в данном районе болезней и борьбу с ними; соответствующее лечение распространенных заболеваний и травм; обеспечение основными лекарственными средствами. Среди этих принципов следует особо отметить информированность и просвещение по наиболее важным проблемам здравоохранения и методам их предупреждения и разрешения. Вот на развитие этого принципа, но не сверху – со стороны государства и системы здравоохранения, а снизу – от самого населения направлена деятельность нашей новой организации «Комитет общественного здоровья».

– Выходит, что вы основываете свою деятельность на дальнейшем развитии основополагающего принципа Алматинской Декларации, согласно которой люди имеют право и обязанность участвовать на индивидуальной и коллективной основе в планировании и осуществлении своего медико-санитарного обслуживания? Тогда объясните, пожалуйста, в чем заключается ваша уникальность, новизна и своеобразие?

– Хороший вопрос. Вы правы, принципы остаются базовыми, а вот механизмы реализации совершенно новые. Ведь что происходило раньше? Профилактика раньше обеспечивалась на уровне первичного звена участковыми врачами, а теперь врачами общего профиля (ВОП) и/или семейными врачами (СВ). В последнее время к ним присоединились медицинские сестры, ведущие самостоятельный прием, социальные работники и психологи, штатные должности которых введены в каждой поликлинике. Им и приписывалось проведение активной профилактической работы, которая состоит из специальной медицинской части: скрининговые осмотры, диспансеризация, вакцинация и т. д., а также общей части: организация образовательных клубов для населения по отдельным заболеваниям

– сердечно-сосудистым, онкологическим, диабету, пульмонологическим, школ молодых матерей, работа по острым психологическим и социальным вопросам и т. д. Все это хорошо и замечательно. Никто не покушается на их территорию и не собирается забирать их хлеб. Однако следует заметить, что самому населению здесь отводилась лишь пассивная

СОВРЕМЕННАЯ НАУКА ДОКАЗАЛА, ЧТО ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ТОЛЬКО НА 10% ЗАВИСИТ ОТ УСИЛИЙ ВРАЧЕЙ, НА 50% – ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ И НА 40% – ОТ ДРУГИХ ФАКТОРОВ (ГЕНЕТИКА, ЭКОЛОГИЯ, УСЛОВИЯ РАБОТЫ, СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ).

роль аудитории или в лучшем случае пассивного наблюдателя. Мы же хотим, чтобы само население активно продвигало идею здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактики внутри каждой общины, сообщества, т. е. процесс должен идти не вертикально от медицинского работника к населению, а горизонтально – от населения к населению и внутри него самого.

– Хорошо, принцип идеи понятен. Как я понимаю, для этого должна быть сформирована определенная структура, которая будет за это отвечать. Не ясен механизм реализации данной идеи: что это за структуры, как они будут образованы, кто и как будет работать в этих структурах? Где здесь, как говорится, «золото зарыто»?

– Особенность нашего проекта заключается в том, что мы привлекаем для этого уже имеющиеся на уровне районов, округов структуры. Это окружные избирательные комиссии. Что они собой представляют? Согласно нашему выборному законодательству в каждом населенном пункте, округе, участке существует выборная комиссия, которая имеет свой штат. Обычно в него входит небольшое количество штатных и большое количество внештатных сотрудников. Как правило, это пожилые люди, пенсионеры с активной жизненной по-

зицией, которые полны энергии, знаний и опыта. Выборные структуры работают лишь определенные периоды времени – во время проведения выборных кампаний. Все остальное время они практически не загружены.

По согласованию с руководством города решено на базе этой структуры создать неправительственные организации (НПО) «Комитеты общественного здоровья» (КОЗ), которые будут заниматься вопросами продвижения идей здорового образа жизни и профилактики заболеваний силами и на уровне самого населения. В городе Алматы насчитывается 1,5 млн человек, которые проживают в 7 районах. В качестве первого шага мы планируем создание этой структуры в Медеуском районе Алматы. В настоящее время нами зарегистрировано общественное объединение (ОО) «Комитет общественного здоровья Медеуского района». Предвосхищая ваш вопрос, скажу, что штатно работать будут всего 5 человек. Все остальные – на добровольной основе. Я общался с людьми, и могу с уверенностью сказать, что существует большое число активных, грамотных и самодостаточных граждан, в первую очередь пенсионеров, которые будут проводниками нашей идеи среди населения.

– Какие вопросы будут решать КОЗ, и как они будут взаимодействовать с официальными

Здоровье человека находится совершенно в другом измерении: в знании своих половозрастных параметров здоровья, умени их измерять и поддерживать, оказывать само- и взаимопомощь и точно знать, именно в каких случаях надо обращаться в медицинские учреждения.



ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ БУДУТ РЕШАТЬ КОЗ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВЯЗАНЫ С ПРОПАГАНДОЙ И ПРОДВИЖЕНИЕМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ПРОФИЛАКТИКОЙ ОСНОВНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ, ДИАБЕТА, РАКА, ОЖИРЕНИЯ) И ТАК НАЗЫВАЕМОЙ «HEALTH LITERACY», ИЛИ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ.

ми властями, медицинскими учреждениями, бизнесом?

– Вопросы, которые будут решать КОЗ, в первую очередь связаны с пропагандой и продвижением здорового образа жизни, профилактикой основных социальных заболеваний (сердечно-сосудистых, диабета, рака, ожирения) и так называемой «health literacy», или осведомленностью населения по вопросам здоровья. В районе проживает немалое число людей с сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, с онкологией и т. д. Мы располагаем только официальными статистическими данными. А сколько на самом деле людей не диагностированных, с пограничной патологией... Я уверен, что работы у нас будет непочатый край. Учитывая современный ритм жизни, не все люди имеют возможность регулярно посещать врачей и проходить периодические медосмотры. Здесь огромное значение также имеют неудовлетворенность населения качеством медицинской помощи, низкая медицинская грамотность и культура самого населения, которое живет по принципу «пока не прижмет, то к врачам не обращаться». И здесь я вижу возможность для тесного межсекторального взаимодействия государства, медицинских организаций, бизнеса и общественности.

Что стоит самим активистам, прошедшим обучение по соответствующей программе, взять списки хронических больных, стоящих на учете в поликлинике, и сделать поквартирные обходы, поговорить с людьми о необходимости контроля за показателями здоровья, обучить элементарным методам само- и взаимопомощи и мониторинга. При необходимости планируется приглашение врачей, специалистов и медицинских работников для консультаций по месту жительства, создания самим населением клубов нового формата: коронарного, гипертоников, больных сахарным диабетом, астматиков. Таким образом, мы приближаем санитарно-просвети-

тельную работу среди населения непосредственно к местам проживания людей. Удобно? Несомненно. Тем более все это оказывается в удобное для населения время и в удобном для него месте. Что мешает властям и бизнесу в плане социальной ответственности, к которой призывает наш Президент, снабдить людей бесплатно или по сниженным ценам средствами для измерения артериального давления, уровня сахара в крови, современными таблицами и брошюрами по мониторингу за основными показателями здоровья. Вы представляете, какую нагрузку можно снять с практического здравоохранения, в первую очередь с ПМСП, участковых врачей, ВОП? Это позволит им сосредоточиться на более жизненно важных и стратегических направлениях медицинской работы, высвободит дополнительное время и ресурсы.

– А что уже практически сделано в этом направлении?

– Мы уже достаточно продвинулись в этом плане. Нами сформированы участковые, окружные и районные КОЗ. Набираются активисты для работы в них. Идет интенсивная работа по ряду проектов. Возьмем, к примеру, междисциплинарный проект «Профилактика внезапной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний». Вы знаете, что этот недуг поражает чаще всего лиц цветущего возраста от 35 до 50 лет, причем мужчин в два раза чаще, чем женщины? Только в США ежегодно от данной патологии погибает вне стационара до 350 тыс. человек. Легко сделать перерасчет на Казахстан. Это будет около 19 500, а в Алматы – 1900 человек. Так вот, согласно договоренности, акимат г. Алматы и районные акиматы выделяют в районах массового скопления народа (базары, аэропорт, торговые центры, культурно-зрелищные учреждения и т.д.) специальные места для дефибрилляторов «Heartstart». Специализированные медицинские учрежде-

ния обучают людей без медицинского образования, так называемых парамедиков, методам работы с дефибрилляторами и простейшим реанимационным навыкам (скорее всего, это работники охраны, рядом с которыми будут размещены аппараты, и после соответствующего обучения и получения сертификатов они будут оказывать экстренную помощь до приезда скорой медицинской помощи). Учитывая, что при внезапной остановке сердца критичны первые 5 – 7 минут, то, по нашим данным и данным международной литературы, это позволит ежегодно спасать большое число людей, умирающих от остановки сердца. Кроме того, для населения Медеуского района г. Алматы будут изданы краткие карманного размера справочники на казахском и русском языках по оказанию неотложной помощи. Надо постоянно помнить, что наш город находится в зоне высокой сейсмической активности, да и о терроризме забывать не стоит.

– Уважаемый Таланкали Абишевич, вы можете рассказать, существуют ли прецеденты данного проекта в мире? Где они успешно осуществлены?

– Впервые эта идея была выдвинута в Швейцарии и касалась в первую очередь оказания медицинской помощи. Дальнейшее развитие она получила в Киргизии и опять же была рассчитана для оказания в первую очередь доврачебной медицинской помощи в отдаленных сельских районах, где отсутствовала медицинская инфраструктура. Наше же отличие заключается в том, что мы разворачиваем наш проект, во-первых, в самом развитом городе Казахстана – Алматы, во-вторых, в самом его благополучном районе – Медеуском и, в-третьих, наши усилия направлены не на лечение, а на профилактику, раннюю диагностику, пропаганду здорового образа жизни и формирование у населения устойчивого образа – парадигмы, потребности в «здоровье» и ответственности за свое здоровье. И это не будет спущено сверху со стороны государства или системы здравоохранения, а будет формироваться в каждой отдельной семье, на уровне каждого индивидуума.

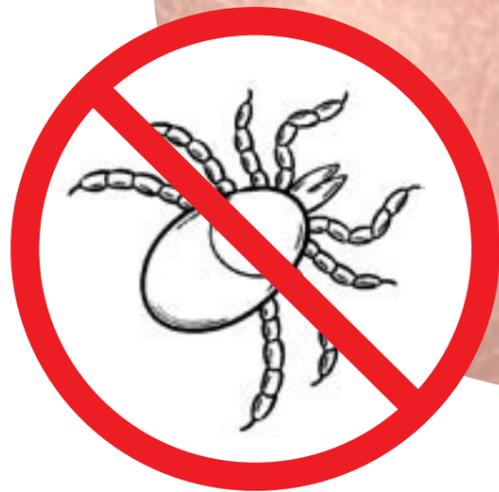
– А какие ваши дальнейшие планы? С кем вы планируете сотрудничать в рамках данного проекта?

– Вы знаете, у руководства города, нашего района, министра здравоохранения С. З. Каирбековой, руководителей медицинских организаций и бизнеса, включая зарубежные фармкомпании, есть четкое понимание социальной значимости данного проекта. Тут мы можем говорить как о гражданской и общественной позиции руководителей, государственных служащих, простых людей, так и об ответственности бизнеса и государства. Это очень хорошо коррелирует с современным трендом на государственно-частное партнерство. Учитывая широкое распространение смартфонов, в настоящий момент мы продумываем вопрос о сотрудничестве с разработчиками компьютерных программ, в том числе для сотовых телефонов, которые могли бы бесплатно закачивать в сотовые телефоны рекомендации по основным аспектам здоровья с учетом индивидуальных физических и медицинских данных: возраста, пола, веса, показателей давления, уровня сахара, холестерина и т. д. Тут есть простор для работы. Планируется создание в будущем интернет-ресурсов для дистанционного обучения населения вопросам здорового образа жизни, профилактики основных социально значимых и инфекционных заболеваний. В планах стоит издание бесплатной газеты, брошюр, организация передач на радио, телевидении и т. д. Также мы планируем изменить законодательство в области здравоохранения с учетом данного общественного движения. Я уверен, что данный проект имеет большие перспективы в будущем. Все вышеперечисленные мероприятия в комплексе позволят заложить фундамент для формирования позитивных детерминантов здоровья у населения и улучшения показателей здоровья населения Медеуского района г. Алматы в положительную сторону. Также мы надеемся, что через короткий промежуток времени положительный опыт «Комитетов общественного здоровья» можно будет распространить на все районы города и страны в целом.

– Спасибо за беседу и желаем вам больших успехов в будущем.

Болат Жантуриев,
к.м.н., доцент КазМНУ им. С. Асфендиярова

«Наши усилия направлены не на лечение, а на профилактику, раннюю диагностику, пропаганду здорового образа жизни и формирование у населения устойчивого образа – парадигмы, потребности в «здоровье» и ответственности за свое здоровье. И это не будет спущено сверху со стороны государства или системы здравоохранения, а будет формироваться в каждой отдельной семье, на уровне каждого индивидуума».



Осторожно: клещевой энцефалит

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ

– это вирусное природно-очаговое заболевание, характеризующееся различными клиническими проявлениями с преимущественным поражением центральной нервной системы и передаваемое преимущественно трансмиссивно (через укусы) иксодовыми клещами, а в некоторых случаях – алиментарным путем.

Основным резервуаром и переносчиками вируса клещевого энцефалита являются таежные клещи (*Ixodes persulcatus*) и собачий клещ (*Ixodes ricinus*). Эпидемиологическое значение клещей этого вида велико. Клещи помимо клещевого энцефалита могут переносить болезнь Лайма (боррелиоз), а также некоторые другие инфекционные заболевания (анаплазмоз, эрлихиоз). Дополнительным резервуаром вируса являются 130 видов грызунов и другие дикие млекопитающие – птицы, хищники и т.д.

Места обитания и сезонность энцефалитных клещей

Природные биотопы клещей рода *Ixodes* – тайга, смешанные леса, ельники, колки в лесостепной зоне. Однако в последние годы этих клещей обнаруживают в озелененной зоне городов, на дачных участках, расположенных на окраинах городов, в парках, рекреационных зонах населенных пунктов, куда они могут быть занесены птицами, грызунами и другими животными. Процент энцефалитных клещей отличается в разных регионах. На европейской территории России заражено вирусом энцефалита не более нескольких процентов всех клещей. В Сибири и на Дальнем Востоке – до 20%. Поэтому большинство укушенных не заболевают энцефалитом.

В Казахстане заболеваемость клещевым энцефалитом регулярно регистрируется в Алматинской и Восточно-Казахстанской областях (39,4% случаев). Единичные случаи отмечаются и в других районах. Существует риск передачи данной инфекции в Акмолинской, Северо-Казахстанской, Западно-Казахстанской областях, а также в южных регионах республики. Наиболее часто заболевают лица молодого возраста – 30 – 39 лет (33,3%).

Среди клинических форм преобладает лихорадочная форма заболевания (57,6%). На **рисунке 1** показаны лабораторно подтвержденные случаи клещевого энцефалита по Республике Казахстан. Подтверждаемость от 29 до 60 случаев в год на 100 000 населения в период 1998 – 2012 годов. Для клещевого энцефалита характерна строгая весенне-летняя сезонность заболевания. Максимальная активность половозрелых таежных клещей проявляется в мае – июне. Первые единичные заболевания отмечаются чаще всего во второй половине апреля – первой половине мая. Максимум заболеваемости, как правило, регистрируется в июне, затем она снижается, и со второй половины июля встречается лишь в виде единичных случаев. Активность клещей проявляется уже при температуре 0,3 – 1°C, при температуре свыше 20°C клещи становятся менее активными. Зимуют все стадии развития в трещинах, в поверхностных слоях почвы, в лесной подстилке. Без



Рисунок 1. Природные очаги клещевого энцефалита в Казахстане

Энцефалитный клещ – последствия укуса

При укусе энцефалитного клеща вирус со слюной попадает в кровь. В дальнейшем события могут развиваться по-разному. Если укушенный был вакцинирован и уровень антител достаточен, то вирус сразу связывается, и болезнь не развивается. Развитие вирусного энцефалита могут остановить и другие факторы противовирусной защиты, такие как система интерферона. Поэтому даже если клещ был энцефалитным, укушенный может не заболеть. Наличие вируса в клеще не значит, что разовьется болезнь. Количество людей, укушенных энцефалитными клещами, значительно превышает число заболевших клещевым энцефалитом. Но и один укус может привести к тяжелой болезни.



пищи клещи могут выживать от 1 месяца до 3 лет. Срок развития преимагинальных стадий определяется температурой и относительной влажностью воздуха и колеблется от 2 до 20 недель.

Как происходит заражение

Клещи, как правило, не поднимаются на высоту более одного метра, откуда нападают на копытных, хищных зверей, домашний скот. Они подстерегают подходящую жертву в траве вдоль лесных тропинок, дорог в течение 1 – 4 недель.



Клещи реагируют на присутствие животного или человека на расстоянии 5 – 10 метров, чем объясняется скопление клещей у троп и дорог, по которым передвигаются животные и люди. При приближении жертвы клещ выбрасывает вперед две передние пары ног и, таким образом зацепляясь, перемещается на тело хозяина. Затем клещи находят подходящий участок на коже жертвы и присасываются.

Клещи могут нападать на домашних животных – собак, кошек. Заражение человека происходит при нападении и присасывании клещей, а также при раздавливании клеща в момент его удаления с тела человека. Имеет место также инфицирование алиментарным путем при употреблении в пищу сырого молока коз и коров.

Кормление сопровождается вбросом слюны в организм хозяина. Слюна иксодовых клещей обладает осморегулирующими и иммуносупрессивными свойствами. Питание сопровождается значительным ростом размеров тела по типу неосомии (накопление продуктов кормления в средней кишке на 5-6, 9-10 суток). У неоплодотворенных самок кровососание не завершается, полного насыщения не происходит.

По внешнему виду нельзя сказать, энцефалитный клещ или нет. Вирус может содержаться и в самках, и в самцах, и в нимфах, и в личинках. Клещ заражается при кормлении на инфицированном животном. Определить, является ли клещ энцефалитным или нет, можно только обследовав его. Обычно используют высокочувствительный метод ПЦР (полимеразная цепная реакция), который выявляет РНК вируса.

Клиника заболевания

Инкубационный период при клещевом энцефалите составляет 3 – 21 день, в среднем 10 – 14 дней. В месте укуса клеща человек ощущает жжение, покраснение, дискомфорт. Затем повышается температура тела до 39° – 41°, появляются головная боль, нарушение сна, быстрая утомляемость, психические расстройства (раздражительность, возбуждение и др.), мышечные боли, покраснение лица, шеи, глаз.

Выделяют следующие клинические формы заболевания:

- 1) лихорадочную, составляющую более половины всех случаев (57,6%);
- 2) менингеальную;
- 3) менингоэнцефалитическую;
- 4) полиомиелитическую;
- 5) полирадикулоневритическую.

Лихорадочная форма клещевого энцефалита характеризуется доброкачественным течением и ограничивается развитием общетоксического синдрома (повышение температуры тела, слабость, головная боль, утомляемость, отсутствие аппетита).

Менингеальная форма также протекает доброкачественно с развитием общетоксического синдрома и признаков серозного менингита (возникновение высокой лихорадки, сильной головной боли в теменно-затылочной области, усиливающейся при движении, повторной рвоты на высоте головной боли, фотофобии, гиперактузии и гиперестезии кожи, неравномерности сухожильных рефлексов). Менингоэнцефалитическая, полиомиелитическая, полирадикулоневритическая формы – наиболее тяжелые клинические формы, при которых у больных развиваются симметричные вялые парезы мышц шеи, туловища, верхних



и нижних конечностей, иногда межреберной мускулатуры и диафрагмы. При данных формах существует риск развития необратимых процессов, приводящих к инвалидности.

Осложнения клещевого энцефалита в основном представлены вялыми параличами преимущественно верхних конечностей. Летальность колеблется в пределах от 2 до 20%. Смерть наступает в течение 1 недели от начала заболевания. Возможно также развитие хронического носительства вируса.

Диагностика клещевого энцефалита

Специфическая диагностика заболевания проводится с помощью вирусологических и серологических методов. Вирусологический метод предполагает выделение вируса из крови и цереброспинальной жидкости больного (в первые 5 – 7 дней болезни). К серологическим методам относятся: РСК (реакция связывания комплемента), РПГА (реакция пассивной гемагглютинации), ИФА (иммуноферментный анализ), РН (реакция нейтрализации). По Казахстану подтвержденность случаев клещевого энцефалита в период с 1998 по 2012 год составила от 29 до 60 случаев в год на 100 тыс. населения (см. рисунок 2).

Профилактика клещевого энцефалита

Она делится на две основные группы:

- 1) неспецифическая;
- 2) специфическая.

Неспецифическая профилактика клещевого энцефалита

Данная профилактика связана с защитой человека от нападения клещей, а также с общественными мероприятиями по уничтожению или сокращению их численности.

При этом лучшими мерами защиты и личной профилактики от энцефалитных клещей являются использование специально подобранной одежды, применение различных репеллентов, взаимосомотры после посещения леса и парков в черте города.

Химические средства защиты от клещей

Все имеющиеся в продаже средства в зависимости от действующего вещества делятся на следующие группы:

- 1) репеллентные – вещества, отпугивающие клещей;
- 2) акарицидные – препараты, убивающие клещей;
- 3) инсектицидно-репеллентные – препараты комбинированного действия, т. е. одновременно убивающие и отпугивающие клещей.

Репелленты. К репеллентам относятся средства, содержащие диэтилтолуамид: «МЕДИЛИС-от комаров», «Бибан», «ДЭФИ-Тайга», «Офф! Экстрим», «Галл-РЭТ», «Гал-РЭТ-кл», «Дэта-ВОККО», «Рефтамид максимум». Их наносят на одежду и открытые участки тела в виде круговых полос вокруг коленей, щиколоток и груди. Защитные свойства обработанной одежды сохраняются до пяти суток.

