



С заботой о вас!

МЕДИКЕР

№ 3 (18) сентябрь 2014

КЛИНИКА

для маленьких пациентов

Школьные
вопросы
для взрослых

**Бюджетная или
страховая медицина:**

выбор Казахстана

**ЗАГРАНИЦА
нам поможет**

Как избавиться
от алкогольной
зависимости?



ВРАЧИ *на* ВАХТЕ

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
www.murphy.kz

Авторы:
Алия Сагитова, Анастасия Жаравина, Вера Чайковская, Болат Жантуриев, Настя Скалкович, Мадлен Хайдарова, Елена Брусилловская, Ольга Таежная, Мадина Шарипова, Гульнар Нуркасимова, Жанат Исабаева, Владлена Моисеева, Динара Бузунова, Йозеф Центнер, Ульрих Хуббе, Сауле Сарсенбаева, Зауре Сарсенбаева

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

Литературный редактор – Алишер Тастенов

Корректор – Ирина Хромушина

Фотограф – Владимир Шапавалов

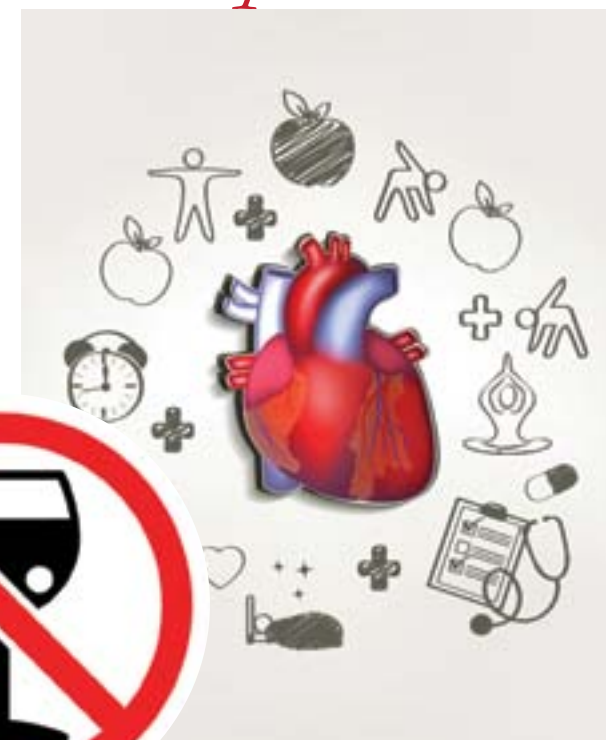
Журнал зарегистрирован Министерством культуры и информации Республики Казахстан, Комитет информации и архивов. Свидетельство 10882–Ж от 26. 04. 2010 г. Все предложения, пожелания и замечания по изданию направляйте в редакцию журнала «Медикер». Любое воспроизведение материалов или их фрагментов возможно только с письменного разрешения редакции. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции не обязательно 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 страхование

8 Бюджетная или страховая медицина: выбор Казахстана

актуально

- 14 Социально ориентированный подход в медицине
- 18 ВРАЧИ на ВАХТЕ
- 22 Профессиональное выгорание сотрудников и организаций
- 28 Клиника для маленьких пациентов
- 34 Школьные вопросы для взрослых: ребенок собирается в школу
- 42 УСПЕХ журнала обций!
- 46 Защитите будущее вашего ребенка – сохраните пуповинную кровь!
- 48 Стволовые клетки пуповинной крови: новые возможности современной медицины
- 52 «Сердечный» разговор

нетрадиционная медицина

- 41 Сила черного тмина
- 86 К пчелам на прием

образование пациента

- 58 Жизнь после инфаркта: дыхание долголетия
- 60 Наш мозг – наше будущее
- 62 ПОБЕДА над собой
- 64 Доверьте свой нос врачу
- 66 Свежее дыхание
- 68 ЯЗВА жить мешает

личность

- 70 Леонид Рошаль – доктор–легенда

история медицины

- 74 Из жизни первооткрывателей «черного золота»

лечение за рубежом

- 78 ЗАГРАНИЦА нам поможет
- 80 Грыжа межпозвоночного диска: малая причина больших последствий

это интересно

- 82 Картины в подарок

психология

- 88 Как избавиться от алкогольной зависимости?