Преимущество отпугивающих средств в том, что их используют и для защиты от гнуса, нанося не только на одежду, но и на кожу. Более опасные для клещей препараты наносить на кожу нельзя.

Для защиты детей разработаны препараты с менее токсичными компонентами – это аэрозоль «МЕДИЛИСИК для детей от комаров», кремы «Фталар» и «Эфкалат» «Офф-детский» и «Бибан-гель», одеколоны «Пихтал», «Эвитал», средство «Камарант».

Акарицидные средства. В акарицидных средствах в качестве активного вещества используют инсектоакарицид альфаметрин (альфациперметрин), который обладает нервно-паралитическим действием на клещей. При контакте с обработанной одеждой у клещей наступает паралич конечностей, и они отпадают с одежды. Эти средства предназначены только для обработки одежды из-за токсикологических показателей, их нельзя наносить на кожу человека. Основная форма применения: аэрозольные упаковки, содержащие пропеллент, и с механическим распылителем (беспропеллентная упаковка – БАУ). Это «Рефтамид таежный», «Пикник-Антиклещ», «Гардекс аэрозоль экстрим», «Торнадо-антиклещ», «Фумитокс-антиклещ», «Гардекс-антиклещ» и другие. Исключение

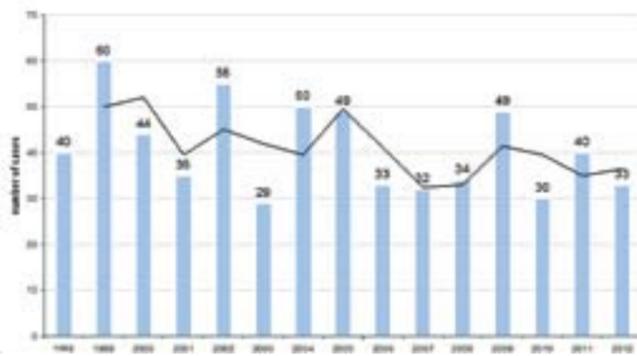


Рисунок 2. Лабораторно подтвержденные случаи клещевого энцефалита за 1998 – 2012 гг. в Казахстане

Как следует снять клеща с тела

1. Не паниковать!
2. Взять флакон с масляным раствором (масло, бензин), накрыть клеща с целью перекрыть ему дыхальце на теле.
3. Подождать 10 – 20 мин., попытаться раскатать его и вытащить с помощью пинцета или нити в виде петли.
4. Место укуса обработать спиртовым раствором и не позднее суток обратиться к врачу.

составляет акарицидный брусочек «Претикс». Им чертят несколько опоясывающих полос на брюках и куртках перед тем, как идти в лес. «Претикс» можно приобрести в составе специально выпускаемого набора «Модуль АнтиКлещ» для защиты от нападения клещей и оказания первой помощи при их присасывании.

Следует подчеркнуть, что нельзя проводить обработки с помощью средств в аэрозольных упаковках одежды, надетой на людях. Одежду раскладывают, обрабатывают и после того, как она подсохнет, надевают. Защитные свойства одежды, обработанной акарицидным веществом, сохраняются до 14 суток.

Инсектицидно-репеллентные средства. Инсектицидно-репеллентные препараты сочетают в себе свойства и репеллентных, и акарицидных средств – они содержат два действующих вещества: диэтилтолуамид и альфаметрин, поэтому защищают и от клещей, и от кровососущих летающих насекомых (комплекса «гнуса»).

Инсектицидно-репеллентные средства выпускаются в аэрозольных упаковках: «Медилис-комфорт», «Кра-реп», «Москитол-спрей Специальная защита от клещей», «Гардекс-Экстрим Аэрозоль от клещей», «Клещ-капут аэрозоль». Так же, как и акарицидные, инсектицидно-репеллентные средства наносятся лишь на одежду.

Общие рекомендации при использовании химических средств защиты

Надежно обезопасить себя от укусов клещей можно лишь, «правильно одевшись» и тщательно обработав одежду химическим средством защиты. При выборе средства защиты от клещей предпочтение лучше отдать акарицидным или инсектицидно-репеллентным средствам. Средства на одежду следует наносить кольцевыми полосами, особенно тщательно следует обработать одежду вокруг щиколоток, коленей, бедер, талии, а также манжетов рукавов и воротника. При использовании того или иного средства обязательно прочитайте инструкцию и следуйте ее указаниям.

Не забывайте наносить препарат повторно по истечении указанного на упаковке времени. Нужно помнить, что дождь, ветер, жара, пот и т. п. сокращают время действия любого химического защитного средства.

Специфическая профилактика клещевого энцефалита

Самой надежной защитой против клещевого энцефалита являются собственные антитела, которые вырабатываются в ответ на прививку. Прививки дают 91 – 97% гарантии, у 3% людей защитные антитела в ответ на прививку

не вырабатываются. Профилактические прививки против клещевого энцефалита проводятся лицам отдельных профессий, работающим в эндемичных очагах или выезжающим в них (командированные, студенты строительных отрядов, туристы, лица, выезжающие на отдых, на садово-огородные участки). Все люди, выезжающие на работу или отдых в неблагополучные районы, должны быть обязательно

привиты. Прививка от клещевого энцефалита осуществляется тканевой культуральной вакциной (троекратные прививки) с последующей ревакцинацией через 4, 6 и 12 месяцев. Традиционно они проводятся заранее в осенне-зимний период.

Экстренная серопротекция проводится непривитым лицам, обратившимся в медицинскую организацию после укуса клеща на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории. Иммуноглобулин вводят внутримышечно из расчета 0,1 мл/кг однократно в течение первых суток после укуса насекомого. В последующие 2-3 дня эффективность постэкспозиционной иммунопрофилактики снижается.

Следует помнить, что гуляя, держитесь тропинок, не лезьте в чащу. После возвращения с прогулки необходимо раздеться и осмотреть друг друга с ног до головы.

Ваши действия в случае обнаружения на теле или одежде клеща:

1. Не сбрасывать клеща с себя на окружающих.
2. Не пытаться грубо отрывать клеща от тела (в теле может остаться хоботок, что вызовет нагноение ранки).
3. Не пытаться раздавить клеща ногтями (уничтожить его невозможно – убить клеща можно только огнем).
4. Аккуратно поместить клеща в закрывающийся сосуд (бутылка, банка, пузырек – это понадобится для установления наличия вируса энцефалита в теле клеща).
5. Не принимать никаких лекарств без осмотра врача.
6. Немедленно обратиться за помощью в больницу, где вам будет оказана первая помощь, а также в целях экстренной профилактики будет введен иммуноглобулин против клещевого энцефалита.

Соблюдение всех этих несложных правил позволит вам избежать неприятностей при встрече с клещами и не испортить ваш отдых.

Айнур Садыкова, врач-инфекционист

О возможностях хирургического лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа

К сожалению, сахарный диабет 2 типа из года в год все больше и больше поражает население земли. По предварительным статистическим данным, в развитых странах 5 – 8% людей болеют сахарным диабетом 2 типа. При этом отмечается тревожная тенденция роста больных детско-подросткового возраста. Но, тем не менее, данный тип диабета чаще развивается у лиц зрелого возраста старше 40 лет, а также до 80% у лиц с избытком веса (ожирением).

Сахарный диабет 2 типа страшен своими осложнениями, которые отягощают течение многих других заболеваний и приводят к инвалидности и высокому проценту смертельных исходов. Среди осложнений нельзя не сказать про диабетическую стопу с гангреной нижних конечностей, нефропатию с почечной недостаточностью, ретинопатию с развитием слепоты, другие формы ангиопатий с развитием атеросклеротических поражений сосудов сердца (инфаркты) и головного мозга (инсульты). Можно только представить, в какую сумму обходится государству диагностика и лечение этой тяжелой группы больных.

По сей день основу терапии пациентов с сахарным диабетом 2 типа составляют: строгая диета со многими и многими ограничениями в питании, постоянный прием сахароснижающих препаратов, бесконечный контроль уровня сахара в крови.

И все-таки как же появилась идея хирургической коррекции сахарного диабета 2 типа? Как было отмечено ранее, почти 80% пациентов с сахарным диабетом 2 типа страдают той или иной степенью ожирения. С прогрессивным развитием бариатрической хирургии (хирургии ожирения), которая насчитывает многие десятки лет, убедительно отмечено положительное воздействие операций на снижение веса, а также на уровень сахара в крови. Процент эффективности колебался от способов коррекции веса. При



этом наиболее эффективными оказались комбинированные операции на желудке и тонкой кишке, которые включают в себя гастрошунтирование и билиопанкреатическое шунтирование. При этом первые обобщающие результаты по эффективности этих операций, которые достигают 96 – 100% излечения (!), описаны уже в литературе к 2011 году. Тогда же совместно с эндокринологами многих стран (Канады, США, Италии и др.) принято решение о включении хирургических методов в стандарты лечения сахарного диабета 2 типа! Более того, даны рекомендации в декомпенсированных стадиях или трудно корригируемых формах данного диабета прибегать к более раннему применению хирургической коррекции.

Конечно же, любая операция несет в себе те или иные риски развития осложнений. Но в специализированных клиниках с опытным персоналом, думается, процент их должен быть очень низким.

Вопросами бариатрической хирургии в «Private Clinic Almaty» мы начали активно заниматься с 2008 года, при этом с выполнением тех самых комбинированных операций по способу Hess-Marceau, разработанному для коррекции морбидного ожирения с индексом массы тела 40 кг/м² и выше и впервые описанному в 1998 году. Наши наблюдения также подтвердили абсолютную эффективность данной операции по коррекции сахарного диабета 2 типа и гиперхолестеринемии.

Естественно, сейчас встал другой вопрос: а если пациент с сахарным диабетом 2 типа не страдает избытком веса, то есть с индексом массы тела ниже 30 кг/м²? И уже сейчас есть убедительные данные о том, что и у таких больных эти операции также высокоэффективны!

Не вызывает сомнений, что комбинация с уменьшением объема желудка с гастрощунтированием и формированием билиопанкреатической петли обуславливает угнетение «раздражающих» факторов для поджелудочной железы и уменьшение всасывания жиров и глюкозы, создающих основу для излечения пациента от тяжелого заболевания.

Если говорить о принципах отбора пациентов, то в первую очередь совместно с эндокринологами подтверждаем 2 тип сахарного диабета, отсутствие тяжелых опасных для жизни осложнений и, конечно же, возраст пациента не старше 65 лет. В комплекс предоперационного обследования входят лабораторные и функциональные исследования.

В большинстве случаев данная операция выполняется открытым способом (в том числе и у нас), но в перспективе планируется внедрение лапароскопической методики, которая будет менее травматичной. Длительность операции около 1,5 часа под общей анестезией. Через двое суток активизируем пациентов и начинаем кормить. Как у наших коллег из зарубежья, так и в наших собственных наблюдениях уровень сахара в крови начинал нормализовываться практически в первые дни после операции. В последующем пациенты снимаются с приема сахароснижающих препаратов, включая инсулин.

Надо отметить, что пациенты могут принимать любую пищу! Конечно же, автоматически кардинально меняется и образ жизни.

Так что в данном кратком сообщении мы рады известить наших коллег эндокринологов и, конечно же, пациентов с сахарным диабетом 2 типа, что в арсенале лечения появился и хирургический метод, который даст возможность избавиться от этого тяжелого заболевания.

Нурлан Арын,
Мурат Аблезов,
Рита Касымалиева,
многопрофильный медицинский центр
«Private Clinic Almaty»



Желая внести свой вклад в развитие медицины, мы пришли к выводу, что необходимо создание нового медицинского учреждения, сочетающего в себе оснащенность самым современным оборудованием и высокообразованный, квалифицированный персонал, владеющий последними достижениями в области лечения и диагностики.

Сохраняя лучшие традиции советской и западной медицинских школ, клиника имеет и существенные отличительные черты. Прежде всего, это принципиально новые для Казахстана традиции частной медицины, когда врач имеет достаточно времени для работы с пациентом и не ограничен дефицитом технических возможностей инструментальной и лабораторной диагностики.

Мы ценим наших клиентов, партнеров и друзей. Именно поэтому в нашей клинике работают лучшие врачи, прошедшие стажировку в США, странах Западной Европы, имеющие сертификаты западных медицинских учреждений, а также лучшие иностранные специалисты в различных отраслях медицины. В клинике постоянно ведется научная работа и внедрение новейших методик лечения.

Многопрофильный медицинский центр «Private Clinic Almaty» — это амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в полном объеме. В своей врачебной практике, мы охватываем такие области клинической медицины, как: терапия, хирургия, гинекология, урология, андрология, сексология, гастроэнтерология, эндокринология, кардиология, стоматология, неврология, оториноларингология, нефрология, офтальмология, репродуктология, детоксикология, анестезиология, реаниматология, рефлексотерапия, мануальная терапия и практически весь спектр диагностических исследований. Мы соблюдаем все традиции VIP-медицины.



Республика Казахстан, г. Алматы, мкр. Мирас, 45

+7 (7272) 75 99 00, факс +7 (7272) 75 99 01

e-mail: Info@privateclinic.kz,
www.privateclinic.kz

Жизнь после инфаркта

питание

В прошлом номере мы начали рассказ о том, как вернуть себе утраченное здоровье после инфаркта. Рассказали о вреде гиподинамии и дали пару рекомендаций, сколько нужно двигаться и когда начинать занятия. Сегодня мы расскажем о том, как бороться с лишним весом, если диагноз инфаркт миокарда уже значится в вашей истории болезни.

Избыточная масса тела и ожирение – это не одно и то же. Для того чтобы понять, есть ли у вас ожирение или избыточная масса тела, достаточно в интернете найти формулу ИМТ и посчитать. Если проблема налицо, то пора браться за дело.

Для начала нужно понять, сколько у вас лишних кило. Это легко сделать. Например, ваш рост 175 см. От цифры 175 отнимаем 100. Получается 75 – это ваш нормальный вес, плюс-минус пару кило. «Сложность нормализации веса для людей, перенесших инфаркт, заключается в том, что они не могут активно заниматься спортом, голодать, принимать различные препараты для похудения. Однако следует помнить, что ожирение – это опасный фактор риска развития целого списка заболеваний. И прежде всего тех недугов, которые могут стать фатальными для сердечников. Среди них: артериальная гипертензия, повышенное содержание холестерина в крови, а еще сахарный диабет второго типа, заболевания вен нижних конечностей, бесплодие, желчекаменная болезнь.

Огромное значение имеет распределение жировой ткани в организме человека. «Существует два типа отложения избыточной жировой массы – это «яблоко», когда жир откладывается в абдоминальной области, то есть на животе, и «груша», когда жир копится на периферии, то есть на



бедрах и ягодицах. Второй тип наиболее часто встречается у женщин, у мужчин же «пивным» животом никого не удивит. А между тем отложения жира в абдоминальной области повышают степень риска развития сердечно-сосудистых заболеваний даже у здоровых людей, что уж тут говорить о тех, кто уже перенес инфаркт», – рассказывает **Валентина Борисовна Ткаченко**, врач-кардиолог высшей категории, кандидат медицинских наук, руководитель «Школы Здоровья».

Перед тем как приступить непосредственно к снижению веса, необходимо выяснить, от чего человек столкнулся с проблемой ожирения. В 99% случаев избыточная масса тела вызвана отсутствием культуры питания, и только 1% приходится на эндокринные заболевания и дисфункцию гипоталамуса. Но в любом случае этот один процент необходимо исключить.

«Снижение веса увеличивает переносимость нагрузок, влияет на артериальное давление, липиды и сахар в крови. Людям, пережившим инфаркт, следует понять, что резкое снижение веса для них не подходит, самый оптимальный вариант – это 0,5 кг в неделю», – советует Валентина Борисовна.

Особое внимание следует уделить движению, лучше опираться на ту таблицу, которую мы приводили в прошлом номере. Если функцио-



Существует два типа отложения избыточной жировой массы – это «яблоко», когда жир откладывается в абдоминальной области, то есть на животе, и «груша», когда жир копится на периферии, то есть на бедрах и ягодицах.



«Антиатеросклеротическая диета – это питание, при котором уровень холестерина и других жиров в крови ниже нормы. В первую очередь из рациона нужно вывести или значительно сократить продукты с высоким содержанием холестерина. Это любой жир животного происхождения – подкожный и нутряной. Помните, что готовые сосиски, сардельки, колбасы, пельмени, мясные консервы содержат жир, который вам противопоказан. Следует также отказаться от маргаринов, майонеза, жирного сыра, сливок, сливочного масла, жирного творога. А при покупке сметаны, молока, йогуртов, кефира следует отдавать предпочтение обезжиренным продуктам либо с жирностью 1-2%. И ограничить потребление любой рыбьей икры, яичного желтка, печени, креветок и кальмаров.

Но в рационе обязательно должна присутствовать пища, снижающая продукцию «плохого» холестерина и нормализующая уровень жиров в организме. Это рыба, даже жирная, все растительные масла, орешки, за исключением кешью и соленых – под пиво. Полезны овощи и фрукты, единственный овощ, которым не стоит увлекаться, – картофель. Хороши каши и хлеб с отрубями из муки грубого помола. Пищу следует готовить только на растительном масле, а если есть возможность, то вообще без масла. Бульоны в этот период следует варить овощные или мясные, а вот бульоны из птицы – нежелательны», – говорит руководитель «Школы Здоровья».

Итак, вот правила питания для снижения веса людям, перенесшим инфаркт.

1. Уменьшение потребления жира.
2. Увеличение потребления высокобелковых продуктов с низким содержанием жиров (это рыба, курица, индейка, телятина, дичь).
3. Увеличение потребления сложных углеводов, а также фруктовых, злаковых и овощных волокон.
4. Умеренное потребление соли (сама соль, глутамат натрия, сыр, соленья, минеральная вода с большим содержанием солей, полуфабрикаты быстрого приготовления).
5. Уменьшение холестерина в питании.

нальный класс степени тяжести вашего заболевания значительно ограничивает вас, не расстраивайтесь. Ваш доктор должен помочь вам расписать диету.

«Контроль калорийности пищи – единственный действенный способ справиться с избыточным весом. Для того чтобы снизить вес, необходимо в сутки потреблять не более 800 ккал в день женщинам и 1000 ккал – мужчинам. Человек, перенесший инфаркт, зачастую сталкивается с двигательными ограничениями, поэтому врач должен помочь ему установить тот коридор килокалорий в день, который приведет к уменьшению жировой массы. Ну а после придется вооружиться кухонными весами и калькулятором. Только считая калории, вы гарантированно расстанетесь с лишним весом», – рассказывает Валентина Ткаченко.

Еще очень важно учитывать уровень холестерина в крови, ведь его избыток приводит к появлению атеросклеротических бляшек в сосудах. Если человек не хочет повторного инфаркта, то придется учиться правильно питаться. Холестерин – жироподобное вещество, вырабатывается печенью для различных нужд организма. При избыточном потреблении с пищей (более 300 мг в сутки) накапливается в крови, постепенно отлагаясь на стенках сосудов. Холестерин содержится только в продуктах животного происхождения.

образование *пациента*



Антиоксиданты – вещества, препятствующие окислению жиров.

Людам, перенесшим инфаркт, лучше включить в рацион продукты, содержащие антиоксиданты. Антиоксиданты – вещества, препятствующие окислению жиров. Они захватывают и обезвреживают свободные радикалы, которые провоцируют не только развитие сердечно-сосудистых заболеваний, но и рак, а также приближают биологическую старость.

К антиоксидантам относятся ферменты с микроэлементами, такими как селен, медь, марганец, цинк, а также витамины Е, С, б-каротин.

«Следует помнить, что растягивать желудок в период реабилитации не нужно. Поэтому разовый прием пищи не должен превышать 200 г или 200 мл. Диетологи советуют избегать чувства голода, поэтому питаться следует чаще – 5 раз в день, но небольшими порциями. От крепкого чая и кофе тоже следует отказаться», – советует Валентина Борисовна. Кстати, кипячение кофе приводит к образованию веществ, которые провоцируют возникновение атеросклероза.

Вот примерное меню на 1 день.

ЗАВТРАК – овсяная каша, чай.

2-й ЗАВТРАК – салат из овощей с оливковым маслом, сок или отвар шиповника.

ОБЕД – овощной суп, салат, мясные котлетки на пару и перловая каша.

ПОЛДНИК – морс и сухарики.

УЖИН – творожная запеканка, чай.

За три часа до сна – кефир или яблоко.

«Проблемы с сердечно-сосудистой системой требуют включения в рацион витаминов и калия. Поэтому мы своим пациентам советуем смесь космонавтов, иначе ее называют калийной смесью. Это вкусно и полезно. Помимо прочего, эта смесь укрепляет иммунитет и повышает уровень гемоглобина. В состав смеси входят курага, чернослив, изюм, ядра грецких

Антиоксиданты	Пищевые источники
б-каротин	Морковь, сладкий перец, салат, зелень, цветная капуста, кабачки, дыни, персики
Витамин С	Цитрусовые, ягоды, дыни, цветная капуста, сладкий перец, томаты
Витамин Е	Растительное масло, орехи, зелень, шпинат
Селен, медь, цинк	Злаки, бобовые, лук, чеснок, морепродукты
Марганец	Орехи, злаки, бобовые

орехов, мед, лимоны. Все ингредиенты берем один к одному, а лимон очищаем от кожуры и косточек, перекручиваем через мясорубку или мелко режем, добавляем мед и перемешиваем. Хранить эту смесь лучше в холодильнике. Принимать по 1-2 чайные ложки три раза в день за час до еды. Только не забудьте посчитать калорийность этого десерта, чтобы не выйти за рамки дозволенного», – советует Валентина Ткаченко.

Итак, вы снизили вес, расслабились, почувствовали себя лучше, привыкли есть небольшими порциями, и теперь грезите о том, как наградите себя походом в ресторан, где, наконец, наедитесь вволю. Осторожнее: как только вы забросите правильное питание, в скором времени окажетесь с тем же результатом, от которого бежали на протяжении полугода, а может быть, и дольше. Главное правило, если хотите закрепить результат и больше не набирать, – фиксируйте свой вес. Как это сделать? На протяжении минимум двух месяцев вы должны прибавлять в неделю по сто калорий. Причем лучше отдавать предпочтение высококалорийным продуктам, которые не займут много места в желудке, например, орехам. Как только вы добрались до необходимого вам для нормального функционирования организма каллоража, начинайте добавлять по 100 ккал в неделю. Через какое-то время вес начнет расти. Убирайте лишние 100 – 200 ккал и привыкайте всегда кушать в таком количестве. Только так вы навсегда расстанетесь с лишними килограммами и сможете вернуть свое здоровье.

В следующих выпусках журнала мы расскажем о дыхательных системах оздоровления, новых способах бросить курить и возможностях борьбы со стрессом.

Анастасия Жаравина

Консультант: Валентина Борисовна Ткаченко, врач-кардиолог высшей категории, к.м.н., руководитель «Школы Здоровья»



Делая жизнь ярче
Adding color to life



Best Meetings Facilities
Наилучшее условия для проведения мероприятий
T: +7 (7172) 67 00 00
parkinn.com/hotel-astana
info.astana@rezidorparkinn.com



Комфортный сон в городе
Sleep well



Первый RBG Бар и Гриль в Казахстане
First RBG Bar & Grill in Kazakhstan



ASTANA

Welcome to Radisson Hotel Astana!
Добро пожаловать в отель Рэдиссон Астана!

- ✓ 181 комфортабельных номеров
181 comfortable rooms
- ✓ Самый большой зал 1200 м²
The largest Ballroom - 1200 m²
- ✓ Бесплатный высокоскоростной Wi-Fi интернет
Free high speed Wi-Fi Internet access
- ✓ Современное аудио и видео оборудование
Up-to-date audio and video equipment
- ✓ 100% Гарантия удовлетворенности гостей
100% Guest Satisfaction Guarantee
- ✓ Квалифицированный и опытный персонал
Well-trained and experienced staff



Radisson Hotel Astana, Kazakhstan, Astana, 4 Saryarka Str.
T: +7 7172 670-777; F: +7 7172 670-999
info.astana@radisson.kz; radissonblu.com/hotel-astana



В конце апреля в Алматы прошел Первый съезд аллергологов и клинических иммунологов Казахстана и 14-я Международная научно-практическая конференция «Астма и аллергия».



– Именно поэтому аллергологическая служба должна быть, как говорится, на высоте. Как она представлена в Казахстане?

– В Казахстане аллергология и клиническая иммунология были выделены в отдельную дисциплину в середине 60-х годов, и связано это с именем крупного ученого, доктора медицинских наук, академика, заслуженного деятеля науки Казахстана, первого лауреата Государственной премии в области медицины Николая Дмитриевича Беклемишева. В 1963 году у нас в Алма-Ате под его руководством был организован своего рода научный центр – при Казахском

наиболее методы диагностики и лечения аллергических заболеваний. Сейчас филиалы нашей ассоциации возглавляют опытные аллергологи, внесшие большой вклад в развитие отечественной аллергологии. Это главный аллерголог Актобе, кандидат медицинских наук Замза Сайфулловна Хайруллина, главный аллерголог Усть-Каменогорска, кандидат медицинских наук Рахимаш Есимхановна Уразбаева, главный аллерголог Астаны, кандидат медицинских наук Галия Марковна Тусупбекова, главный аллерголог Шымкента, кандидат медицинских наук Сарсенкуль Кулмахановна Саугабаева и, конечно

– Действительно, таких «врагов» человека очень много. А появляются ли новые аллергены?

– Безусловно, причем постоянно. За последние десятилетия количество возбудителей аллергии значительно возросло. Существует огромное количество аллергенов, и их более 600 наименований. Это бытовая, пищевая, пыльцевая, лекарственная, инсектная, инфекционная, грибковая аллергия и др. В 90-х годах возникла даже латексная аллергия, раньше мы о такой и не слышали, это аллергия на одежду из латекса. Поэтому по мере развития человеческой цивилизации ее будет сопровождать аллергия.

«Болезнь века» под контролем



Сегодня аллергией страдает каждый пятый житель нашей планеты. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, XXI век станет веком аллергии, потому что ежегодно рост аллергических заболеваний увеличивается в среднем на 15 – 20%.

О современных проблемах этой отрасли медицины мы попросили рассказать члена Европейской Академии аллергологов и клинических иммунологов, главного детского аллерголога Министерства здравоохранения РК, доктора медицинских наук, профессора **Жанат Испаеву**.

– **Жанат Бахитовна, аллергию называют «болезнью цивилизации», в современном мире ее распространенность настолько велика, что практически каждый из нас в своей жизни, так или иначе, сталкивался с этой проблемой. Чем это объясняется?**

– Действительно, по статистике аллергией сегодня страдает каждый пятый житель нашей планеты. И если XX век медики называли веком сердечно-сосудистых заболеваний, то XXI век, по прогнозам Всемирной организации

здравоохранения, станет веком аллергии, потому что ежегодно рост аллергических заболеваний увеличивается в среднем на 15 – 20%.

Если же говорить о причинах активного распространения аллергических заболеваний, то это связано, прежде всего, с усилением аллергенной нагрузки на человека. Посмотрите, как из года в год ухудшается экологическая ситуация в мире, добавьте к этому нерациональное питание, неадекватную лекарственную терапию, бесконтрольное использование антибиотиков, возросшие стрессовые нагрузки, малоподвижный образ жизни – все это в итоге приводит к тому, что подверженность организма человека воздействию аллергенов значительно повышается. По разным данным, распространенность аллергических заболеваний составляет от 30 до 50%. Это значит, что каждый третий человек перенес аллергическое заболевание или страдает хронической формой болезни.

НИИ краевой патологии появился отдел аллергологии, который в начале 70-х годов передали в ведение НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней, где велись научные работы в области инфекционной и клинической аллергологии.

А вот клиническую аллергологию у нас создавали два сподвижника Беклемишева – профессора и лауреаты Государственной премии Казахской ССР Виктор Семенович Мошкевич и Валентина Андреевна Лебедева, которые вместе с Николаем Дмитриевичем воспитали целую плеяду специалистов аллергологов-иммунологов, активно работающих и сегодня в Казахстане. Это профессора Еремкова Р. К., Каральник Б. В., Нурпеисов Т. Н., Нугманова Ж. С., Сатыбалдиева Ж. А., Чукмаитов С. С., Есенжанова Г. М., Нугманова Д. С. и многие другие. Благодаря их усилиям в Алматы и ряде городов нашей республики была организована сеть аллергологических центров, только в Алматы их было создано шесть. В этих центрах внедрялись но-

же, мой самый верный помощник и заместитель, завкафедрой детских болезней АО «Астанинский медицинский университет», доктор медицинских наук Марина Алексеевна Моренко. Еще в 1998 году уже в независимом Казахстане мы провели первую конференцию по астме и аллергии. В прошлом году, например, была создана Ассоциация аллергологов и клинических иммунологов РК, которая впервые в истории республики вошла в Европейскую Академию аллергологов и клинических иммунологов. Ведь сейчас аллергия – одно из самых распространенных заболеваний и у нас в Казахстане. Мы когда-то проводили специальные эпидемиологические исследования, и было установлено, что Алматы – это краевой регион по пыльцевой аллергии. Вообще, надо сказать, что Алматы – один из самых алергизированных городов. Это связано, прежде всего, с его климатогеографическим расположением – город расположен в котловине, он практически не проветривается, поэтому пыльца вся оседает.

– **Можно ли назвать аллергию наследственным заболеванием?**

– Да, очень часто аллергия передается по наследству, и у ребенка в первые месяцы жизни может проявиться это заболевание. Причем сегодня наука уже знает, что аллергия возникает только у лиц, у которых есть наследственная предрасположенность к синтезу иммуноглобулина E (IgE). Кстати, мы одними из первых в СССР определяли с помощью радиоизотопного метода иммуноглобулины IgE и IgG4 в сыворотке больных аллергией.

Помимо генетической предрасположенности к причинам возникновения аллергии у детей можно отнести даже образ жизни матери во время беременности. Скажем, женщины, увлекающиеся в этот период шоколадом, медом, обрекают своих детей на аллергию. Или молодой маме терапевты советуют больше есть грецких орехов, чтобы было хорошее молоко. В результате мы имеем риск получить сплошь алергизированного ребенка, потому что подобные про-



дукты могут употреблять в пищу только те женщины, у которых в анамнезе нет аллергии.

Самые сильные аллергены – это коровье молоко, яйца, рыба. Кроме того, риск получить аллергию резко возрос сейчас, когда у нас все прилавки заполнены тропическими фруктами и генномодифицированными продуктами.

– **Чем чревата аллергия, ведь не секрет, что некоторые относятся к ней, как к не самому опасному заболеванию?**

– Аллергические заболевания являются хроническими, но они обратимы, и при правильном лечении достигается хороший контроль над заболеванием. Например, бронхиальная астма, которая всегда пугает больных при постановке диагноза, сейчас является хорошо контролируемым заболеванием. Однако встречаются генерализованные синдромы Стивенса – Джонсона и Лайелла, анафилактический шок, которые нередко опасны для жизни, и при несвоевременном лечении возможен даже летальный исход. К сожалению, в последние годы участились такие заболевания не только в Казахстане, но и во всем мире. Надо отметить, что в последнее время резко выросла лекарственная аллергия, которая чревата опасными синдромами, протекающими очень тяжело. Ведь

аллергия – это ослабление иммунитета, и когда человек бесконтрольно принимает лекарства, в которых порой нет необходимости, он сам себя подвергает риску.

– **А если просто устранить причину, вызывающую аллергию, болезнь уйдет?**

– Не всегда, например, когда в школе учителям приносят букеты цветов, на некоторые возможна аллергическая реакция, протекающая очень бурно – отек век, слезотечение. Но достаточно просто убрать цветы, открыть окно и промыть глаза, и все прекратится. Но так бывает, к сожалению, далеко не всегда, поэтому и существует целая наука – аллергология. Приняты специальные стандарты лечения на амбулаторном, стационарном уровне и так далее. Врачи должны знать, как правильно распознавать и лечить это заболевание.

– **Кстати, в рамках съезда аллергологов прошла и Международная конференция по проблемам бронхиальной астмы. Почему выделено именно это заболевание?**

– Потому что бронхиальная астма – это одно из грозных аллергических заболеваний, которое занимает по распространенности одно из первых мест в республике. Мы впервые в 1999 году

Согласно Госпрограмме «Саламатты Қазақстан», все больные бронхиальной астмой лечатся за счет госбюджета, получая и медикаменты в рамках оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. И все это стало большим успехом для Казахстана.

выпустили программу по бронхиальной астме, которая была утверждена на международной конференции «Астма и аллергология» и поддержана Министерством здравоохранения. В ней мы обобщили результаты наших исследований, проведенных в течение 20 лет. Затем были вторая научно-практическая программа в 2005 году и третья – в 2007 году, где был сделан акцент на критериях и уровне лечебного контроля над течением бронхиальной астмы. Надо отметить и то, что, согласно Госпрограмме «Саламатты Қазақстан», все больные бронхиальной астмой лечатся за счет госбюджета, получая и медикаменты в рамках оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. И все это стало большим успехом для Казахстана.

Елена Брусиловская

Ни вдохнуть, ни выдохнуть

Помните художественные фильмы, где героем становится, например, официант, спасший жизнь поперхнувшемуся человеку? Увы, но такие случаи – не редкость. Итог этой неприятности может быть плачевным. Но, к счастью, этого можно избежать, если знаешь как.

В гортань, трахею и бронхи инородные тела попадают в большинстве случаев из полости рта. Чаще это случается с детьми до 5 лет, имеющими привычку держать во рту различные предметы (монеты, мелкие игрушки, горошины). Эти объекты оказываются в дыхательных путях при неожиданном глубоком вдохе (при испуге, плаче, смехе). У взрослых, конечно, чаще всего в дыхательные пути попадают кости во время приема пищи.

Болезни, сопровождающиеся приступами кашля (коклюш, бронхиальная астма), тоже могут способствовать попаданию инородных тел в дыхательные пути.

Оказываясь в дыхательных путях, инородные тела закрывают просвет трахеи, прекращая доступ воздуха в легкие. Организм сам пытается избавиться от незваных гостей – человека одолевает приступ кашля. Но при полной закупорке (обтурации) гортани или трахеи, если предмет не выскакивает и не оказывается экстренная помощь, наступает удушье, потеря сознания и смерть в результате остановки дыхания и сердца. При полном закупоривании бронхов, если инородное тело не удаляется, возникает спадение легкого или тяжелое воспаление легких.

Симптомы

Инородные тела верхних дыхательных путей, не вызывающие полной обтурации просвета, всегда вызывают приступообразный рефлекторный кашель, шумное дыхание. При застревании инородных тел между голосовыми складками часто наблюдается охриплость голоса (вплоть до полного исчезновения). Могут появиться признаки дыхательной недостаточности: раздувание крыльев носа, втягивание межреберных промежутков, посинение кожи и видимых слизистых оболочек. Характерно беспокойное поведение пострадавшего, и пострадавший держится за шею впереди. При полной обтурации гортани человек не может вдохнуть воздух, исчезает голос, очень быстро наступает потеря сознания.

Оказание помощи

Инородные тела гортани требуют немедленного извлечения. Для удаления инородных тел существуют специальные приемы. 1. Если пострадавший в сознании, необходимо встать позади него и, попросив наклонить туловище вперед под углом 30 – 45°, ладонью несильно, но резко 2-3 раза ударить его между лопатками.



2. Если это не помогло, необходимо использовать более эффективные методы. Если пострадавший находится в вертикальном положении, оказывающий помощь подходит к нему сзади, обхватывает двумя руками на уровне верхней части живота и резко надавливает на живот до 5 раз на 2 см выше пупка согнутым большим пальцем кисти, сжатой в кулак. При этом придерживая сверху другой рукой, но не повредив внутренние органы пострадавшего (необходимо контролировать усилие), для того чтобы создать мощное обратное движение воздуха из легких, которое и выталкивает инородное тело из гортани. Следует помнить о том, что тотчас после того, как инородное тело покинет гортань, рефлекторно последует глубокий вдох, при котором инородное тело, если оно осталось во рту, может вновь попасть в гортань. Поэтому инородное тело должно быть немедленно извлечено изо рта.

3. Если пострадавший находится в горизонтальном положении, то для извлечения инородного тела пострадавшего кладут на спину и двумя ладонями, положенными друг на друга, резко надавливают на верхнюю часть живота по направлению к легким до 5 раз, что обеспечивает уже описанный механизм. 4. Если человек находится в этот момент наедине с собой, то нужно начать активно кашлять, при этом наклоняясь вперед. Если это не помогает – встать за спинкой стула и, резко нагибаясь вперед, продолжать активно кашлять. При отсутствии эффекта манипуляцию повторяют.

5. После успешного восстановления дыхания за пострадавшим требуется врачебное наблюдение, так как использованные способы могут привести к повреждению внутренних органов. В тех случаях, когда отсутствует опасность удушья, к самостоятельному удалению инородных тел прибегать не следует, так как это должен сделать специалист. В настоящее время инородные тела верхних дыхательных путей удаляются с помощью бронхоскопа – специального инструмента, позволяющего осмотреть дыхательные пути, обнаружить инородное тело и извлечь его.

Успешность в оказании помощи пострадавшему напрямую зависит от грамотных действий человека, оказывающего помощь. Решающим здесь является фактор времени. Чем быстрее оказали помощь, тем выше вероятность оживления пострадавшего.

Данияр Тажибаев, врач семейной медицины

Сексуальное здоровье:

*вчера,
сегодня,
завтра*



В период смены эпох и глобальных перемен, наряду с политическими и социальными проблемами, вопросы сексуального плана занимают особое место в иерархии приоритетов. И на самом высоком уровне наши соотечественники должны обратить внимание на факторы риска развития нарушений сексуального здоровья. О необходимости оказания сексологической медицинской помощи рассказывает Гульнара Пазылбековна Касымова, д.м.н., профессор, врач-сексопатолог высшей категории.

Среди причин разводов сексуальные дисгармонии занимают видное место. При этом если расстройства сексуальной сферы заставляют женщину страдать морально и физически, порой являясь причиной несчастных браков, то у мужчин – это «походы на сторону», дефицит времени, проведенного с семьей, и, в конечном счете, брак, значащийся только на «бумаге», или развод. Среди многочисленных причин дисгармонии интимной жизни супругов важно отметить сексуальную неподготовленность, эгоизм (один из главных врагов семейной жизни, проявляющийся в отсутствии стремления доставить любимому человеку наслаждение интимной близостью), сексуальную безграмотность. При этом становится понятной необходимость принципиальной перестройки технологии оказания сексологической медицинской помощи населению, а так-

же высокая значимость вопросов медицинской сексологии не только в плане решения проблем здоровья населения, но и социально-психологического благополучия и стабильности семьи. Отходя от вековых традиций многодетности, Казахстан устремил взоры к прогрессивному развитию. Только наряду с всеобщей компьютеризацией, инновационными технологиями, телефонным «воспитанием» наших детей и вечной занятостью отцов человек теряет дорогое и теплое чувство к близкому и родному существу, которое нельзя впоследствии заменить дорогими подарками, айпадами и айфонами. Жизнь стремглав несется вперед, и сегодня мы видим утрату гендерности (унисекс, транссексуал), изменение ценностей брака (исчезновение патриархальных семей), феминизацию сексологии. (В сравнении с тем, что было и в семидесятые годы – преобладание числа девушек над юношами,

помните песню: «Стоят девчонки, стоят в сторонке, платочки в руках теребят», только не платочки сегодня они теребят, а лихо крутят баранку на поворотах, не сомневаясь в своем «гламуре», но в душе сохраняя надежду на встречу с крутым парнем.) Следующий этап – серийная полигамия, отдающая предпочтение смене половых партнеров, в том числе и в браке, касающаяся как женщин, так и мужчин. Приплюсуйте к этому расширение сферы запретного в сексуальных отношениях, виртуальный секс и эротическую скуку. Целесообразно следует добавить увеличение возможности самолечения из-за наличия огромного количества средств, претендующих на роль панацеи при коррекции индивидуальных особенностей сексуальности. Данный факт имеет место в условиях навязывания средствами массовой информации порой не апробированных препаратов на фоне

чрезмерной служебной занятости современного человека. В связи с этим правомочным в большинстве стран и регионов мира является развитие сексуальной медицины, главным постулатом которой служит право населения на получение медицинской информации и помощи от врачей по вопросам сохранения или восстановления адекватного индивидуального режима половой жизни, поддержания сексуального здоровья и профилактики развития сексуальных расстройств. К сожалению, в нашей стране даже сам термин «сексуальная медицина» практически не известен, что воспринимается порой неадекватно не только населением, но и чиновниками. Наряду с этим в мире существует интернациональное общество специалистов по сексуальной медицине, имеющее свои периодические издания, к примеру «The Journal of Sexual Medicine», ежегодно проходит конгресс Европейского общества сексуальной медицины, создана Европейская академия сексуальной медицины, тесно взаимо-

действующая с Европейской федерацией сексологии. Дело в том, что на Западе давно не лечат мужчин, как женщин, потому что восприятие мужским организмом лекарственных средств совсем иное, чем женским, так как иная физиология, психология, сексуальность. Считается, что 25% случаев возникновения эректильных дисфункций у мужчин так или иначе связаны с приемом лекарственных средств, которые включают препараты гипотензивного действия, применяемые при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, антидепрессанты и многие другие. В то же время сексуальные расстройства встречаются достаточно часто: по различным данным они имеются у 10 – 70% людей, нередко они вызваны внутренними болезнями или приемом лекарственных средств. Но к врачу обращаются только 10 – 15% людей, при этом мужчины чаще обращаются с эректильными дисфункциями, женщины – с сексуальной неудовлетворенностью. При этом нередко сексу-

альные расстройства являются причиной или ведущим звеном патогенеза того или иного заболевания, не только снижая качество жизни пациента, но и порой принося боль родным и близким. Проблемы сексопатологии занимали умы врачей и философов с древних времен. Старинная индийская рукопись «Камасутра» Ватсьяяна, написанная около 2000 лет назад, литературный памятник XV века «Анамгаранда Калианоманта», поэма «Наука любить» Овидия Назона, описывающие половую жизнь мужчины и женщины, до сих пор не утратили своего значения. Уместно предложить трактовку истории сексопатологии и исторических личностей, внесших достойный вклад в ее развитие:

- Гиппократ – впервые описал распространенность импотенции и бесплодия (V – IV века до н.э.);
- Авиценна (980 – 1037 гг.) – работы о сексуальности человека, в том числе о различиях между женским и мужским организмом;

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРОБЛЕМА ЖЕНЩИН В СЕКСУАЛЬНОМ ПЛАНЕ – АНОРГАЗМИЯ. ЖЕНЩИНЫ ГОДАМИ ЖИВУТ ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ С СУПРУГОМ, НЕ ИСПЫТЫВАЯ ОРГАЗМА.

- Леонардо да Винчи (1452 – 1519 гг.) – первое описание особенностей пенильного кровотока как причины эрекции;
- Джон Хантер (1728 – 1793 гг.) – работы, посвященные причинам импотенции и отличию психогенных и органических расстройств;
- Генри Халфорд (1766 – 1844 гг.) – первый в 1813 году описал явление климакса у стареющих мужчин.