красота

- 92 Можно ли остановить ОБЛЫСЕНИЕ?

спорт

- 94 СПОРТ – лучший врач

Восстанавливать ткани организма человека смогут в Казахстане



В Астане презентовали разработку японских ученых по восстановлению тканей и костей организма.

Профессор Киотского университета Японии Ясухико Табата в ходе III Международной научной конференции «Регенеративная медицина и качественное долголетие», которая прошла в Назарбаев Университете, рассказал об успешных случаях восстановления тканей с помощью биоматериалов.

Его исследования в области тканевой инженерии позволяют восстанавливать, например, утраченные фрагменты пальцев.

«Мы можем восстановить ткань, также мы можем восстановить повреждение кости вплоть до 5 сантиметров. Кожу человека можно полностью восстановить», – говорит профессор. При этом он отметил, что пока ученые с помощью биоматериалов не могут восстановить полностью отдельные части тела.

Ясухико Табату пригласили в Назарбаев Университет для сотрудничества. Казахстанские ученые рассчитывают, что совместными усилиями удастся ускорить процесс внедрения подобной технологии в казахстанской медицине. «Это факторы роста, которые стимулируют собственные регенеративные способности организма. И в принципе мы тоже работаем в этом плане, но у нас модели разные. И сейчас мы его специально пригласили, чтобы разработать какие-то совместные модели и посмотреть, как будут эти разные препараты работать, для того чтобы ускорить лечение больных», – говорит генеральный директор Центра наук о жизни Назарбаев Университета Жаксыбай Жумадилов.

Источник: Tengrinews.kz

Уникальный тренажер для лечения ДЦП разработали в Павлодаре

Уникальный тренажер для лечения детского церебрального паралича (ДЦП) разработал реабилитолог из Павлодара Александр Мякота. Изобретение не только ставит малышей на ноги, но и учит самостоятельно двигаться.

«Преимущества комплекса в том, что он состоит из трех модулей, благодаря которым мы можем проводить обучение пациентов, начиная с простых движений и постепенно усложняя их до имитации полной фазы шага, ходьбы. Одновременно проводится вибростимуляция опорных зон стопы для усиления афферентного потока в центральные мозговые структуры», – говорит врач-конструктор.

Один из тех, кому помог тренажер, – маленький Эмир. Больной малыш на-

чал ходить после нескольких месяцев упорных тренировок. «Я считаю, что это очень эффективно. У нас мальчик не мог даже держать вес. Тут всего через три-четыре месяца он у нас держит вес, уже начинает делать первые шаги», – рассказала бабушка Эмира Айнура Мусаходжаева.

ДЦП пока невозможно вылечить полностью. Однако медики-невропатологи признают, что методика Александра Мякоты позволяет добиться, казалось бы, невозможного. «Я могу с уверенностью сказать, что процесс восстановления двигательных функций у детей происходит намного быстрее и эффективнее», – прокомментировала невропатолог Елена Лозовых.

Источник: 24.kz



Беременным и только решившим зачать ребенка необходима темнота

Женщинам, решившим забеременеть, равно как и уже находящимся в интересном положении, вреден свет в ночное время. Исследователи университета Сан-Антонио (Техас) указывают на важную роль мелатонина и циркадных ритмов для беременных и желающих стать матерями. Рассел Джей Райтер объясняет подобную связь. Гормон мелатонин образуется в шишковидной железе в темное время суток. Он же предотвращает окислительные процессы в яичниках. Особенно гормон важен в период овуляции. Когда ночью включают осветительный прибор, уровень гормона резко снижается. Женщины, желающие зачать ребенка, должны как минимум 8 часов проводить в темноте. При этом необязательно спать, главное, чтобы в комнату не проходил свет от различных мобильных устройств, телевизора и уличных фонарей. Крайне нежелательно и включение света в комнате. Резкое снижение мелатонина наблюдается при белом и голубом свете, более мягко действует желтый и красный свет.