Столь глубокий экскурс в историю сексопатологии сделан мною только с единственной целью – познать важность сексуальности человека, тайны которой пытались раскрыть величайшие представители науки и искусства. Мне посчаст-

шой, в деле понимания важности сексуальности в жизни человека.

На самом деле, у нас много проблем в этой области, их надо решать. Я врач, и порой мне приходится не только лечить тело и душу, но и менять сознание людей. Но, как бы ни складывалась наша жизнь, истоки сексуальности просыпаются в наших согражданах.

Каждый день в моей повседневной практике приходится сталкиваться с банальными проблемами наших сограждан. Несмотря на то, что наша казахстанская женщина и накормит, и напоит, и бизнес свой имеет, она хочет быть всегда любимой и желанной. А мужчины под-

Половые расстройства у мужчин в настоящее время представляют собой актуальную проблему, так как с каждым годом отмечаются увеличение показателей инвалидизации и смертности трудоспособного мужского населения, а также снижение фертильности мужчин репродуктивного возраста. Это очень значимый аспект для нашей страны, так как здоровье мужчин является одним из важных параметров, существенно влияющих на состояние национальной безопасности, трудовые ресурсы и воспроизводство населения. Расстройства половой сферы у мужчин – достаточно распространенная проблема. Рас-

мужчины в самых крайних случаях обращаются к сексопатологу. Так и живут со своими проблемами. Наиболее частая проблема женщин в сексуальном плане – аноргазмия. Женщины годами живут половой жизнью с супругом, не испытывая оргазма. Каждая ночь – как пытка, отсюда психозы, измены, ненависть.

Пара на приеме, 15 лет живут в браке, не занимают сексуальной жизнью 3 года после перенесенной женой операции, муж изменяет, жена воспитывает детей. После восстановления гармоничных сексуальных отношений и корректировки половой жизни – не могут жить друг без друга, поменялись отношения в быту, в интиме и психология. Скаже-



ливалось учиться у основателя отечественной сексопатологии – профессора Васильченко Г. С. Я благодарна судьбе за возможность стоять у истоков развития этой дисциплины, прочно занявшей свое место в современной науке.

Именно профессору Георгию Степановичу Васильченко мы обязаны смелостью в формировании первой рабочей классификации, в принятии психоанализа и теории сексуальности Зигмунда Фрейда. Тогда, в далекие 80-е годы, было нелегко пропагандировать теорию З. Фрейда о том, что причиной неврозов служат бессознательные конфликты сексуального характера, а сексуальные перверзии (расстройства) у взрослых обусловлены нарушениями в выражении детской сексуальности.

Не прошло и четверти века, а каждый уважающий себя сексопатолог умело использует фрейдовский психоанализ в повседневной практике, не задумываясь о гонениях и лишениях автора великой теории.

И на сегодняшнем этапе своей независимости Казахстан делает новый виток, пускай неболь-

час не только не проявляют нежность и ласку к своей женщине, но и понятия не имеют о сексуальности женщины, и воспринимают свою жену как собственность – какая уж здесь сексуальность. Но, к счастью, встречаются действительно счастливые семьи.

Если в Японии сексуальность у девочек развивают с детства, а во Франции таинство гармоничных отношений бабушки передают своим внукам вместе с рецептом лукового супа и шарлотки, то в нашей стране это считается постыдным и унижительным. А все заключается в восприятии информации – не в технике секса и не в пошлости описания, а в умении преподнести информацию, помните, как на полотнах Леонардо да Винчи. И если английские школьники воспринимают в семь лет «Французскую академическую детскую сексологическую энциклопедию» как инструмент познания мира, то иногда у наших юношей вопросы по гигиене половой жизни вызывают румянец на щеках и недоумение в глазах.

расстройства эрекции после 21 года наблюдаются у каждого десятого мужчины, а число больных в возрасте 40 – 50 лет составляет уже 40%. С возрастом отмечается снижение половой функции в виде андрогенного дефицита, достаточно часто встречаются нарушения эякуляции. У мужчин, страдающих депрессией, риск развития эректильных дисфункций колеблется от 25% (при легких) до почти 96% (при тяжелых формах заболевания), при сахарном диабете эректильная дисфункция наблюдается у 50 – 75% мужчин.

Вместе с тем пик сексуальной жизни у мужчин достигается в 25 лет. Прием жирной пищи (в результате повышается холестерин), непомерное употребление пива (содержит женский гормон фитоэстроген), частые беспорядочные половые контакты (инфекции, передающиеся половым путем), вредные привычки (курение, алкоголь), отсутствие какой-либо физической нагрузки (одни только спортивные передачи по TV), психоэмоциональный стресс и многое другое приводят к ухудшению сексуального здоровья. Однако

те, не бывает. Еще как бывает – начали все снова, как в первый раз. Это не беда. Это наша жизнь.

Еще одна важная проблема современного общества связана с «нетрадиционной ориентацией», иногда при сбое половой идентификации. Би- и гомосексуализм, официально данные по Казахстану отсутствуют, но специалисты отмечают не менее в 15% случаев. Это острый социальный вопрос. Кроме того, довольно часто в разводе мальчик не получает мужского начала в семье и при сильной материнской опеке с возрастом превращается в «мамсику» с женскими привычками.

В целом, несмотря на вышеуказанные проблемы, оказание сексопатологической помощи в Казахстане должно иметь повсеместный и открытый характер. Ведь на Западе эта помощь входит в страховые программы по медицинскому обеспечению, и каждый европеец не менее трех раз в году посещает своего сексопатолога (так же, как и юриста), не только для получения информации и профилактики развития сексуальных нарушений, но и для сексуального долголетия и гармоничной сексуальной жизни.

РАССТРОЙСТВА ЭРЕКЦИИ ПОСЛЕ 21 ГОДА НАБЛЮДАЮТСЯ У КАЖДОГО ДЕСЯТОГО МУЖЧИНЫ, А ЧИСЛО БОЛЬНЫХ В ВОЗРАСТЕ 40 – 50 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ 40%.

Мужчина и стресс

*Мужчины –
сильный пол, им
не позволяется
проявлять слабость.*



Уже с раннего детства общество предъявляет мужчине особые требования: не будь слабаком, не веди себя как девчонка, мужчины не плачут, и это далеко не полный список.

Для того чтобы считаться настоящим мужчиной, он должен обладать ни много ни мало львиной смелостью, недюжинной физической силой, предприимчивостью, незаурядными лидерскими способностями, острым умом и мужественной внешностью.

Подобные стереотипы вызывают у мужчин невероятный стресс, с которым сильная половина человечества, ввиду своих эмоциональных особенностей, справляется очень слабо.

Считая, что, будучи мужчиной, он просто обязан справляться с любыми трудностями жизни, не желая проявлять слабость и показывать окружающим свою уязвимость, мужчина очень редко обращается за поддержкой или просит о помощи. Вместо этого он предпочитает топить свои переживания в алкоголе, бежит в мир компьютерных игр, ищет утешения в небрачных связях или в увлечении порнографией.

В отличие от женщин, для которых главным источником стресса являются взаимоотношения, основным стрессором для мужчин является работа. Ведь мужчина – главный кормилец семьи, а посему он обязан преуспеть, достичь ка-

рьерного роста и финансовой стабильности. Проблемы на работе, чувство собственной некомпетентности, угроза потери работы или невысокая заработная плата – оказывают на психику мужчины непомерное давление.

Обычно мужчины, в отличие от женщин, внешне не показывают, что находятся под стрессом, хотя на гормональном уровне реакции их организма намного превышают реакцию женского. Проблема заключается в том, что подавленные эмоциональные реакции у мужчин зачастую выливаются в психосоматические заболевания. Статистика показывает, что мужчины живут меньше, чем женщины, и гораздо чаще страдают от заболеваний на фоне стресса – таких как инфаркт, язва желудка и некоторые виды рака.

Несмотря на попытки мужчины подавить свои эмоции и скрыть свое стрессовое состояние, он выдает себя вспышками гнева, чрезмерной агрессией за рулем, криками во время просмотра спортивных игр, вспыльчивостью или раздражительностью. Гнев – одно из основных орудий в арсенале мужчины, с помощью которого он пытается справиться с трудными мыслями, переживаниями и чувствами. Но давая место своему гневу, мужчина скорее бежит от проблем, чем решает их, к тому же велика вероятность того, что он может создать себе новые, дополнительные проблемы.

Женщины лучше справляются со стрессом по той простой причине, что могут открыто выражать свои чувства и пере-

Основным стрессором для мужчин является работа. Ведь мужчина – главный кормилец семьи, а посему он обязан преуспеть, достичь карьерного роста и финансовой стабильности. Проблемы на работе, чувство собственной некомпетентности, угроза потери работы или невысокая заработная плата – оказывают на психику мужчины непомерное давление.

живания. Для того чтобы помочь мужчине лучше справиться со стрессом, нужно побуждать его выражать свои мысли, чувства, страхи и переживания.

Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на фоне стресса (являющихся основной причиной преждевременной смертности у мужчин) мужчинам необходимо:

- не подавлять, а выражать свои переживания (другу, супруге или врачу)
- повышать стрессоустойчивость, управлять гневом, расслабляться и быть самим собой хотя бы со своими родными и близкими
- заниматься физическими упражнениями не меньше двух раз в неделю. Занятия физическими упражнениями повышают энергию, предохраняют от заболеваний и замедляют процесс старения (особенно рекомендуются физические упражнения на свежем воздухе)
- отказаться от вредных привычек, от курения и чрезмерного потребления алкоголя
- питаться здоровой пищей. Обязательно включите в свой ежедневный рацион овощи и фрукты.

Исследования показывают, что кратковременный стресс идет человеку на пользу, так как держит наш мозг в тонусе и помогает лучше адаптироваться к незнакомым ситуациям. Однако длительный стресс снижает производство новых нейронов в гиппокампе, в области мозга, отвечающей за память, и таким образом негативно на нее влияет. Длительный стресс наносит вред всему организму, ведет к ожирению, может стать причиной депрессии и болезней сердца.

Учитывая психофизические особенности мужчин, можно дать им простой и емкий совет, пользуясь словами из статьи кардиолога Роберта Элиота о преодолении стресса:

«Правило номер 1: не убивайтесь на работе ради мелких дел. Правило номер 2: все ваши рабочие дела – мелкие».

Для того чтобы повысить стрессоустойчивость и избежать болезненных последствий стресса, необходимо развить следующие привычки:

- Учиться мыслить позитивно.
- Находить время на отдых – хотя бы 1 день в неделю.
- Иметь интересы и увлечения помимо работы.
- Уделять внимание построению и поддержке взаимоотношений – не имей 100 рублей, а имей 100 друзей!

- Смотреть на стрессовую ситуацию в перспективе. Завтра будет новый день.
- Помнить, что вы уже преодолевали трудности в прошлом, – вы снова справитесь!
- Учиться отвлекаться и переключаться.

В случае когда невозможно изменить стрессовую ситуацию, мужчине надо стремиться изменить свое отношение к ней и свое восприятие. Следует перестать искать виновного и не ожидать молниеносного решения проблем – могут понадобиться время и терпение.

Если мужчина находится в состоянии дистресса в течение долгого времени, проявляет признаки депрессии или высказывает суицидальные мысли, необходимо обратиться за помощью к профессионалам.

Мужчине надо понять, что его завышенные требования и ожидания порой нереалистичны.

Мужчина должен знать, что может рассчитывать на понимание и поддержку.

В конце концов, даже сильный пол переживает минуты бессилия, и этот факт говорит не о его слабости, но о его человечности.

Мадлен Хайдарова,
психолог-практик



Несмотря на попытки мужчины подавить свои эмоции и скрыть свое стрессовое состояние, он выдает себя вспышками гнева, чрезмерной агрессией за рулем, криками во время просмотра спортивных игр, вспыльчивостью или раздражительностью. Гнев – одно из основных орудий в арсенале мужчины, с помощью которого он пытается справиться с трудными мыслями, переживаниями и чувствами.

МИКРОБИОТА

почему она важна для организма человека?

Азбука для родителей, или Что обязана знать каждая мама

КТО ХОЗЯИН В НАШЕМ ТЕЛЕ – МЫ ИЛИ ОНИ?

В годы обучения в медицинском вузе мы твердо усвоили, что организм человека – это *самостоятельная функциональная система*, которая обеспечивает себя всем: переваривает и утилизирует, защищает, чинит и реконструирует, восстанавливает повреждения и реабилитирует работу нарушенных систем. В общем, хозяйин природы и всего сущего на земле! И если природа не сдается, мы ее покоряем (по-другому говоря, уничтожаем)! Но в процессе врачебной практики поняли, что мы, доктора, тщетно лечим тело, через которое к нам стучится Душа. Это она стонет и болит, и чтобы ее услышали, Душа сигнализирует нам через телесные проблемы. Обращаясь к изучению *альтернативной (ведической) психологии* и биоинформационным методам диагностики и лечения, стало понятно, что проблема появления многих болезней, вызываемых микробами, лежит не только в плоскости материального восприятия, а на глубинном уровне. Теперь обнаружилась новая проблема: зачем Бог создал тьму бактерий, вирусов и прочих микроорганизмов? Возможно, для умирения нашей гордыни. А где же милосердие и любовь? И вот появился термин «**микробиом**». Что это значит? Все-таки Вселенная к нам милосердна и справедлива. В процессе эволюции первыми на Земле появились **бактерии и вирусы**. Человек в лице Адама и Евы был создан позже. Это реликтовое сообщество бактерий, называемое теперь микробиомом, создало благоприятные условия и предпосылки для жизни людей на Земле. Долгие годы человек воспринимал микробы как злейшего врага и изобретал всевозможные средства для их истребления. Нецелесообразно борясь с инфекцией, мы пришли к тому, что «вместе с грязной водой пытаемся выплеснуть и ребенка». Стремясь избавиться от патогенных микроорганизмов, мы уничтожаем и наших союзников. Тот самый случай, когда «добрыми намерениями выстлана дорога в ад». Впервые о сообществе микроорганизмов в нашем теле стало известно после того, как в конце XVII века голландский ученый Антон ван Левенгук взглянул через линзу первого им же созданного микроскопа на пленку зубного налета. «Я нашел, к моему великому удивлению, – писал он, – что здесь содержится множество мелких молекул, наблюдать за движением которых было очень приятно». После этого человек

понял, что он живет не один, а является «вместилищем» маленьких живых существ, помогающих ему переваривать и усваивать пищу, обеспечивать нормальное функционирование органов и систем.

МИКРОБИОТА, ЧТО МЫ О НЕЙ ЗНАЕМ

В последние десять лет стало окончательно ясно, что наше тело – **сложная экосистема**, своего рода социальная сеть, включающая триллионы бактерий-микроорганизмов. Они заселяют все наши органы, объединяясь в разнообразные группы – **биотопы**, являющиеся достаточно сложными системами. Биотопы постоянно общаются между собой и обмениваются информацией. Они четко определяют свои роли и расставляют приоритеты. Чтобы в этом разобраться, в 2007 году консорциум американских ученых в рамках проекта Национальных институтов здоровья (НИН) начал реализацию глобального проекта «МИКРОБИОМ человека» (Human Microbiome Project). Проект объединил около 200 ученых из 80 научных институтов и обошелся в 173 миллиона долларов. Целью проекта было охарактеризовать все микробы, присутствующие в организме человека, и составить карту микробиома человека. Это своего рода перепись «бактериального населения» человека. Ученые провели генетический анализ из образцов тканей здоровых людей (слизистая с внутренней стороны щеки, носа, кожи за ухом и с локтевого сгиба, а также фекальные образцы) в возрасте от 18 до 40 лет. Поскольку большинство бактерий, населяющих кишечник человека, не поддаются культивированию и размножению в лабораторных условиях, был изучен наследственный материал бактерий. В итоге пятилетней работы консорциума (2012 г.) было установлено, что в человеческом организме обитает свыше 10 тысяч видов различных микробов, составляющих сотни триллионов, весом 2,5-3 кг. Расшифровано около 8 миллионов генов микробиома, их в 360 раз больше набора генов человека. Из чего следует, что большинство клеток в теле человека не человеческие, а бактериальные, их 90%, и только 10% принадлежат человеку. Оказалось, что бактериальные гены, совместно с генами человека, создают одинаковый геном ДНК на 99,9%. Это главная цель микробиоты.

КАКОВА СТРАТЕГИЯ ТАКОЙ КОАЛИЦИИ?

Обмен на питание и кров микробы защищают своего хозяина, объединяясь с ним в микроэкологическую саморегулирующую систему. Задача биотопов человека – защитная, обменная и иммунная – состоит в поддержании постоянства внутренней среды организма. Микробиота заботится о здоровье организма, в котором она живет, и делает это с лихвой. С точки зрения здравого смысла, это естественный поступок. Если в геноме человека содержится 22 тысячи генов, кодирующих белки для регуляции обмена веществ, то микробиом добавляет еще около 8 миллионов уникальных бактериальных генов. Это весьма надежная и гарантированная помощь. Следовательно, состояние нашего здоровья, наряду с генетикой, в не меньшей степени определяется особенностями микрофлоры. Микробиота – это неотъемлемая часть организма. Наша задача – жить с ней в дружбе и мире, с благодарностью ей помогать, так как в сложные времена (рождение, питание, прием антибиотиков, образ жизни) мы можем нарушить баланс, и тогда микробы спровоцируют заболевание. Есть предположения, что развитие таких хронических заболеваний, как ожирение, сахарный диабет 2 типа, астма, рассеянный склероз, аутоиммунные заболевания, аутизм, является следствием нарушения баланса, равновесия различных микробов.

Сауле Сарсенбаева
д.м.н., профессор, врач-педиатр высшей категории
Казахского национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова



Прием антибиотиков в раннем возрасте способен нарушить сигнальную систему организма и привести к перепроизводству клеток жировой ткани. Нарушается баланс гормонов желудка **грелина** (я голоден!) и **лептина** (я сыт!) в пользу первого. Массовое истребление бактерии **хеликобактер пилори**, виновника язвенной болезни, может стать пусковым крючком для увеличения числа больных диабетом 1 типа, аутоиммунными заболеваниями и глобальной эпидемии ожирения. Есть смелые предположения, что передача по наследству ряда заболеваний имеет микробиомное происхождение, которое реализуется образом жизни человека. Это открытие может заставить ученых пересмотреть модель «один микроб – одна болезнь», которая возлагает ответственность за возникновение заболевания на одного представителя микробиоты.

ПОЧЕМУ ТАК ПРОИСХОДИТ?

Мы выбираем наших микробов в самом начале жизни: через грудное молоко, контакт с матерью, характер питания, окружающую среду. Здоровый ребенок рождается практически стерильным. В первую неделю происходит интенсивное заселение организма новорожденного бактериями. Поэтому попытка влиять на заселение организма ребенка родными и полезными микробами включает следующее: сразу после рождения класть ребенка на живот матери, оставлять с ней в одной палате, не купать в кипяченой воде, не гладить пеленки, кормить грудью. Малыша должны окружать *микробы-родственники* и естественная среда, в которой он будет жить. Более того, теперь **считается нормой детям до 5 лет переносить ОРВИ до 4-5 раз в год**. Это тренинг иммунитета. Лечить легкие формы вирусной инфекции не нужно. Если у ребенка адекватная микробиота, то все в порядке. Патогенные бактерии составляют лишь незначительную часть этих одноклеточных организмов, которых на сегодняшний день описано всего около 10 тысяч видов из предполагаемого миллиона с лишним. К сожалению, полезных бактерий в нашем организме становится все меньше из-за широкого применения антибиотиков и изменения стиля жизни. Это может привести как к увеличению количества аутоиммунных заболеваний, так и к ожирению. За последние десятилетия возросло число детей, появляющихся на свет в результате кесарева сечения, что приводит к уменьшению уровня их зараженности полезными микроорганизмами. (В США кесарево сечение применяется в 30% случаев, а в Китае – почти в 75% случаев.) Даже чистая вода становится сегодня барьером на пути поступления к нам полезных микроорганизмов. И вот результат: все больше и больше людей рождаются и растут в безмикробной среде.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

С первых минут жизни человека надо создавать естественную микробную среду обитания, начиная от средств ухода, жилища до разумного (рационального) питания и образа мыслей, что входит в современное понятие *образ жизни*. В формировании полноценной микробиоты человека решающее значение играет пищеварительный тракт. Микробиом – это то, что прежде называлось микрофлорой кишечника. Только в этой системе у здорового человека обитает 100 триллионов бактерий, помогающих организму не только в процессе пищеварения, синтезе витаминов, но и в регуляции работы всей эндокринной системы и иммунологической защиты, которую на 80% обеспечивает желудочно-кишечный тракт.

Микробиота кишечника – это коллективное сообщество микробов, образующее биопленку, бактериальный газон на слизистой кишечника, создающий коллективный иммунитет. Иммунная система кишечника распознает антигены, удаляет и уничтожает бактерии, вирусы, вырабатывает толерантность к белкам пищи (защита от аллергии). Основная защитная роль микробиоты реализуется за счет многочисленной ее части – бифидо- и лактобактерий (85 – 95%). Здоровая желудочно-кишечная система – это, в первую очередь, сбалансированный микробиом.

КАК ПОМОЧЬ МИКРОБИОМУ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА?

Это можно осуществить только через правильное питание микробиоты.

1. Диета, в зависимости от возраста и потребностей. Грудное вскармливание желательно до 6 месяцев и более. Своевременно и постепенно вводить в рацион питания ребенка каши, фруктовые соки, овощные пюре, мясную пищу.

До 5 лет, а желательно и дольше, ни в коем случае не кормить ребенка полуфабрикатами, лапшой быстрого приготовления, едой системы «фастфуд», сладкими газированными напитками, чипсами, солеными сухариками и т.п.

2. Питание. Детям школьного возраста, подросткам и взрослым придерживаться «принципа тарелки»: ¼ тарелки – белки (растительные и животные); ¼ – сложные углеводы; ½ – овощи и фрукты и немного ненасыщенного жира. Поэтому обычная еда должна состоять из куска цыпленка, рыбы, свежих фруктов и овощей, цельных зерновых и бобовых и ненасыщенных жиров, например оливкового масла и нескольких орехов.

Исключить: красное мясо, колбасы, твердые сыры, сахар, молоко, белый рис, кофе, черный чай, мучные продукты.

3. Прием кисломолочных продуктов, обогащенных пробиотиками. «Живые» йогурты, кефир, ряженка, простокваша, творог должны стать привычным и частым питанием в любом возрасте старше 1 года.

4. Регулярное пополнение запаса «хороших бактерий». Прием полезных бактерий действует на организм как тоник. Это *пробиотики* – живые бактерии, нормальные обитатели здорового че-

ловека. Доказательной медициной установлена эффективность пробиотиков, содержащих бифидо- и лактобактерии разных штаммов. Эти бактерии включены в практические рекомендации Всемирной Гастроэнтерологической Организации.

Несложные и реально выполнимые рекомендации по питанию позволяют обезопасить ребенка, подростка и взрослого от консервантов и прочих добавок, отрицательно влияющих на микробиом.

Однако следует помнить, что показания для применения пробиотиков (профилактика или лечение) должен определить ваш врач (педиатр, терапевт, консультант).

Кому стоит обратиться к врачу? К педиатру-гастроэнтерологу должны обратиться родители, чьи дети:

- с рождения страдают запорами, кишечными коликами
- имеют различные кожные заболевания, в том числе аллергический, атопический дерматит
- с диагнозом «пищевая аллергия», поллиноз, бронхиальная астма
- плохо растут и развиваются, плохо кушают
- имеют заболевания пищеварительной системы (болезни десен, кариес, гастрит, дуоденит, колит, дискинезия желчевыводящих путей и др.).

Врач порекомендует методы диагностики, позволяющие определить, существуют ли какие-либо нарушения микробиома в организме, и даст советы по питанию и лечению.

Вместо эпилога. «Когда я встаю со стула, со мной встают в 10 раз больше бактериальных клеток, чем человеческих», – так подвел итог Брюс Биррен, ученый, участвовавший в создании самой подробной карты микробов, которые живут внутри и снаружи нас. И нам следует учиться у микробиоты жить в ладу с собой и миром!

Зоя Сарсенбаева, к.м.н., доцент, врач нутрициолог-гастроэнтеролог,

Сауле Сарсенбаева, д.м.н., профессор, врач-педиатр высшей категории Казахского национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова



The Imperial Tailoring Co. Императорский Портной



Мужская одежда ручной работы из лучших итальянских и английских тканей.

Вы можете назначить встречу с портным в любое удобное для Вас время.

г. Алматы, ул. Кабанбай батыра 8/1
угол ул. Уалиханова
тел.: +7 (727) 2588 220, 2587 617
моб.: +7 777 221 8374
e-mail: almaty@mytailor.ru

г. Астана, ул. Достык 1, ВП-11
тел.: +7 (7172) 52 42 92, 52 44 72
моб.: +7 777 227 5598
e-mail: astana@mytailor.ru

г. Атырау, моб.: +7 777 251 7950
e-mail: atyrau@mytailor.ru

www.mytailor.ru

Детское ожирение



В настоящее время отмечается «омоложение» многих заболеваний. Причиной этого являются, к сожалению, наша экология, несбалансированное питание и малоподвижный образ жизни.

Недавно проведенные исследования выявили неприятную тенденцию – наши дети, наравне со взрослыми, страдают от избыточной массы тела и связанных с этим обменных нарушений. И как ни страшно признавать, этот вопрос является проблемой мирового масштаба. Кто из родителей может отказать любимому чаду, когда тот выпрашивает в магазине очередную шоколадку, пакет чипсов или гамбургер? Иногда, конечно, мы пытаемся контролировать питание ребенка, но зачастую, оставляя ему деньги на карманные расходы, не задумываемся, на что он их тратит.

А потом, разглядывая поплневшее дитя, умиляемся: хорошо ест, значит, вырастет «здоровым». Но, увы, это не так. «К чему приводит лишний вес? Это сахарный диабет 2 типа. Раньше он считался старческим недугом, а сейчас встречается у детей. Сердечно-сосудистые заболевания – сегодня мы уже не удивляемся, когда 10-летнему ребенку ставится диагноз инфаркт или инсульт. Гипертония, в конце концов, стала привычной. А что дальше, когда ребенок вырастет? Бесплодие, а у мальчиков также эректильная дисфункция, проблемы с позвоночником от излишней нагрузки – протрузии, грыжи. Так что лишний

вес – это не косметический недостаток, это атака на здоровье», – утверждает **Индира Альбертовна Аскарлова**, врач-эндокринолог высшей категории, руководитель детского диабетического центра при детской городской поликлинике №7, главный детский эндокринолог г. Алматы. Существует термин «метаболический синдром». Это сочетание абдоминального ожирения, артериальной гипертензии, нарушений углеводного обмена и дислипидемии (нарушения жирового обмена, что является главной причиной развития атеросклероза, а это уже прямая дорога к инфаркту миокарда или инсульту).

Недавно проведенное в Алматы исследование врачей не порадовало. Из 179 детей в возрасте от 5 до 15 лет 65% поставлен диагноз «абдоминальное ожирение». У половины детей выявлена артериальная гипертензия, более 16% пациентов с ожирением уже имели нарушения углеводного обмена – это предвестники сахарного диабета, а у 2,2% сахарный диабет 2 типа уже манифестировал. Жуткие цифры, заставляющие задуматься и посмотреть на проблему лишнего веса с другой стороны.

«Причиной набора избыточного веса в 99% случаев является гипоталамический синдром, поражающий область гипоталамуса в головном мозге и характеризующийся вегетативными, эндокринными, обменными расстройствами. Воздействуя на центр аппетита, он заставляет ребенка испытывать чувство голода чаще, чем необходимо организму. В этом случае обязательна консультация у невропатолога. Частенько такие дети уже состоят на учете у невропатолога с диагнозом внутричерепное давление.

Еще одной причиной ожирения у детей могут стать гормональные нарушения. Но всем родителям нужно помнить, что без перекармливания ожирения не будет. Поэтому нужно строго следить за рационом своего ребенка. Ведь у полных детей снижается чувствительность к инсулину, это происходит из-за его повышенной выработки, как следствие, повышается аппетит, возникает тяга к сладкому, и ребенок продолжает набирать вес. Этот порочный круг необходимо вовремя разорвать, чтобы спасти, ни много ни мало, жизнь ребенка», – советует Индира Альбертовна.

Для взрослых существует формула индекса массы тела, но для детей она не применяется. Идеальный вес своего чада можно узнать из специальных таблиц, которые легко найти в интернете. В них учитывается рост, возраст и пол ребенка. Например, вес мальчика в 10 лет при среднем росте 138 см должен составлять примерно 31 кг.

«Для решения проблемы нужен комплексный подход. И начинается он не

с лекарственных препаратов, хотя их тоже назначают, а с правильного питания. Нужно четко понимать, что человек толстеет от углеводов. В молочных продуктах, мясе, овощах и фруктах содержание углеводов минимальное, поэтому именно они должны составлять основу рациона ребенка. В них достаточное количество витаминов и микроэлементов, поэтому детям не грозит снижение иммунитета, отставание в развитии и другие подобные проблемы. А вот количество сладкого и мучного придется урезать. При этом родителям нужно понимать, что если они сами будут дома питаться булочками и пирожными, а ребенок при этом есть малокалорийный салат, то результата не будет. Придется менять рацион для всей семьи, и показывать на собственном примере, как нужно правильно питаться», – рассказывает доктор Аскарлова.

Ни в коем случае не кричите на ребенка: «Хватит есть!», «Перестань постоянно жевать!», «Закрой холодильник!» и т.д. Этим вы только разозлите своего ребенка, и в пику вам он обязательно наестся



**ВСЕМ РОДИТЕЛЯМ
НУЖНО
ПОМНИТЬ, ЧТО
БЕЗ ПЕРЕКАРМЛИВАНИЯ
ОЖИРЕНИЯ НЕ
БУДЕТ. ПОЭТОМУ
НУЖНО СТРОГО
СЛЕДИТЬ ЗА
РАЦИОНОМ
СВОЕГО РЕБЕНКА.**

позже, уже не при вас. «Дети не понимают, зачем нужно держать свой вес в норме, поэтому с ними необходимо разговаривать на эту тему. Объяснять, что это вредно для здоровья, может быть, показать фильм про инсулинозависимых людей, почитать о диабете. Тогда дети сами начнут контролировать свое питание», – советует Индира Альбертовна.

Контроль питания должен быть не только дома, но и вне его. Например, в школе. В государственных школах питание более разумное – один раз в день школьников младших классов кормят, например, котлетой с гречкой. Но в школьной столовой всегда можно купить пирожок, самсу или сосиску в тесте. И дети себе в этом редко отказывают. А вот в частных школах питание чаще всего трехразовое – завтрак, обед, полдник. На обед школьник съедает первое, второе и компот с булочкой. При этом не стоит забывать, что ребенок, выходя из дома, уже позавтракал, а по приходу домой еще раз обязательно поест. Поэтому так важно объяснить своему чаду необходимость контроля питания и веса.

Вторая проблема – это гиподинамия. Сегодня дети предпочитают проводить свое свободное время, не бегая по улицам, играя в футбол, а за компьютером или планшетом. Поэтому необходимо позаботиться о том, чтобы ребенок посещал какую-то спортивную секцию. Даже если у него освобождение от физкультуры, запишите малыша в бассейн. Этот вид физической активности практически не имеет противопоказаний.

«Если уже сейчас не начать решать эту проблему, не изменить свои пищевые привычки, то к 2050 году каждый третий человек на Земле будет иметь сахарный диабет. Поэтому нужно сегодня всем родителям подумать о здоровье своих детей. Если ваш ребенок начал набирать вес, интенсивно потреблять пищу, то это повод обратиться к врачу», – говорит Индира Аскарлова. Здоровье детей сегодня – это здоровье нации завтра. И если мы хотим жить в здоровом обществе, мы начинаем при-
дется с себя.

Анастасия Жаравина



Тяжелые формы эпилепсии у детей:

надежда есть!

Руководитель Эпилептического Центра Университетской клиники г. Фрайбурга профессор, д.м.н. Андреас Шульце-Бонхаге показал на случае из своей практики, насколько важно избавить ребенка от этого тяжелого заболевания как можно раньше.



Впервые маленькая Анна попала в Эпилептический Центр Университетской клиники г. Фрайбурга, когда ей было 4 года. До этого времени в течение трех лет ее периодически приходилось госпитализировать в различные детские больницы. Рядом с ней постоянно находилась ее мама. Уже в первые месяцы жизни у девочки заметили небольшую задержку в развитии по сравнению с ее здоровой старшей сестрой. На 16-м месяце у нее начались первые приступы эпилепсии. Во время игры или приема пищи Анна вдруг становилась необычно спокойной, затем начинала судорожно дергаться и опрокидывалась вперед или в сторону. Завершался приступ покраснением лица и криками ребенка. Со временем припадки участились, стали происходить и по ночам: ребенок внезапно просыпался и несколько секунд судорожно двигался. Приступы могли случаться по несколько раз за

ночь, хотя и были непродолжительными. Девочке стали назначать противосудорожные препараты, которые не повлияли ни на частоту приступов, ни на их выраженность, и только вызвали тяжелые побочные эффекты. В дальнейшем припадки участились, стали случаться ежедневно. Девочка месяцами лежала с мамой в больнице. Однажды ее пришлось поместить в отделение интенсивной терапии, для того чтобы остановить непрекращающийся приступ эпилепсии. В этот период стало особенно заметно отставание девочки в развитии. В отличие от ее сверстников Анна едва могла ходить, научилась выговаривать лишь некоторые слова и редко шла на контакт с мамой или медицинским персоналом. Лишь иногда в короткие промежутки между приступами девочка могла встать с кровати и неуклюже побегать по палате в детском отделении. Из-за приема антиэпилептического препарата фенитоина

у нее началось разрастание ткани десен, они стали кровоточить. Полученные в течение этих лет результаты исследований ее электроэнцефалограмм (ЭЭГ) не привели ни к каким новым идеям по поводу дальнейшего лечения. Только когда малышке исполнилось 4 года, путем магнитно-резонансной томографии (МРТ) была выявлена подозрительная область в левой височной части головного мозга. Тогда впервые заговорили о хирургическом вмешательстве. Для того чтобы убедиться в возможности данного способа лечения, Анну поместили в Эпилептический Центр Университетской клиники г. Фрайбурга. К этому времени врачи уже перепробовали противосудорожные препараты 9-ти наименований, пытались комбинировать до 4-х препаратов одновременно, однако медикаментозное лечение не приносило девочке облегчения. С помощью длительного ЭЭГ-видеомониторинга и позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) предположения о локализации эпилепсии в левой височной доле мозга подтвердились. Для более точного определения очага возникновения эпилептических припадков необходимо было в течение нескольких дней проводить так называемую инвазивную диагностику с помощью введенных в мозг пациентки электродов. Родители девочки дали согласие на эту операцию. Во время двухдневной видеозаписи ЭЭГ у Анны наблюдалось 69 эпилептических приступов. С помощью видеорегистрации удалось точно определить центр эпилептогенного очага, и на

основании этого был предложен план хирургического вмешательства. Весной 2012 года операция была успешно проведена в Эпилептическом Центре Университетской клиники г. Фрайбурга. С тех пор приступы у Анны прекратились. В течение первого года после вмешательства ей постепенно снижали дозировку противосудорожных препаратов, а затем полностью отказались от лекарств. Уже в первые месяцы после резекции у девочки намечился большой прогресс в психомоторном развитии, особенно в вопросах взаимодействия и интеграции. Ребенок оказался смелым и внимательным. Девочка, наконец, смогла впервые пойти в детский сад, найти себе там друзей. У ее мамы появилась возможность вновь вернуться к своей работе, которую из-за болезни ребенка пришлось оставить. К тому же теперь она могла уделять больше времени и внимания второй дочери. Спустя два года после хирургического вмешательства у маленькой Анны полностью прекратились приступы, и у нее больше нет необходимости принимать лекарства. Сейчас она готовится пойти в первый класс, а это означает начало новой жизни для нее самой и ее родителей.

ВЕСНОЙ 2012 ГОДА АННЕ БЫЛА УСПЕШНО ПРОВЕДЕНА ОПЕРАЦИЯ В ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ Г. ФРАЙБУРГА. ДЕВОЧКА, НАКОНЕЦ, СМОГЛА ВПЕРВЫЕ ПОЙТИ В ДЕТСКИЙ САД И НАЙТИ СЕБЕ ТАМ ДРУЗЕЙ.

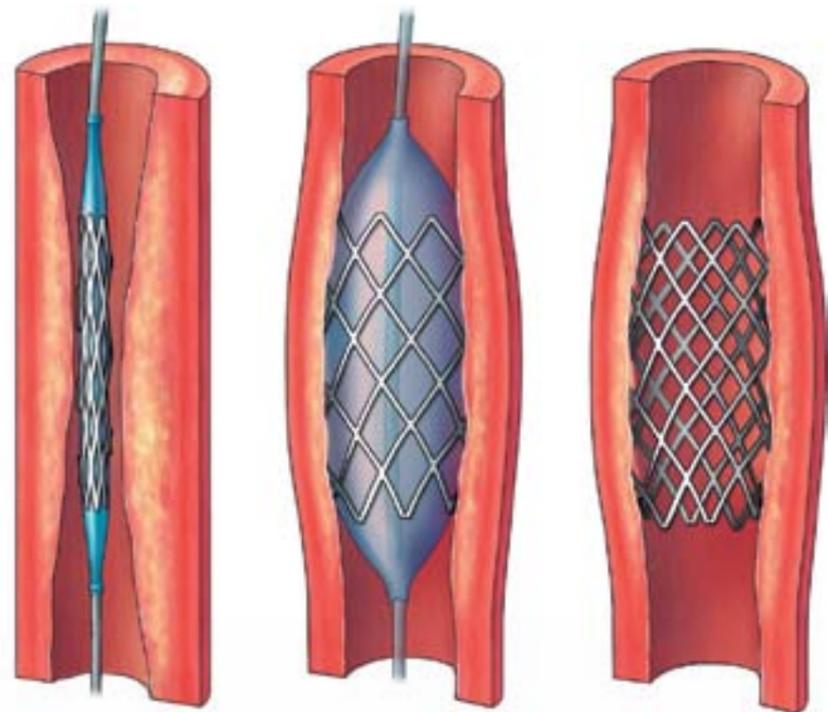
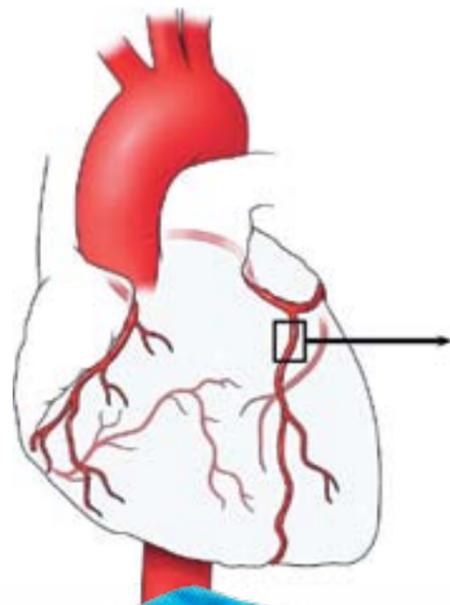


Университетская клиника г. Фрайбурга:

+49 761 270 84710
(Вам ответят по-русски)

www.ims.uniklinik-freiburg.de
info-ims@uniklinik-freiburg.de





Спасительные СТЕНТЫ Дмитрия Поцелуева

Современная медицина прогрессирует небывало высокими темпами, и если бы лет этак 10 – 15 назад кто-нибудь сказал, что в Казахстане ишемическую болезнь сердца будут лечить с использованием стентов, вводимых прямо в сердечную артерию, наверное, никто бы не поверил, посчитав это за фантастику. Но сегодня подобные методы лечения стали уже повседневной практикой. Не случайно сами врачи называют XXI век – веком эндоваскулярной хирургии.

В Казахстане у истоков этого поистине революционного направления в медицине в числе других стоял и доктор медицинских наук, лауреат Государственной премии РК Дмитрий Поцелуев, сын классика казахской литературы Дмитрия Снегина.

Выпускник Алма-Атинского государственного медицинского института (ныне Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова), Дмитрий Дмитриевич вот уже без малого 50 лет возвращает, казалось бы, обреченным пациентам возможность нормально жить и работать.

Гениальное изобретение

Как свидетельствует история медицины, первый опыт в катетеризации сердца провел немецкий доктор Вернер Форсман еще в 1928 году. Он сам ввел себе обычный мочеточниковый рентгеноконтрастный катетер через локтевую вену в правое предсердие. После чего поднялся этажом выше, где располагался рентгеновский кабинет, и сделал рентгеновский снимок, тем самым доказав возможность безопасного введения катетера в полость сердца.

Позже за свое изобретение Вернер Форсман получил Нобелевскую премию, ведь он не только совершил беспрецедентный подвиг, рискуя собственной жизнью во имя спасения больных, но и положил начало новому направлению в диагностике и лечении сердечно-сосудистых и других заболеваний.

В СССР первую катетеризацию и ангиографию сердца провел в начале 50-х годов кардиохирург профессор Евгений Мешалкин. А у нас в Казахстане впервые это сделал в 1965 году его ученик, профессор Владислав Сергеевич Сергиевский, который помогал внедрять новый метод в НИИ клинической и экспериментальной хирургии. Сюда в 1967

СТЕНТ – это тонкая металлическая трубочка, состоящая из проволочных ячеек, раздуваемая специальным баллоном. Он вводится в пораженный сосуд и, расширяясь, вжимается в стенки сосуда, увеличивая его просвет и восстанавливая тем самым кровоснабжение в зоне патологии.

году пришел работать и молодой доктор Дмитрий Поцелуев. Надо сказать, что Дмитрий Дмитриевич не сразу пришел к эндоваскулярной хирургии, его первая врачебная специальность – врач-педиатр.

– С выбором профессии врача я определился еще в старших классах школы, – рассказывает он. – Надо сказать, что литературное поприще, которое было родным для моего отца, меня мало привлекало. При этом отец никогда на это не обижался, он видел, что у меня не было особых способностей к литературе.

Что же касается медицины, то, видимо, к ней меня подтолкнуло то, что мне пришлось испытать в детстве – я перенес операцию аппендицита. Помню, когда лежал в больнице и видел, как работали врачи, мне казалось, что важнее этой профессии ничего на свете нет, потому что врач обязательно поможет и спасет в любой ситуации. Правда, когда я вырос, то понял, что врачи, даже самые хорошие, к сожалению, не волшебники, есть пределы и их возможностей. Тем не менее, это чувство нужности и важности профессии врача у меня осталось на всю жизнь.

Но на педфаке мединститута Дмитрий Поцелуев оказался, можно сказать, по воле случая.

– Сначала я поступал на лечебный факультет, но на экзамене наделал ошибок в сочинении и не добрал один балл. Надо сказать, что конкурс тогда, в конце 50-х годов, был очень большой – 18 человек на место, а поскольку на педфак шли в основном девушки, то всех парней, кто не до-

брал баллы, пригласили именно на этот факультет. И, кстати, впоследствии я ни разу об этом не пожалел. Наверное, потому что врач-педиатр – профессия особенная, он может лечить и взрослых, в то время как терапевты, как это я мог потом сам наблюдать, опасались лечить малышей. Ведь организмы ребенка и взрослого человека – это, как говорится, две большие разницы, поэтому методы лечения порой значительно разнятся, – пояснил Дмитрий Дмитриевич.