Как и будущая мать, плод должен получать необходимое для нормального развития количество мелатонина. Опыты на животных доказали, что нарушения смены света и темноты, а следовательно, и недостаток данного гормона, приводят к развитию синдрома гиперактивности, дефицита внимания и аутизму.

Источник: medvesti.com

В Алматы хирурги успешно провели 6 операций детям со сложным пороком сердца

В Алматы казахстанские хирурги совместно с южнокорейскими коллегами успешно провели 6 операций детям со сложным пороком сердца. Об этом на специальной пресс-конференции рассказали кардиохирурги Национального научного центра хирургии (ННЦХ) им. А. Сызганова.

«С 27 мая мы произвели 6 операций, прооперированы 5 человек. Состояние их здоровья стабильное. Сейчас готовится седьмая сложная операция второго этапа. Сложность заключается в том, что у этого ребенка на сердце только один желудочек, хотя их должно быть два», – сообщил кардиохирург ННЦХ им. А. Сызганова Нуржан Досмаилов.

Операции проходят в рамках мастер-классов программы «От сердца к сердцу» и приурочены к Дню защиты детей. Сорок хирургов из разных регионов республики принимают участие в операциях. Специально для этих семинаров были приглашены кардиохирурги из ведущих клиник Южной Кореи. В рамках мастер-классов проведены операции на

открытом сердце, эндоваскулярное вмешательство, а также прочитаны лекции на тему детской кардиохирургии.

Как отметил Н. Досмаилов, южнокорейские специалисты в третий раз дают мастер-классы в Казахстане. Так, за последние 3 года подготовлено более 150 специалистов, из них больше половины – действующие хирурги.

«Мы планируем отправить бригаду казахстанских кардиохирургов, в том числе детских, в Южную Корею на семинары и мастер-классы. Также мы ведем научную работу по поиску и разработке новых методов ранней диагностики, предотвращения смертности у детей с врожденным пороком сердца», – отметил заместитель генерального директора по научно-клинической работе ННЦХ им. А. Сызганова Улутбек Медеубеков.

По последним данным, в Казахстане ежегодно с врожденным пороком сердца рождаются около 3-х тысяч детей.

Источник: inform.kz



Казахстанские ученые изобрели новое высокоэффективное противотуберкулезное лекарство

Казахстанские ученые изобрели противотуберкулезное лекарство, более эффективное, чем существующие аналоги. «Мы находимся на завершающей стадии клинических испытаний, то есть мы провели только две фазы клинических испытаний, как это положено по мировым стандартам, сейчас приступаем к третьей фазе. После завершения третьей фазы можно говорить о том, что препарат выходит на рынок», – отметил научный руководитель проекта Мурат Кулманов на пресс-конференции в Службе центральных коммуникаций при Президенте РК.

По его словам, сегодня можно говорить о том, что препарат работает против туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

«Мы видели на большом количестве больных, что лечение нашим препаратом эффективно при заболеваниях туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. При лечении этим препаратом в два раза сокращаются сроки пребывания больных в стационаре. Если обычными методами на их лечение уходит порядка 6 – 8 месяцев, то больные, которые получали наш препарат, излечивались за 2–3 месяца», – сообщил М. Кулманов.

Он также добавил, что в последние 50 лет в мире вообще не разрабатывались новых препаратов против туберкулеза.

Источник: inform.kz

Фисташки способствуют снижению риска развития сердечных заболеваний у диабетиков



Ученые из Университета штата Пенсильвания выяснили, что регулярное употребление фисташковых орехов способствует снижению сосудистой реакции на стресс у больных диабетом второго типа.

В исследовании, которое провели ученые, приняли участие пациенты с диабетом второго типа. Во время исследования их разделили на две группы. В одной группе участникам необходимо было питаться диетическими продуктами, содержащими 27% жира и 7% насыщенного жира, а участникам второй группы необходимо было съесть по 85 граммов фисташек ежедневно.

Специалисты подытожили, что у больных диабетом при регулярном употреблении фисташек сосуды во время стресс-теста оставались расслабленными. Фисташковый рацион способствовал нор-

мализации давления и вариабельности сердечного ритма.

Специалисты пришли к выводу, что употребление как минимум двух порций орехов в день приведет к снижению сужения сосудов под воздействием стресса. При этом контроль над сердцем ощутимо возрастает. Таким образом, специалисты рекомендуют включать эти орехи в свой ежедневный рацион больным диабетом второго типа.

В состав фисташек входят жиры, но эти жиры полезные, а также орехи содержат антиоксиданты, калий и волокна.

Ученые отметили, что у пациентов с диагнозом диабет второго типа значительно возрастает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, а под воздействием стресса, как известно, происходит сужение сосудов, что свойственно и людям, не имеющим этого недуга. В результате такого сужения нарушается нормальная циркуляция крови по направлению к сердцу и другим органам.

Источник: healthvesti.com

Недостаток сна ускоряет старение мозга

Ученые из Сингапурского медицинского университета Duke-NUS нашли доказательства того, что нехватка сна у взрослых вызывает ускоренное старение мозга, сообщает Росбалт.

В исследовании участвовали 66 пожилых китайцев, которым каждые два года измеряли объем головного мозга и проверяли мыслительные способности. В результате у тех, кто спал меньше, отмечалось снижение когнитивной активности и увеличение мозговых желудочков, что может сопровождаться их расширением и атрофией тканей мозга.

Источник: megaobzor.com



Ученые посоветовали детям пить только воду



Детям следует давать запивать еду не фруктовыми соками, а водой, считает группа британских специалистов. По их мнению, это может стать эффективным способом борьбы с детским ожирением.

Диетологи считают, что фруктовые напитки содержат так называемые «пустые калории», то есть не обладают пищевой ценностью. В первую очередь они считают необходимым бороться с повышенным содержанием сахара в напитках.

Специалисты по питанию считают, что не более 11% потребляемых за сутки пищевых калорий должны поступать из сахара, добавленного в продукты производителями, а также за счет меда, сиропов и фруктовых соков. Если исключить из этого списка алкогольные напитки, эта цифра составляет 10%.

«Предлагайте детям не лимонад, а простую воду, – говорит профессор Сузан Джебб из Оксфордского университета. – Их надо приучать к этому с малолетства, хотя можно пить и молоко».

Профессор Том Сандерс из Королевского колледжа Лондона, который возглавляет кафедру диабета и питания, считает, что люди просто отвыкли от употребления воды. По его мнению, в семьях возникла привычка ставить на стол сладкие напитки для детей, и это превратилось в норму.

Источник: news-rbk.ru

Британские ученые изобрели альтернативу бормашине

Исследователи из университета Кингс-колледж в Лондоне полагают, что зубную эмаль можно восстанавливать путем введения в нее минералов под воздействием слабого электрического тока.

Таким образом ученые надеются избежать человечество от необходимости использования бормашин, уколов с анальгетиками и пломб. Для создания новой технологии в шотландском городе Перт образована компания Reminova. Ожидается, что первые результаты будут получены в течение трех лет.

Такие минералы, как кальций и фосфаты, проникают в зубную эмаль и выводятся из нее естественным образом. Кислота, вырабатываемая бактериями, которые питаются потребляемой нами пищей, принимает активное участие в вымывании минералов.

Метод, предлагаемый исследователем группы Кингс-колледжа, включает в себя два этапа. Сначала готовится «минеральный коктейль», который затем с помощью слабого заряда электричества вводится глубоко в зуб.