Так Дмитрий Поцелуев стал педиатром и два года проработал сначала в железнодорожной больнице в Целинограде, а потом в железнодорожной больнице в Алма-Ате. Однажды он встретил знакомого, который рассказал, что в Институте клинической и экспериментальной хирургии, директором которого был еще Александр Николаевич Сызганов (его именем потом назвали созданный на базе этого института Национальный научный центр хирургии) организуется новая служба по внутрисердечным методам исследования и что туда приехал из Новосибирска великолепный хирург, профессор Сергиевский, который набирает молодых сотрудников.

Надо сказать, Дмитрию Поцелуеву везло на учителей – настоящей школой для него стала и работа под руководством Александра Николаевича Сызганова, который, кстати, оперировал его отца, писателя Дмитрия Снегина, когда тот пришел с фронта. Причем до этого Снегин перенес операцию в Москве, во фронтовом госпитале, прямо скажем, не совсем удачную, и только Сызганов здесь, в Алма-Ате, смог поставить его на ноги.

Александр Сызганов всегда поддерживал все новое, что появлялось в хирургии. Это в его бытность начала интенсивно развиваться кардиохирургия, в том числе внутрисердечные методы исследования, которые в последние деся-



тилетия переросли в эндоваскулярную хирургию. Именно тогда, 47 лет назад, в 1967 году, появилась первая в Казахстане ангиографическая установка, которая была смонтирована в НИИ клинической и экспериментальной хирургии, где Дмитрий Поцелуев проработал 44 года. Сейчас в Казахстане эндоваскулярная хирургия развивается высокими темпами. Во всех областных городах созданы специализированные центры, оснащенные ангиографическими установками, где квалифицированные специалисты выполняют плановые и экстренные эндоваскулярные вмешательства по ангиопластике и стентированию при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и другой патологии. А в Астане и Алматы действуют несколько таких центров.

Что такое стент?

В чем же заключается спасительный для многих больных метод стентирования? Стент – это тонкая метал-

лическая трубочка, состоящая из проволочных ячеек, раздуваемая специальным баллоном. Он вводится в пораженный сосуд и, расширяясь, вжимается в стенки сосуда, увеличивая его просвет и восстанавливая тем самым кровоснабжение в зоне патологии. Изобретение стентов позволило не только существенно снизить операционный риск для жизни у больных с инфарктом миокарда, но и значительно сократить сроки госпитализации и реабилитации пациентов. Главный плюс стентирования в том, что эта операция относится к малоинвазивной, то есть бескровной хирургии. Делается лишь небольшой прокол в том месте, где вводится катетер (обычно выбирают бедренную или лучевую артерию) с закрепленным на нем баллоном и стентом. Катетер проводится к месту сужения сосуда. Все это происходит под визуальным контролем на экране компьютерного монитора. Введенный

на проводнике баллончик раздувается, стент расширяется и восстанавливает нормальный просвет в области сужения или окклюзии сосуда. У взрослых пациентов в большинстве случаев такая операция выполняется под местной анестезией, наркоз дается только детям, и через два-три дня больные уже выписываются из клиники. За десятилетия врачебной практики через руки Дмитрия Поцелуева прошли тысячи пациентов – одним он спас жизнь, другим возвратил здоровье. Не случайно в 1999 году с группой врачей Дмитрий Поцелуев получил Государственную премию за внедрение методов эндоваскулярной хирургии в клиническую практику.

Сын своего отца

Писатель Дмитрий Снегин всегда интересовался работой своего сына, гордился им, и когда тот был еще рядовым участковым врачом, и потом, когда сын

защитил кандидатскую, а затем и докторскую диссертации. А Дмитрий Дмитриевич унаследовал от отца не только имя – своей неторопливой манерой разговора, хорошим словом (так говорить, как он, пристало скорее литератору, нежели врачу), отношением к жизни, людям, к своей профессии он подтвердил, что поистине сын своего отца. И вот странное сближение: Дмитрий Снегин исследовал человеческое сердце как писатель, а Дмитрий Поцелуев исцеляет его как врач-кардиолог. Об отце Дмитрий Дмитриевич может говорить долго, чувствуется, что между ними были не только близкие родственные, но и духовные узы.

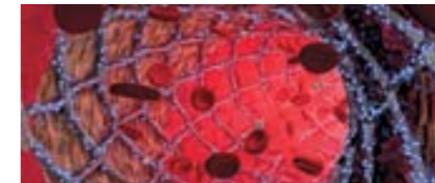
– Хотя нашим с сестрой воспитанием больше занималась мама, но много значило и общение с отцом. Он очень любил семью и очень ею дорожил, но его жизненным предназначением была литература. Я благодарен ему за то, что он развил в нас любовь не только к чтению, но и научил проникать в текст, правильно его понимая. И конечно, требовал от нас не то что дисциплины, а какой-то организованности в жизни, отец очень не любил расхлябанности, он требовал порядка во всем.

Дмитрий Федорович Снегин принадлежал к тому поколению людей, для которых нравственные, духовные ценности превалировали над материальными. Он всегда говорил, что главным стержнем человека должна быть порядочность. В доме Снегиных перебивали практически все жившие тогда известные писатели и поэты.

– Мне запомнились такие яркие личности, как Сабит Муканов, – рассказывает Дмитрий Дмитриевич, – когда он приходил, в доме сразу становилось шумно. Частыми были встречи с Габитом Мусреповым, с которым папа вместе редактировал журнал «Шмель». К нам запросто мог прийти Бауыржан Момышулы, с ним папа вместе воевал. Отец близко дружил с Павлом Кузнецовым, переводчиком Джамбула, часто заходил к нам домой и Иван Петрович Шухов. В последние годы в нашем доме



**ЗА ДЕСЯТИЛЕТИЯ
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
ЧЕРЕЗ РУКИ ДМИТРИЯ
ПОЦЕЛУЕВА ПРОШЛИ
ТЫСЯЧИ ПАЦИЕНТОВ
– ОДНИМ ОН СПАС
ЖИЗНЬ, ДРУГИМ
ВОЗВРАТИЛ ЗДОРОВЬЕ.
НЕ СЛУЧАЙНО В 1999
ГОДУ С ГРУППОЙ
ВРАЧЕЙ ДМИТРИЙ
ПОЦЕЛУЕВ ПОЛУЧИЛ
ГОСУДАРСТВЕННУЮ
ПРЕМИЮ ЗА
ВНЕДРЕНИЕ МЕТОДОВ
ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ
ХИРУРГИИ В
КЛИНИЧЕСКУЮ
ПРАКТИКУ.**



бывали Абдижамил Нурпеисов и Абдильда Тажибаев, с которыми мы когда-то рядом жили...

Эти встречи всегда были очень интересными. Как известно, Дмитрий Снегин прошел через войну, может, поэтому у него был обостренный интерес к людям. А еще – к книгам, любовью к которым он заразил и своего сына. – У нас была очень хорошая библиотека, много подписной литературы, практически все русские и зарубежные классики. Когда я был ребенком, любил засыпать в комнате у родителей, потому что папа всегда рассказывал что-нибудь интересное или читал сказки Пушкина, Чуковского, Михалкова... Папа говорил, праздник души – это добрая книга, никогда не раскрывал новую книгу сразу, обязательно держал ее в руках, чтобы

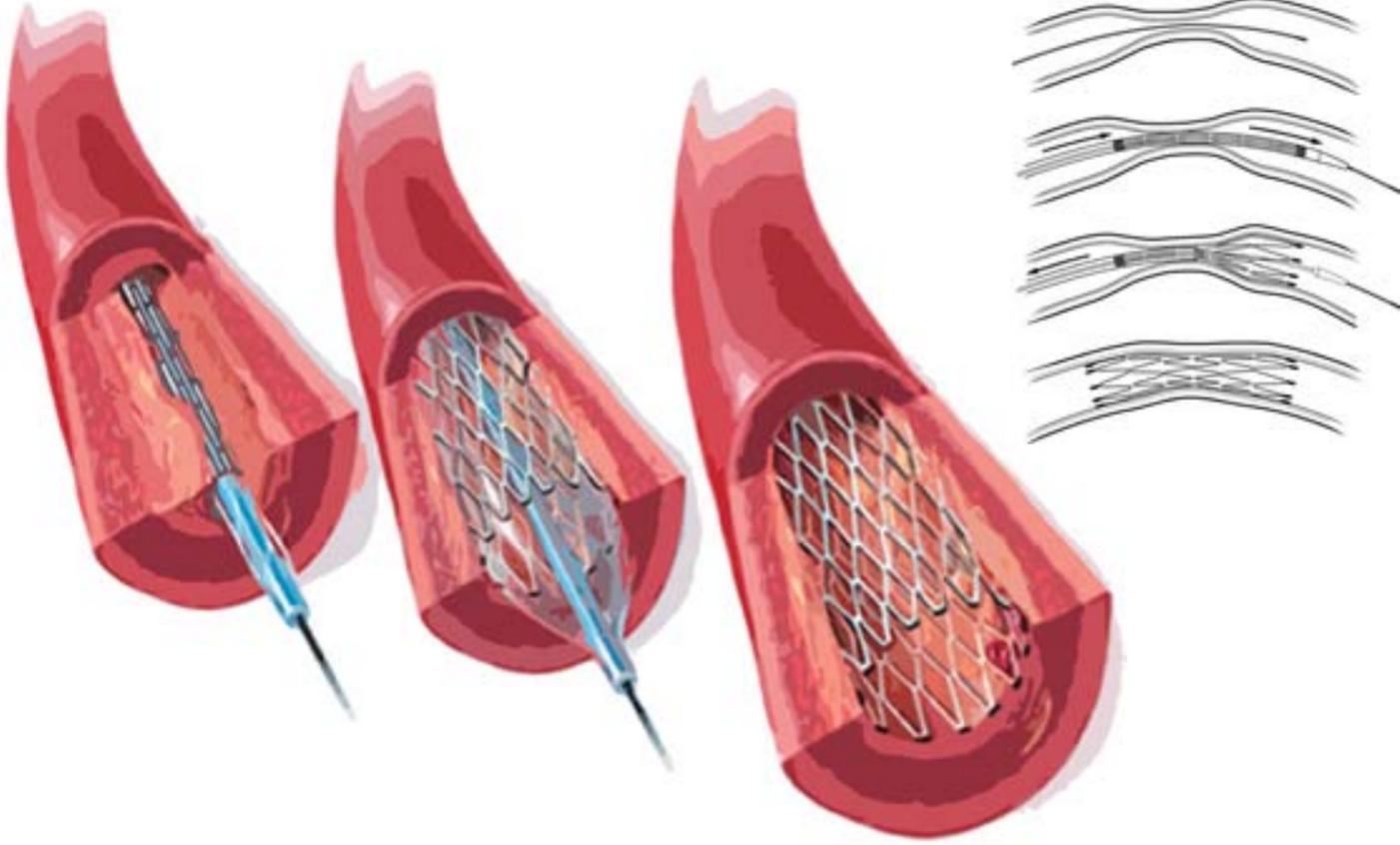
почувствовать ее тепло, смотрел, как она оформлена. Он считал очень важным художественное оформление книги. Дмитрий Федорович сам очень много читал и, если можно так сказать, образовывался всю жизнь. Даже на фронте у него был ящик из-под патронов, где хранились дневники и любимые книги, потому что чтение для него было не досугом, а жизненной потребностью. Часто Снегин вспоминал и войну, хотя больше рассказывал о своих друзьях, чем о боях. Перечитывая книги Дмитрия Снегина, его знаменитую трилогию «В городе Верном», возникает ощущение реальности происходящего – настолько написанное кажется зримым, и Верный возникает в сознании как живой город. Это очень точное попадание, выражаясь военным языком. А еще писатель обладал удивительной способностью создавать вокруг себя особую ауру, и не только для творчества, но и чтобы просто поговорить с кем-то, отдохнуть.

– Я, например, любил почитать в кабинете отца, хотя он сердился, когда кто-то бывал в его комнате. Работал отец в основном ночью, и в молодости, и в зрелые годы. Но когда у него шла большая работа, когда он входил в какой-то материал, писал роман или повесть, то работал целыми днями и ночами.

Вы знаете, еще один момент всплыл у меня в памяти – папа очень любил журавлей. Каждую весну он их очень ждал, и был просто счастлив, когда первым слышал их крик. А осенью он их всегда провожал. И когда отца не стало, я поймал себя на мысли: а почему я видел журавлей только тогда, когда он мне говорил об этом? И решил, буду тоже их ждать. И вот недавно на даче я увидел, как высоко в небе клином летели журавли, для меня это стало воспоминанием об отце.

Что же касается врачебной профессии, то, как считает Дмитрий Дмитриевич, есть две профессии, без которых человечество не может обойтись, – это врач и учитель. И он счастлив, что принадлежит к этой когорте.

Елена Брусиловская





Звездные истории

Звездная пара Кыдырали Болманов и его супруга Каракат поженились 14 лет назад. У них уже четверо детей. Известный продюсер и знаменитая певица поделились своими секретами здоровья и поздравили наших читателей с Днем медицинского работника.

О здоровье

Кыдырали: После службы в армии осталась привычка каждый день начинать с зарядки и контрастного душа. В течение 15 лет я этой привычке не изменял. Потом настал период жизни, когда я перестал это делать. Но понял, что без этого уже не могу. Регулярно хожу в бассейн, а вот моя супруга ходит на фитнес. В ближайшем будущем я к ней обязательно присоединюсь. Чувствую, что в повседневной жизни не хватает движения, будем это компенсировать.

Каракат: Как хранительница очага, я слежу за питанием членов нашей семьи. Мы то, что мы едим. Поэтому частенько советуюсь с диетологами, а после корректирую нашу кухню. Контролирую калораж пищи, стараюсь, чтобы овощи и фрукты всегда присутствовали в нашем рационе. Последнее время практически не готовлю жареного. Моим нравится, как я готовлю. Главное ведь с любовью.

Кыдырали: Уверен, что мысли материализуются и положительный заряд передается через воду. Поэтому строго слежу за наличием родниковой воды дома. Она на вкус потрясающая, какая-то живая. Раз в месяц езжу за водой за 30 км от города, набираю во фляги. Дома все члены семьи пьют только родниковую воду.



О семье

Кыдырали: Работы очень много, каждый день встречи, постоянные перелеты, съемки. Вокруг множество людей, с каждым надо найти точки соприкосновения. От этого устаешь, хочется сразу домой, к семье. Для себя решил: воскресенье – семейный день. Стараюсь к воскресенью закончить все дела, приехать домой из командировки и посвятить себя детям.

Каракат: Некоторые родители откупаются от детей подарками, а время и внимание уделяют по минимуму. Это не про нас. Несмотря на занятость, мы стараемся побыть с детьми. Чтобы всегда знать,

о чем они переживают, о чем мечтают. Ведь детей надо воспитывать, показывать на своем примере, как надо делать, а как нельзя.

О выборе профессии

Кыдырали: Отец моего друга был руководителем училища, где я учился. Он оказался первым человеком, который направил меня в этом направлении. Он купил аппаратуру, инициировал возникновение группы. Проводил мастер-классы, приглашая для этого специалистов. А летом мы всей нашей командой отправлялись на гастроли по аулам. После фестиваля искусств, проходившего в Алматы, меня пригласили сразу на третий курс Академии искусств имени Жургенева. Потом было очень много всего. «Азия Дауысы» и группа «АБК», ну и, конечно, встреча с моей любимой Каракат. Получается, судьба выбрала за меня. Но я этому только рад.

Каракат: За меня тоже судьба выбрала. Раньше по всей республике искали таланты. И нашли меня. Так я оказалась в школе для одаренных детей имени Куляш Байсейитовой в возрасте 12 лет. Потом поступила в консерваторию на отделение народного пения. Так что по образованию я классическая народная певица. И только встреча с моим мужем это изменила. Но для меня открылись новые перспективы, а это замечательно. Ведь всегда нужно развиваться и идти вперед.

Про любовь

Кыдырали: Мы познакомились на корпоративе. Я выступал там с группой «АБК». Мы сидели за одним столом, я смотрел на Каракат и думал, какое приятное лицо. На тот момент я уже подумывал о женитьбе, но постоянные гастроли... Когда за девушками ухаживать? Но когда она вышла на сцену, взяла в руки домбру и запела, я понял, что она будет моей. Три года встречались, даже за руки не держались. Были скорее друзьями. Но, наконец, я решил, что время пришло, и предложил руку и сер-

дце. Когда решил ее раскручивать, боялся, что она не избежит звездной болезни, но все равно рискнул и не прогадал. Наша первая песня стала хитом. А моя супруга, несмотря на известность, осталась такой же родной. За это я люблю ее еще больше. Пять лет назад открыл музыкальную школу для Каракат. Сначала ей помогал, а сейчас она сама всем там заправляет. И весьма успешно. На сегодняшний день существует уже два филиала этой школы. А 47 учеников – уже титулованные лауреаты различных премий.

О планах на будущее

Кыдырали: Обожаю читать с детства. В школе два раза в неделю бегал в библиотеку, брал книжки. Жаль, что сегодня молодежь по библиотекам не ходит. Сейчас сам начал писать книгу. Это будет путеводитель по казахстанскому шоу-бизнесу. Об особенностях нашей ментальности, примеры из личного опыта: как выходил из спорных ситуаций, как шел вперед. У нас в Казахстане пока таких книг нет, надеюсь, что моя работа поможет начинающим продюсерам и артистам делать качественный продукт. Ведь самое сложное – это долгое время гореть на сцене, быть востребованным, любимым народом. Нужно быть оригинальным, но не смешным. Я мечтал создать этно-проект. Я долго к этому готовился, и группа «Улытау» сейчас известна во всем мире. Когда мне вручали орден королевы Англии, я спросил: почему? За что? Знаете, что мне ответили? «Это ваше изобретение – новая технология внедрения этно-музыки в современный шоу-бизнес». И я очень рад, ведь свою культуру надо поднимать, нужно восхищаться ею, а не только копировать с западных аналогов. Поэтому я продолжаю это дело. Уже на протяжении трех лет мы создаем казахскоговорящие поющие игрушки. Чтобы наши дети гордились своими корнями, чтобы наши дети играли с качественными игрушками. Около 80% детских игрушек продаются без сертификатов качества, они небезопасны для здоровья



детей. А ведь их здоровье сегодня – это будущее нашей нации завтра. Я не хочу, чтобы в моем доме были бомбы замедленного действия в виде пластмассовых самолетов или машинок. Поэтому прошу всех родителей: не покупайте своим малышам игрушки в сомнительных мечтах. Спрашивайте сертификаты качества. Да, у меня особое отношение к будущему, а значит, и к детям. Знаете, как говорят, убегайте от того мужчины, который не планирует на 5 лет вперед. Я стараюсь смотреть на 20 лет вперед.

Первый мужской поступок Кыдырали Болманова

Кыдырали: В 16 лет нас с классом отправили в военкомат, чтобы пройти медицинскую комиссию. Там я впервые в жизни столкнулся с профессиональным врачом. После осмотра он сказал, что мне необходима операция. Конечно, я могу ее сделать и через 20 лет, и через 5. Но лучше сделать это сейчас. Я был в шоке. Испугался. Но доктор все очень обстоятельно объяснил, и я задумался. Приехал домой, родные тоже испугались. Все были против, никто этому доктору не поверил, кроме меня. И тогда я сам, один, собрался и отправился в больницу на операцию. Все прошло успешно. Считаю, что мне повезло с врачом, и уверен, что это мой первый мужской поступок, который я совершил, несмотря на страх.

Поздравление с Днем медицинского работника

Кыдырали и Каракат: Всем врачам мы желаем здоровья, знаем, что работа, которую вы делаете, сложна и огромна. Желаем вам поменьше пациентов и мечтаем, что скоро весь мир заговорит, что в Казахстане самые сильные врачи. Ну а журналу «Медикер» – удачи, процветания и роста.



Своей звездной историей поделился с нашими читателями и Нурлан Алимжанов, популярный ведущий, актер театра и кино, певец. Его первая громкая роль в сериале «Братья» обеспечила любовь зрителей.



Настоящая популярность пришла к нему после роли Нурсултана Назарбаева в киноленте «Путь лидера». Но мало кто знает, что успешный актер, любимец публики, талантливый певец сначала мечтал о профессии врача.

О выборе профессии

Я в раннем детстве метал стать космонавтом, на тот момент моим героем был Токтар Аубакиров. Но мама у меня медик, и через какое-то время я решил, что хочу стать хирургом, буду спасать людям жизнь. Эту мечту я лелеял вплоть до 9-го класса. Хотя уже давно увлекся музыкой, а в 8-м классе первый раз влюбился и написал для этой девочки песню. Конечно, слова были совсем простые, а вот музыка получилась неплохая. Но в 9-м классе я впервые попал на спектакль. И это событие перевернуло мою жизнь. Постановка называлась «Кудалар» – это была замечательная трагикомедия. Я смотрел на сцену, не отрываясь, и именно тогда решил, что хочу стать актером. Поступил в Жургеневку, начал работать со второго курса в театре им. Мусрепова. Повезло сыграть главную мужскую роль в постановке «Кыз Жибек».