По словам исследователей, «электрически ускоренная и улучшенная реминерализация» может укрепить зуб и уменьшить кариес. Опытный образец устройства публике не демонстрировался, а примеры успешной реализации технологии в медицинских журналах не публиковались из соображений конфиденциальности.

Один из авторов и инвесторов идеи – Найджел Питс – сказал в интервью Би-би-си: «Сейчас мы находимся на раннем этапе, никто не начинает с готового продукта. Но мы очень взволнованы, потому что считаем это большим открытием».

По его словам, технология вполне могла бы прийти на замену нынешним зубным пломбам, но она будет не в состоянии справиться с запущенным кариесом.

«Она не сможет физически вырастить новый зуб», – сказал он.

Источник: www.nanonewsnet.eu



Алматинские хирурги провели уникальную операцию на сосудах

В два этапа были восстановлены грудная и брюшная аорты пациента, страдавшего смертельно опасным заболеванием – аневризмой.

В Казахстане такое вмешательство проводится впервые, да и в мире подобных операций единицы.

Хирурги спасли пациента от смертельной опасности разрыва аорты. Эдуард Син перенес две операции и уже выписан домой.

«И в первый раз, и во второй они так быстро сработали, что я даже опомниться не успел. Люди после таких сложных операций лежат неделями в реанимации, а я одну ночь только», – говорит пациент Эдуард Син.

Быстрая реабилитация и полное выздоровление больного – результат новейших технологий, которые применили кардиохирурги.

«Мы провели в декабре эндопротезирование дуги аорты, эндоваскулярное протезирование и транспозицию брахицефальных артерий. То есть переместили сосуды, снабжающие головной мозг, в другое место. Провели еще аортокоронарное шунтирование. Пациент лег на второй этап операции через полгода, 2 мая, – на эндоваскулярное протезирование брюшного отдела аор-

ты», – рассказал рентгенохирург Сергей Мусаев.

Аневризма аорты – очень коварное заболевание. Никаких болей и симптомов, но при этом стенки важнейшего кровеносного сосуда организма раздуваются, истончаются и могут разорваться в любой момент. Теперь стенки аорты Эдуарда Ирсеновича укреплены уникальными материалами – пятью графт-стенками. То есть искусственными участками сосуда.

«Мы завершили полный цикл оздоровления этого пациента, который был из разряда безнадежных. Такие высокотехнологичные операции проводятся благодаря программе «Саламатты Казахстана». В ее рамках можно проводить такие сложные оперативные вмешательства в клиниках, которые оснащены таким оборудованием, и они продлевают жизнь этой категории пациентов», – говорит заместитель главного врача по хирургии Центральной клинической больницы Данияр Амангалиев.

Врачи прогнозируют, что после небольшой реабилитации пациент сможет вести обычный образ жизни и лишь раз в году проходить диагностическое обследование.

Источник: 24.kz



Бюджетная или страховая медицина: выбор Казахстана

В последнее время в Казахстане на всех уровнях активно обсуждается вопрос о переходе отечественной медицины на страховую модель.

Каковы причины этого шага, что ожидает систему здравоохранения и нас, потребителей, в данном случае – эти и многие другие вопросы будоражат специалистов, общество и медицинскую общественность. Давайте попробуем вместе немного разобраться в данном вопросе.

В современном мире существует по крайней мере три системы здравоохранения: бюджетная (система Семшак-Беверидж), страховая (система Бисмарка) и частная. Бюджетная модель представлена в таких странах, как Великобритания, Швеция, Финляндия, в ряде стран СНГ; страховая – в Германии, Франции, Бельгии, Греции и др.; и частная – в Америке, Корее и др. Следует отметить, что ни в одной стране мира в чистом виде данные системы не существуют. При ведущей роли той или

иной модели так или иначе в ней присутствуют элементы всех систем. Так, в Америке основная система медицины частная, однако государство для ряда категорий населения (пенсионеров, инвалидов, малоимущих, безработных и т. п.) предоставляет бесплатные страховые программы – Medicare и Medicaid.