О здоровье

Есть пословица, береги честь и здоровье смолоду. Мой отец меня так и воспитывал, он вообще очень мудрый человек. Именно он и привил мне любовь к музыке, ведь он акын и импровизатор. Отец всегда мне говорил: «Следи за своими поступками и за своим здоровьем». То

же самое я сейчас говорю своим детям. И сам стараюсь подавать им пример. Вместе с детьми мы каждое утро делаем зарядку. Перед завтраком я выпиваю два стакана чистой воды. И вообще слежу за питанием. Самое главное, на мой взгляд, не переедать. Особенно надо быть осторожным с жирной пищей. Мама сама делает айран дома, и каждый вечер перед сном я выпиваю стакан айрана. Считаю, что хороший сон – это залог успешного завтрашнего дня, поэтому стараюсь пораньше ложиться и уделяю сну не менее 8 часов в сутки. Вообще отдых – это очень важно. Когда у меня выдается свободная неделька, еду в родной аул. Свежий воздух, кумыс, шубат, катание на лошадях, физический труд. Для меня это лучший отдых. Помогает прочистить ум, зарядиться жизненной энергией на долгое время.

Раньше занимался боксом и тхэквондо. Сейчас не хватает на это времени. Но форму надо поддерживать, поэтому несколько раз в неделю обязательно хожу на турники – подтягиваюсь, стараюсь чаще бывать в бассейне. А еще обожаю ходить в баню, причем в общественную. Надеваю войлочную шапку пониже и как бы превращаюсь в невидимку. Все равно узнают, конечно. Но ни автограф взять, ни сфотографироваться, увы, не могут. Выхожу из бани, как будто заново родился.

О расслаблении

Для меня лучший способ снять стресс – это сходить на тренировку, посидеть с друзьями за чашкой чая, причем алкоголь не приветствую. Если не могу принять решение, или просто на душе кошки скребут – иду к отцу. Он всегда был для меня примером, и им остается до сих пор. Он умеет помочь всего одним словом. Для меня это очень важно. Мне повезло, у меня есть настоящие аккумуляторные батарейки – мои дети. У них просто нереально много энергии, и мы с женой рядом с ними молодеем, заряжаемся хорошим настроением, желанием жить, творить, работать.

О духовном росте

Обожаю читать и ходить в кино. Только вот не люблю глупые фильмы. Мне нужны киноленты со смыслом. Когда выходишь из кинотеатра и не можешь не думать о том, что только что видел, значит, зацепило. В книгах тоже постоянно что-то ищешь – знания, скрытый смысл. Вообще я постоянно в поисках каких-то новых идей. Уверен, без этого высоко не подняться. А я амбициозен, правда, в меру.

О творческих планах

Говорят, если хочешь насмешить Бога, расскажи о своих планах. Поэтому лучше расскажу о мечтах. Мечтаю стать режиссером, попробовать себя в качестве продюсера. Еще мечтаю сыграть в историческом фильме о Казахстане, а также в социальной киноленте, например, наркомана или алкоголика. Мечтаю выпустить еще один альбом, ну и, конечно, чтобы он стал платиновым. Первый уже вышел, мои песни исполняют наши звезды – группа «Азия», Кайрат Нургас, Тамара Асар и не только. Но мне мечтается о большем.

Поздравление с Днем медицинского работника

Дай Аллах вам силы, потому что у врачей нет выходных, нет возможности халтурить, в отличие от актеров, например. Желаю, чтобы все сегодняшние студенты превратились в прекрасных специалистов, врачей с большой буквы. Ну и, конечно, хочу особо поздравить Серика Куандыковича Акшолова, Талгата Тазылбекова, Алтынай Мукушевну и других. Не хватит места в журнале, чтобы всех перечислить. Восхищаюсь профессией врача и иногда жалею, что так и не исполнил мечту детства – не стал доктором. Хотя и очень доволен своей сегодняшней жизнью. Того же желаю всем. С Днем медицинского работника!

Записала Анастасия Жаравина

Аптека на подоконнике

Трудно представить в наше время дом без цветов или окно, не украшенное зеленью. С помощью комнатных растений мы, жители городов, стараемся восполнить дефицит общения с природой, который неизбежно возникает среди однообразия стандартных зданий и раздражающего шума машин. Но мало кто знает, что комнатные цветы приносят пользу для здоровья.



Всем нам известно, что в воздухе современной квартиры витает большое количество вредных веществ. Они содержатся в пластмассе, декоративных косметических материалах, бытовых чистящих средствах, синтетических волокнах. Самым распространенным загрязнителем наших квартир является формальдегид, он входит в состав современных отделочных материалов – красок, лаков, обоев, фанеры, древесностружечных и древесноволокнистых плит. Учеными доказано, что формальдегид способен вызвать нарушения сна, головные боли, тошноту. Некоторые комнатные растения способны очищать воздух от химически вредных веществ, в том числе и от формальдегида. Например, сансеверия (тещин язык), кардараия (перечник), лопух гусиная, аглоанема и хлорофитум. Еще одна распространенная проблема городских квартир – низкий уровень влажности воздуха. Недаром горожане часто жалуются на сухость кожи, першение в горле. Эту проблему решат комнатные растения, требующие интенсивного полива, например, циперус, а также различные виды пальм.

Все растения способны восполнять недостаток кислорода в воздухе в течение дня. Но ночью они, напротив, поглощают кислород, выделяя углекислый газ. Поэтому в спальнях держать широколиственные растения не рекомендуется. «Выбирая растение, нужно знать, куда ты его поставишь, кто будет вокруг него. Если дома есть маленькие дети или кошки, то лучше отказаться от растений семейства ароидных. К ним относятся алоказия, диффенбахия, zamiокулькас, спатифиллум и монстера. Дело в том, что сок этих растений практически ядовит. Попадая на кожу, а тем более слизистую, он может вызвать ожог. Сильного токсического отравления вы, конечно, не получите, но вот проказливые дети могут ненароком спровоцировать у себя сильный приступ аллергии. А вот некоторые растения лучше оставлять на террасах и балконах. Все дело в их аромате. Например, мурайя – ее запах успокаивает, активизирует дыхание, улучшает сон. Но ее благоухание настолько сильно, что держать это растение возле батареи в непроветриваемом помещении чревато головными болями для жильцов, а порой и приступами удушья», – расска-

зывает **Оксана Михайловская**, цветовод-консультант. Хвойные растения, цереусы, кротоны помогают улучшить наше самочувствие, поставляя в атмосферу отрицательно заряженные ионы кислорода. Бактерицидными свойствами обладают цитрусовые, розмарин, мирт, хлорофитум, гибискус (китайская роза). **Аспарагус** справляется с поглощением тяжелых металлов. Пеларгония, или бабушкина герань, не только хорошо дезодорирует воздух, но и гармонирует обстановку в доме, успокаивает людей. Листья, а также корни этого растения используют при лечении гастрита, бронхита, ревматизма, подагры, почечно-каменной болезни, при внутренних кровотечениях. Для наружного применения используют при экземе, свищах, язвах, выпадении волос. **Столетник (алоэ)**. Изготовленные из его листьев препараты используются и в официальной, и в народной медицине. В алоэ содержатся смолистые вещества, оказывающие слабительное действие, пектин, препятствующий росту раковых клеток. Препараты алоэ обладают антибактериальным, ранозаживляю-

щим, антисептическим, желчегонным действием, усиливают секрецию пищеварительных желез. Незаменимо алоэ при лечении абсцессов и фурункулов. Настойку алоэ используют для предотвращения приступов бронхиальной астмы. Трудно перечислить все целебные свойства столетника. Невозможно переоценить **коланхоэ**. Исследования показали, что содержащиеся в нем активные вещества стимулируют регенерацию тканей. В официальной и народной медицине используют сок коланхоэ, который хорошо помогает при

Флавоноиды – класс полифенолов, мощный антиоксидант, укрепляет стенки кровеносных сосудов. Алкалоиды – группа азотсодержащих соединений, имеющих широкое применение в медицине как анальгетики, сосудорасширяющие, гипотензивные средства. В алоказии содержатся винбластин и винкристин – противоопухолевые вещества.



аритмия, артрит, гайморит, гипертония, грибковые заболевания кожи, остеохондроз, заболевания десен. Не менее целебной, чем золотой ус, считается **алоказия, или погодник**. Этот тропический обитатель является мощнейшим биогенным стимулятором, обладающим фитонцидными свойствами. Как известно, фитонциды способны ионизировать воздух и обезвреживать его от токсических веществ. Китайские врачи используют это растение при желудочно-кишечных заболеваниях, пневмонии, стоматологических

лечении ран, ожогов, обморожений, насморка, заболеваний горла. В нем содержатся органические кислоты, флавоноиды, дубильные вещества. Его применяют при герпесе и фурункулезе. Тем, кто страдает нарушением сна, хорошо бы иметь на подоконнике **пассифлору (страстоцвет)**. В листьях пассифлоры содержатся алкалоиды, оказывающие седативное и снотворное действие на организм. Последние годы прочное место среди комнатных растений занял **золотой ус (коллизия душистая)**. В народе его называют домашним женьшенем, лекарством от тысячи болезней. Целебные свойства коллизии душистой объясняются наличием в химическом составе этого растения биологически активных веществ из группы флавоноидов и стероидов. Кроме того, в соке коллизии обнаружены столь важные для нормальной жизнедеятельности организма элементы, как железо, хром и медь. Вот перечень заболеваний, при которых используют золотой ус: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, абсцессы и фурункулез, аденома предстательной железы,

проблемах. А измельченный корень применяют при различных типах опухолей. Эфирные масла алоказии, как и многих других ядовитых растений, имеют противомикробные, противовоспалительные и отхаркивающие свойства. Под их действием уничтожаются инфекции стафилококка, стрептококка, кишечной палочки, туберкулезной бациллы и гриппа. Из ее листьев и корней делают различные масла, настойки, соки. Полезно выращивать ее дома людям, которые склонны к чрезмерной возбудимости и раздражительности. «Естественно, надо понимать, что золотой ус – это тоже практически ядовитое растение, наравне с алоказией. Поэтому следует убрать горшки с этими цветами подальше от детей. Еще один сомнительный друг – олеандр тоже очень ядовит. Ядовиты стебли, листья, цветы. Если он у вас растет, соблюдайте большую осторожность – пользуйтесь перчатками, мойте руки, содержите в малопосещаемом помещении или на свежем воздухе и не вдыхайте его аромат. Дурманный запах олеандра провоцирует аллергию. Попадание сока на кожу может вызвать

ожоги. При случайном проглатывании возможно отравление. Известны даже случаи гибели домашних питомцев, попробовавших это растение на вкус. По этой причине цветок не выращивают в детских учреждениях», – советует Оксана Михайловская. Неприхотливый **хлорофитум** считается чемпионом среди ком-

натных растений по очистке воздуха от токсических веществ и патогенных микроорганизмов. Ему самое место на кухне. Но использовать этот природный фильтр для приготовления лекарства, по меньшей мере, неразумно. Красавец **цикламен** не только лечит, но и положительно действует на душевное состояние человека. Цикламен полезно иметь в домах, где живут эмоциональные люди с мягким характером, весьма зависящие от своего настроения и мнения окружающих. Как лекарство используют корень цикламена при гайморитах и фронтитах. Настой из луковиц этого цветка принимают при бессоннице как успокаивающее средство. На подоконнике сегодня без особых трудностей можно собрать представителей всего мира. Однако надо учитывать, что выбор комнатного цветка пусть не великое, но все-таки искусство. Выбирайте те растения, на которые у вас нет аллергии, и обязательно проконсультируйтесь со специалистом, какой цветок будет оберегать ваше здоровье, а не наоборот.

Настя Скалкович



Утоление жажды

Вода сама по себе не имеет питательной ценности, но она неперенная составляющая часть всего живого. Ни один из живых организмов нашей планеты не может существовать без воды. В целом организм человека на 50 – 86% состоит из жидкости, поэтому без живительной влаги человек может прожить около недели. Жажду испытываем мы все, но вот что нужно пить, мы редко задумываемся, а зря. От этого зависит состояние нашего здоровья и скорость старения.

Вода

Дело в том, что ни один процесс в организме не обходится без воды. Она регулирует температуру тела, увлажняет кислород для дыхания, смазывает суставы, участвует в преобразовании пищи в энергию, а также и в обмене веществ. Вода выводит шлаки и токсины из организма. Ученые заметили, что к старости человек теряет часть жидкости. И это как раз одна из причин возникновения морщин. В повседневной жизни человек теряет до трех литров воды, и эти потери ему необходимо восполнить. Если организм получает достаточное количество воды, то человек становится более энергичным, выносливым, ему проще контролировать свой вес, улучшаются мышление и координационные действия мозга.

«Количество потребляемой воды в сутки рассчитывается легко – 30 мл на 1 кг массы тела. Причем мы сейчас говорим только о чистой воде. Резкое ограничение количества жидкости приводит к повышению скорости распада белков, в первую очередь белковых составляющих кожи и мышц. А это сказывается сначала на внешности, а потом и на состоянии внутренних органов. Если же вы пьете значительно больше воды, чем нужно, то перегружаете работой почки», – рассказывает **Карина Владимировна Сагитова**, педиатр-иммунолог.

Чтобы качественно утолять нашу жажду, вода должна быть чистой и полезной. Современные ученые выдвигают гипотезу, что вода обладает памятью. Она способна воспринимать, сохранять и передавать информацию, даже такую тонкую, как человеческая мысль, эмоция, слово. От отрицательной информации вода освобождается при переходе из одного состояния в другое – при испарении или замораживании. Самая правильная вода – талая. Но, увы, талая вода

практически не имеет примесей. А человек нуждается и в минеральных солях, которые могут поступать в организм только в качестве водного раствора.

Минеральная вода

И тут к нам на помощь спешит минералка. Первоначально ее считали лекарством, поэтому прием минеральной воды был строго дозированным. И в какой-то мере наши предки были правы. Нельзя пить только минеральную воду, она в отличие от простой еще больше нагружает почки и печень. Гидрокарбонатные минеральные воды предназначены для тех, кто занимается спортом, страдает диабетом, мочекаменной болезнью и подагрой. А вот людям при гастритах с повышенной кислотностью – такая минералка противопоказана.

Сульфатные воды рекомендуются тем, у кого наблюдаются проблемы с печенью и желчным пузырем, ожирение и подагра. Категорически нельзя употреблять эту воду детям и подросткам, так как сульфаты препятствуют росту костей, связывая кальций пищи в нерастворимые соли.

Хлоридные минеральные воды способствуют регулировке работы кишечника, желчевыводящих путей и печени. Противопоказания – гипертония. В любом случае, перед применением лечебной минеральной воды следует посоветоваться с врачом.

Соки

Но пьем мы не только воду. Зачастую в нашем рационе присутствуют соки. Овощные и фруктовые натуральные свежие соки издавна использовались не только для общего оздоровления, но и для лечения многих заболеваний. И не зря. Благодаря физиологической воде – составляющей всех растительных продуктов, сок моментально включается в

обмен веществ.

Витамины, микроэлементы, находящиеся в соках, обеспечивают питание и даже очищение организма.

Но опять-таки все хорошо в меру. «Помимо аллергических реакций соки коварны своими сахарами. Они могут спровоцировать сахарный диабет и ожирение. Фруктовые кислоты влияют на работу желудка и поджелудочной железы и могут стать причиной гастритов. Знаменитый поливитаминный морковный сок из-за основного его компонента – бета-каротина – изменяет оттенок кожи. Большое количество сока приводит к сонливости и вялости, поэтому ограничьтесь двумя-тремя чашечками в неделю. Детям вообще следует крайне осторожно давать свежевыжатые соки, вводить их в рацион только после введения прикорма и начинать с нескольких капель. В противном случае в дальнейшем у ребенка могут развиться аллергические реакции», – советует Карина Сагитова.

Особенно осторожным следует быть при употреблении свекольного сока. Его пользу трудно переоценить: он стимулирует кроветворение, улучшает перистальтику кишечника, высокое содержание магния благотворно действует на нервную систему. Но в составе свекольного сока содержится большое количество щавелевой кислоты, а значит, при заболеваниях почек, особенно мочекаменной болезни, при заболеваниях суставов он противопоказан. Если у вас нет сахарного диабета и гипотонии, употребляйте его не свежевыжатым, а только спустя два часа выдерживания на свету и не более 50 мл два-три раза в неделю.

Прохладительные напитки

Одним из самых питательных и здоровых напитков на сегодняшний день считается квас. Он обладает широким спектром полезных и целебных свойств, регулирует деятельность желудочно-кишечного тракта, улучшает обмен веществ, препятствует размножению болезнетворных микробов, благотворно влияет на сердечно-сосудистую систему. Микроорганизмы, вырабатываемые в процессе брожения кваса, нормализуют пищеварение, лечат дисбактериоз, усиливают иммунитет. Квас полезно пить перед едой страдающим гастритом с пониженной кислотностью, сердечникам, гипертоникам, людям с ослабленной нервной системой и тем, кто просто хочет поднять настроение. Квас очень полезен, он укрепляет зубную эмаль, залечивает язвы и даже способствует похудению. Если, конечно, вы не запиваете квасом пельмени или салат с майонезом.

А вот польза от сладких газированных напитков весьма сомнительна. Они приятны на вкус, но в больших количествах могут быть опасны для здоровья. «Во-первых, в

них содержится чрезмерно много сахара. А под действием углекислого газа сахар мгновенно впитывается в кровь. Это влияет на выработку инсулина, а также ведет к увеличению веса. Не зря на упаковках пишут – «пить охлажденным», дело в том, что при температуре 30 градусов в газировке образуется формальдегид, один из самых опасных токсинов. Ортофосфорная кислота вымывает кальций из организма и, как следствие, разрушает зубы, способствует развитию остеопороза. Она также способствует развитию мочекаменной болезни. Конечно, если вы изредка пьете сладкую газировку, вреда не будет, но злоупотреблять точно не стоит», – объясняет Карина Сагитова.

Чай, кофе, потанцуем...

Самый популярный в Казахстане напиток – это, конечно, чай. Он бодрит, заряжает энергией, укрепляет иммунитет, облегчает головную боль. Благодаря тому, что в чае содержатся витамины группы В, витамины Р и РР, чай благотворно влияет на сердечную деятельность, повышает тонус сосудов и капилляров. Польза чая зависит от его разновидности. Черный чай более ферментирован, что придает ему терпкий вкус и насыщенный цвет. В зеленом и белом чае количество витаминов и антиоксидантов значительно выше. Однако злоупотребление зеленым чаем может привести к резким перепадам артериального давления, обострению гастрита, гиперактивности и тяжелым нарушениям сна.

В Казахстане достаточно серьезно стоит проблема с железодефицитной анемией. Не зря же в республике принято обогащать муку железом. Диетологи уверены, отчасти дело в наших привычках. Мы любим чай с молоком после еды. Но он нейтрализует железо, содержащееся в мясных продуктах, а это в свою очередь приводит к снижению уровня гемоглобина в крови. Так что если не в силах отказаться от чая с молоком, не запивайте им обед или ужин. Уделите чаепитию отдельное время.

Еще одна наша привычка – кофе. Растворимый или в зернах. Кому что больше нравится. Удивительно, но в растворимом напитке содержится больше кофеина, чем в зернах. Поэтому гипертоникам следует быть с ним осторожнее, ведь передозировка кофеина может способствовать истощению нервных клеток. Кстати, профессионалы не советуют кипятить кофе. Дело в том, что эфирные вещества, обуславливающие богатый аромат напитка, разлагаются при температуре 100 градусов. А кофеин и танины как бы активизируются. Получается, что удовольствия меньше, а нагрузка на сердечно-сосудистую систему возрастает в несколько раз.

Помните, главное правило диетологов – есть и пить нужно по требованию организма. Только тогда здоровье вам обеспечено.

Настя Скалкович

КУРОРТЫ КАЗАХСТАНА

Что и где лечат

Красоты Таиланда, умиротворяющая атмосфера Кипра, теплое море Турции, достопримечательности Испании... Последние годы зарубежные курорты привлекают нас своей экзотикой, возможностью полностью сменить обстановку. Бесспорно, для молодых и здоровых это наилучший вариант. Но отлично отдохнуть, да еще и с пользой для здоровья, можно в Казахстане.

Тем, кто всерьез озабочен своим здоровьем, врачи рекомендуют лечиться вблизи от дома. В этом случае не надо учитывать резкую смену обстановки, ведь она может повлечь за собой обострение уже имеющихся хронических заболеваний и стать толчком для развития новых. Людям с заболеваниями желудочно-кишечного тракта необходимо быть крайне осторожными с непривычными для них едой и водой. Страдающим бессонницей и другими расстройствами центральной нервной системы сложно перестроить свои биологические часы. При резкой смене климата с сухого на влажный может обостриться полиартрит. Именно поэтому отдыхать на родине более безопасно. Казахстанцам в этом отношении повезло не меньше, чем жителям черноморского побережья и Чехии с ее давно известным курортом Карловы Вары.

Разнообразные живописнейшие природные ландшафты, наличие местных лечебных источников минеральной воды, рапы и грязей, удаленность санаториев от мегаполисов и крупных экологически неблагоприятных районов – все это позволяет не только полноценно отдохнуть, но и получить квалифицированную медицинскую помощь при каждом конкретном заболевании. Одним из самых серьезных факторов, влияющих на состояние здоровья, является экология. Городской смог, воздействие промышленных аэрозолей и других химических факторов, физические нагрузки или, наоборот, гиподинамия, нервное перенапряжение – вот причины накопления синдрома хронической усталости. Снять стресс поможет пантолечение. Это уникальное и незаменимое средство, в котором сосредоточена целительная сила и жизненная энергия. Ежегодно сотни людей едут в марало-

водческие хозяйства, чтобы поправить здоровье и набраться сил на следующий год. Эта одна из древнейших медицинских практик уходит корнями в историю первобытного общества. Было отмечено, что мясо и кровь марала даже в небольших количествах восстанавливают силу, благотворно действуют на ослабленный организм. Молодые неокостеневшие рога марала поднимали на ноги даже безнадежно больных. Уже тогда панты ценились на вес золота. В Восточном Казахстане и Алматинской области существуют центры пантолечения. Ингаляция, аппликации, термобочка, микроклизмы, ванны, пантовый коктейль способствуют повышению жизненного тонуса, умственной и физической работоспособности, устойчивости к стрессам. Концентрация половых гормонов в пантопрепаратах определяет их высокую действенность при всех формах расстройств половой сферы. Экспериментально доказано, что препараты из пантов задерживают старение. Большая сеть объектов санаторно-курортного лечения раскинулась в предгорьях Заилийского Алатау в пригороде Алматы. Здесь чистый горный воздух способствует лечению заболеваний органов дыхания нетуберкулезного характера. Слабоминерализованная сульфатно-карбонатно-натриево-кремниевая вода, горячий источник сероводородной воды с радоном помогают при заболеваниях периферической нервной системы и гинекологической сферы. Всем этим отличаются и другие курорты Казахстана, расположенные в горной местности.

Жемчужиной Казахстана по праву считается курорт **Боровое**. Боровое прекраснее любой сказки. Сочетание гор, хвойных лесов и озер создает не только неповторимую красоту, но и особый лечебный климат. Кумыс, лечебные грязи, минеральная вода, количество солнечных дней не меньше, чем на Золотых Песках Болгарии привлекают и казахстанцев, и жителей зарубежья. Курорты Борового принимают больных с проблемами опорно-двигательного аппарата, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, мочеполовой сферы. В Павлодарском Прииртышье есть уникальные грязи, рапа и минеральная вода – аналог источников в Феодосии, Пятигорске. Некоторые источники по своему составу близки к минеральным ключам Карловых Вар и Ессентукам. В Жамбылской области находится курорт, где лечат заболевания опорно-двигательного аппарата, органов кровообращения и нервной системы – радикулиты, невриты,

Боровое прекраснее любой сказки. Сочетание гор, хвойных лесов и озер создает не только неповторимую красоту, но и особый лечебный климат. Кумыс, лечебные грязи, минеральная вода, количество солнечных дней не меньше, чем на Золотых Песках Болгарии.





Большая сеть объектов санаторно-курортного лечения раскинулась в предгорьях Заилийского Алатау в пригороде Алматы. Здесь чистый горный воздух способствует лечению заболеваний органов дыхания нетуберкулезного характера.

неврозы, энцефалопатию и не только. Также помогают пациентам с кожными заболеваниями, проблемами с пищеварением, с недугами мочеполовой сферы и эндокринной системы (ожирение, сахарный диабет, гипертиреоз). Все дело в воде с высоким радоновым показателем, содержащей кремниевые кислоты, селен, бром, бор, кобальт, медь и марганец. Но поистине уникальными, не имеющими мировых аналогов, являются курорты Казахстана Сарыагаш и Жанакорган. Минеральная вода курорта **Сарыагаш** по составу не уступает воде из источников курортов Трускавец, Боржом, Ессентуки. Сероводородная «огненная» вода благотворно влияет на кровообращение, нервную систему, обменные процессы в организме, воздействует на суставы и суставные связки. Косметический эффект привлекает женщин. Сглаживаются шрамы после ожогов, укрепляются корни волос. Сероводородная вода относится к самому эффективному методу бальнеотерапии. За счет расширения капилляров раздражаются множественные нервные окончания в коже

и мышцах. В ответ из нервных центров поступают сигналы, под действием которых изменяется деятельность органов и систем всего организма. Увеличивается скорость кровотока, сила сердечных сокращений, снижается артериальное давление, происходит стимуляция функций желез внутренней секреции. За счет уменьшения вязкости крови снижается уровень холестерина. Но основной профиль этого курорта – заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочеполовой системы. **Жанакорган** в Кызылординской области – старейший грязевой курорт Казахстана на берегу Сырдарьи. Курорт существует с 1918 года, и во время Великой Отечественной войны использовался как военный госпиталь. Главное его сокровище – иловая грязь, естественно возобновляемая бактериями-эндемиком озера Терескен. Кроме того, имеется хлоридно-сульфатно-натриево-магниевая рапа и источник с тем же минеральным составом воды (аналог источника Смирновский в Железноводске). Приоритет курорта – заболевания опорно-

двигательного аппарата, а также последствия травм. Уникальный состав грязей, рапы и воды позволяет лечить урологические и гинекологические заболевания, решать стоматологические проблемы. Практически все заболевания желудочно-кишечного тракта, ожирение можно вылечить в Жанакоргане. В разговоре о курортах Казахстана нельзя не упомянуть **озеро Алаколь**. Соленая, практически морская вода включает в себя почти все элементы таблицы Менделеева, кроме йода. Там даже воздух полезен, ведь он насыщен минеральными солями. Сюда приезжают страдающие кожными заболеваниями, псориазом, экземами, нейродермитами, крапивницей. Нельзя не сказать про шунгит – это отличительная черта Алаколя. Он используется при лечении опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Все перечисленное позволяет сделать вывод: казахстанцы имеют неограниченные возможности поправить здоровье и отдохнуть в СВОЕЙ стране.

Настя Скалкович

ZE R EN



www.zeren.kz

Отдыхайте там,
где Вас любят!

Республика
Казахстан,
Ақмолинская область,
Зерендинский район,
посёлок Зеренда,
Центр Отдыха «Зерен-Нур»
Телефоны: +7 (71632) 21306
22594, 22595, 22390
Факс:
+7 (71635) 21815

КАК К НАМ ДОЕХАТЬ ▼





«Клинический санаторий «Almaty Resort» Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан является современным многофункциональным санаторно-курортным комплексом, в котором Вы можете не только получить высококачественные медицинские услуги, но и прекрасно отдохнуть в комфортабельных номерах уровня 5*».

Индивидуальный характер лечения — главное отличие наших медицинских и санаторно-курортных услуг. Мы предлагаем эффективные реабилитационные и лечебно-оздоровительные программы, полностью учитывающие индивидуальные требования и медицинские показания каждого пациента.

«Almaty Resort» — это современный санаторий с шармом, очарованием и стильной атмосферой, одно из красивейших мест для отдыха в Казахстане.

Мы всегда рады принять Вас в числе наших гостей!»

С уважением президент К. Тосекбаев



Основным видом деятельности Санатория является оказание санаторно-курортной и лечебно-реабилитационной медицинской помощи государственным служащим центральных органов управления, сотрудникам национальных компаний.

В лечебно-диагностическом центре Санатория оказывают консультативно-диагностическую помощь высококвалифицированные врачи по 26 специальностям. Проводится широкий спектр диагностических обследований, в том числе: рентгенологическая и ультразвуковая диагностика, спирография, эхокардиография, тредмил, велоэрго-

метрия, суточное Холтеровское мониторирование (ЭКГ и артериального давления), видеоэндоскопические, бронхоскопические, гастроэнтерологические и многое другое. Кроме того, в структуре лечебно-диагностического центра функционируют кабинеты эстетической косметологии и пластической хирургии.

Процедуры в Санатории:

- Ударно-волновая терапия (УВТ)
- «Флойтинг ванна»
- Ванна «Каракала»
- Душ Виши
- Вакумед
- СПА-капсула
- Галотерапия
- Криотерапия
- Сухой гидромассаж
- Лазерная терапия – электромагнитное излучение
- Магнитотерапия, ультразвуковая терапия
- Диадинамотерапия, светотерапия – Биоптрон
- Тractionная терапия, озокеритовая терапия
- Душ Шарко, циркулярный душ, восходящий душ, подводный душ-массаж
- Минеральные ванны, 2-, 4-камерные ванны, жемчужные ванны
- Сухие и влажные углекислые ванны, озонная сауна
- Гальваногрязелечение, грязелечение (пелоиды)
- Гидроколонтотерапия, кишечное орошение, гинекологическое орошение
- Небулайзерные и стационарные ингаляции
- Минеральное орошение и грязевые аппликации десен
- Бювет, фитотерапия.

Программы реабилитации от клинического санатория «Almaty Resort» на 10 дней

- Программа «Избыточный вес»
- Программа «Здоровый сон»
- Программа «Очищение организма»
- Программа «Чистое дыхание»
- Программа «Здоровые ноги»
- Программа «Здоровые суставы»
- Программа «Здоровый позвоночник»
- Программа «Общеукрепляющая»
- Программа «В здоровом теле – здоровый дух» (10 дней)
- Программа «Антицеллюлитная – три О: Очищение, Оздоровление, Омоложение»

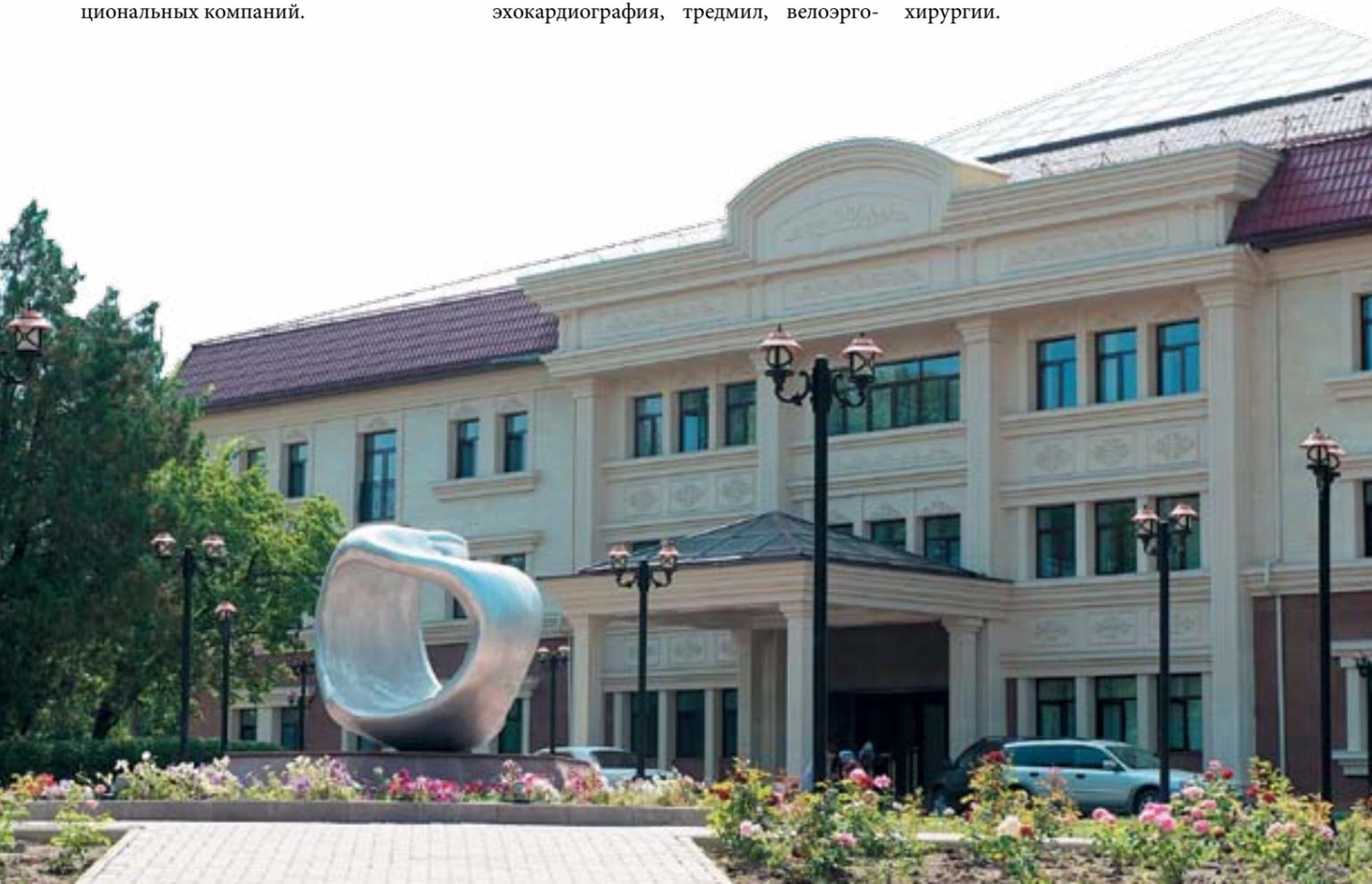
На территории также имеется современный спортивно-оздоровительный комплекс.

К вашим услугам:

- Плавательные бассейны (открытый и закрытый)
 - Тренажерные залы (силовой и кардио)
 - Сауны (финская и турецкая)
 - Фитнес-услуги
- Предоставляем в аренду спортивно-игровые площадки:
- Теннисный корт
 - Площадка для пляжного волейбола
 - Универсальная площадка (мини-футбол, волейбол, баскетбол)



Индивидуальный характер лечения — главное отличие наших медицинских и санаторно-курортных услуг. Мы предлагаем эффективные реабилитационные и лечебно-оздоровительные программы, полностью учитывающие индивидуальные требования и медицинские показания каждого пациента.



Летние программы ухода за кожей у косметолога

Летом тепло, и мы переодеваемся в открытую одежду и обувь. Вот тут может возникнуть основной конфликт между желанием выглядеть молодо и красиво и возможностями косметолога!

Что предложить в летний период без риска ухудшить состояние кожи?

Процедуры по избавлению от веснушек, пигментных пятен, родинок и папиллом, к сожалению, в строгом запрете в летний период. Объясняется это тем, что эти процедуры ведут к травматизации кожи, а наличие высокого уровня ультрафиолетового излучения практически «гарантирует» дополнительную пигментацию на коже. Не стоит в этот период шлифовать агрофические рубцы, отбеливать пигментные пятна – по той же причине. Следует исключить и процедуру лазерной эпиляции волос на теле в связи с высоким риском получить пигментацию в эпилируемой зоне. Глубокие и срединные пилинги стоит отложить до осени, можно делать только поверхностные, да и то только по показаниям. Конечно, следует особенно тщательно защищать кожу лица и открытых участков тела кремами с высоким защитным фактором от солнечных лучей.

УВЛАЖНЕНИЕ, УВЛАЖНЕНИЕ И ЕЩЕ РАЗ УВЛАЖНЕНИЕ! ХОРОШО УВЛАЖНЕННАЯ КОЖА – ГАРАНТ МОЛОДОСТИ И ЗДОРОВЬЯ, ТО ЕСТЬ ЭТО ОТСУТСТВИЕ МЕЛКИХ МОРЩИН, ХОРОШИЙ ТУРГОР КОЖИ, ЕЕ ВНУТРЕННЕЕ СИЯНИЕ И ПРОЧИЕ ПРИЯТНЫЕ МОМЕНТЫ.

Что можно все-таки предложить клиенту косметического кабинета в летний период без риска ухудшить состояние кожи? Увлажнение, увлажнение и еще раз увлажнение! Не будет новостью для читателя, что хорошо увлажненная кожа – гарант молодости и здоровья, то есть это отсутствие мелких морщин, хороший тургор кожи, ее внутреннее сияние и прочие приятные моменты.

Каким же способом можно достичь хорошего и длительного увлажнения? В арсенале косметолога есть несколько способов достичь этой цели. Первый способ сейчас очень популярен. Это мезотерапия и биоревитализация кожи лица и тела. С помощью микроинъекций в кожу достигается восстановление гидратации дермы (увлажнения кожи). Гиалуроновая кислота, являясь естественным компонентом кожи, депонируется и стимулирует выработку собственной гиалуроновой кислоты. Благодаря этому методу структура кожи восстанавливается, упругость повышается за счет стимуляции нового коллагена, подтягивается контур лица. Процедура биоревитализации до отпуска и еще одна после отпуска способна предотвратить сухость кожи и



Динара Бузунова, врач-косметолог

фотостарение, сохранив молодость кожи. Единственный минус данного комплекса процедур – болезненность. Не все люди готовы «страдать» ради красоты, и в этом случае можно предложить аппаратные процедуры увлажнения.

Аппараты, широко представленные на современном рынке, в основе своей работают по гальваническому принципу. Сочетание гальванического тока и введение различных косметических веществ приводит к усилению лечебного и косметических эффектов. Возникающим в данном случае явлением электрофореза (или иначе ионофореза) можно не только увлажнить кожу, но и ускорить выведение токсинов из клеток, устранить мелкие морщинки и значительно разгладить глубокие морщинки лица, шеи, декольте. Уменьшить отеки за счет лимфодренажного действия. Кожа станет более гладкой и эластичной, пигментные пятна – светлее, расширенные капилляры менее заметными. Повысится упругость кожи. Уменьшится количество угревых высыпаний. Проходя через ткани, ионы вводимого вещества проникают через эпидермис глубоко в кожу, доходя до базальной мембраны. Накапливаются там и поступают в капилляры и лимфатические сосуды. Главное отличие данной методики от первой – отсутствие побочных эффектов, в том числе болезненности процедуры.

В целом аппаратные методики, нацеленные на лифтинг, лимфодренаж и увлажнение, могут стать основой летнего ухода за лицом и телом. Кроме классических аппаратных методик в косметологии (электрофорез, ультразвук, д'арсонвализация, микротоки и вапоризация) современные салоны красоты и клиники эстетической медицины оснащены большим количеством аппаратов по новейшей технологии. Для летнего периода можно рекомендовать процедуры по уходу за кожей лица и тела – лимфодренажные, корректирующие фигуру, лифтинговые с применением радиоволн и инфракрасного излучения. Эти процедуры не требуют избегания солнца.

Не ограничивается сезонностью процедура коррекции мимических морщин с помощью ботулотоксина. Не секрет, что в летний период таких морщин становится больше. Своевременно сделанная процедура не только избавит от проблемы, но и послужит профилактической мерой от появления более глубоких морщин. Ведь всегда легче предупредить, чем бороться с последствиями.

В целом, независимо от сезона, следует всегда проводить регулярный косметический уход – тщательную очистку, увлажнение и защиту. Это главное правило в косметологии, работающее в любое время.

Инновации в физиотерапии



Ударно-волновая терапия – одно из наиболее эффективных средств купирования боли и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата.



Современная медицина – это динамически развивающаяся отрасль науки, где постоянно появляется новая информация, позволяющая изменить взгляды на известные заболевания и методы их лечения. К числу инновационных методов терапии можно отнести ударно-волновую терапию (УВТ), подарившую надежду на выздоровление многим пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, в том числе различными травмами.

Ударно-волновая терапия:

Научно обоснованные результаты

Быстрое и эффективное облегчение боли

- уникальное безоперационное решение проблемы разрешения боли при патологии костно-мышечной системы
- всего 1-2 процедуры в неделю
- длительность процедуры – около 10 минут

Область применения

- ортопедия/травматология
- реабилитация
- спортивная медицина
- неврология

Как работает ударная волна

Аппарат УВТ позволяет генерировать звуковую (акустическую) волну определенной частоты, которая несет высокую энергию к пораженным болезнью/травмированным участкам организма. Применяется при острых, подострых и хронических состояниях. Первичным результатом воздействия акустической волны является улучшение кровообращения, уменьшение отека и боли. Обезболивающий эффект обусловлен не только снижением отечности, но и уменьшением напряжения мышц, купированием их спазмов на уровне биохимических процессов в тканях. Кроме того, происходит активизация процессов заживления, регенерации, репарации сухожилий и мягких тканей за счет стимуляции выработки коллагена, а также улучшения обменных процессов и микроциркуляции в очаге поражения. Подобный эффект объясняет так называемые отсроченные результаты лечения:

- распад костных наростов/фиброзных очагов и постепенное рассасывание их фрагментов;
- прорастание в пораженном участке микрососудов и, как следствие, улучшение питания тканей;
- улучшение подвижности в поврежденном сегменте;
- повышение устойчивости связок и сухожилий к физическим нагрузкам, травмам.

Как правило, первичный восстановительный процесс завершается к 5 – 7 сеансу, но после первого сеанса происходит значительное снижение болевых ощущений без использования обезболивающих препаратов.

Показания:

- Артриты и артрозы: плече-лопаточный периартрит, остеоартроз суставов кистей и стоп 1 степени (hallux valgus), болезнь Бехтерева
- Острые/подострые/хронические повреждения мышц
- Тендинит бицепса плеча
- Локтевой эпикондилит («теннисный локоть», «локоть гольфиста»)
- Карпальный синдром (боль на ладонной стороне запястья)
- Бурсит поверхностный
- Ахиллодиния, ахиллобурсит
- Колено прыгуна (пателлярная тендинопатия)
- Пяточная шпора (подошвенный фасцит)
- Вальгусная деформация стоп – hallux valgus (заболевание, при котором искривляется плюсне-фаланговый сустав первого пальца и деформируются остальные пальцы). Заболевание характеризуется невозможностью ношения обычной обуви из-за образовавшейся «шишки» у основания большого пальца и сопровождается ноющей болью.
- Протрузия межпозвоночных дисков вне обострения.

Противопоказания:

- Доброкачественные и злокачественные новообразования
- Беременность
- Наличие у пациента кардиостимулятора
- Дети и подростки до 18 лет
- Состояния, связанные с нарушением свертываемости крови и ломкими стенками сосудов
- Острые инфекции.

«Медикер» приглашает Вас на сеансы ударно-волновой терапии на самом современном аппарате нового поколения BTL-6000.
г. Алматы, ул. Навои, 310, тел.: +7 (727) 259-73-95, 259-73-96, +7 (727) 380-98-77
www.mediker-almaty.kz



Бизнес с видом на будущее!



Элитные офисные помещения
в престижном деловом центре
столицы Казахстана

**АРЕНДА
ОФИСНЫХ
ПОМЕЩЕНИЙ**

Республика Казахстан, г. Астана
пр. Кабанбай батыра, 19, Блок Ц
тел. +7 /7172/ 79 76 00, 79 76 06
e-mail: info@ibc.kz



Almaty Resort

КЛИНИКАЛЫҚ САНАТОРИЙІ



Адрес: г. Алматы,
ул. Аскарова 1,
тел: 8(727) 300 34 00