Основные причины реформирования системы здравоохранения Казахстана

Каковы же причины перехода казахстанского здравоохранения на систему обязательного медицинского страхования?

Системы здравоохранения всех стран мира испытывают значительные глобальные вызовы. Они выражаются в первую очередь в демографическом дисбалансе – старении населения, увеличе-

нии продолжительности жизни (через 30 – 40 лет число пожилых людей и людей преклонного возраста превысит число тех, кому меньше 15 лет), а также в растущей дороговизне медицинских услуг (необходимость использования новых, более дорогостоящих технологий, оборудования и лекарственных средств). Кстати, согласно мировым данным, полная стоимость нового оригинального препарата от стадии разработки до проведения клинических испытаний, получения разрешения на применение и промышленное производство составляет от нескольких десятков миллионов долларов США до 2-3 миллиардов и может занимать до 10 – 15 лет.

Комплекс этих и других факторов приводит к недостаточной доступности медицинских услуг для большого количества населения. Так, например, в Германии, родине страховой медицины, в



«Следует изучить вопрос о введении обязательного медицинского страхования. Солидарная ответственность государства, работодателя и работника за его здоровье – главный принцип всей системы медицинского обслуживания». Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 17 января 2014 г. «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее»



Казахстан 2050

той или иной степени не имеют полноценного доступа к медицинской помощи до 10% населения, а в США – до 20%. Что касается Казахстана, то его также затронули мировые социально-экономические тренды. В стране растет число пожилых и старых людей, все более активно и широко внедряются новые западные технологии, оборудование и лекарственные средства. Стоит отдать должное усилиям государства – расходы на медицину в Казахстане постоянно увеличиваются. С 2000 по 2013 год они выросли в 14 раз и составляют 3,8% от ВВП (около 6,0 млрд долл. США). Много это или мало? К примеру, западные страны тратят на здравоохранение от 6 – 8 до 15% от ВВП (США). Уже сейчас на медицину в США тратится более 2,5 трлн долл., что в 3 раза превышает оборонный бюджет!

Несмотря на то что в Казахстане денег на государственную медицину выделяется из года в год все больше, система



здравоохранения все еще испытывает так называемый «ресурсный голод». Для информации: согласно исследованиям ВОЗ, если страна тратит менее 5% от ВВП на медицину, то национальная система здравоохранения находится в опасности. В результате системного недофинансирования падает качество медицинской помощи, как на индивидуальном, так и на национальном уровне. Следует также отметить, что это проис-

ходит на фоне таких системных факторов, как низкий уровень менеджмента в здравоохранении и коррупция (по официальным данным, здравоохранение наряду с образованием и МВД лидирует по уровню коррупции).

Если сравнить отечественное здравоохранение по общепринятым параметрам общественного здоровья: продолжительность жизни, уровень общей, материнской и особенно детской смертности, уровень социально значимых заболеваний и т. д. – то и здесь мы сильно уступаем развитым странам. Например, по туберкулезу у нас почти 100 случаев на 100 тысяч населения. Тогда как в Австрии, Франции, Греции – 4 случая, Бельгии, Финляндии – 8 случаев, в Израиле – 6 случаев на 100 тыс. населения. Даже в соседних странах СНГ этот показатель гораздо ниже: в России, Белоруссии, Украине – около 70, Армении – около 55, Туркмении – 74 случая заболевания туберкулезом на 100 тыс. человек. Остается высоким уровень материнской (24,1 на 100 тыс. родивших) и детской смертности (14,1 на 1000 родившихся живыми). Для сравнения: в Европе уровень материнской и детской смертности – 4 – 8 на 100 тыс. родивших и 3 – 5 на 1000 родившихся живыми. Средняя продолжительность жизни в Казахстане – 70 лет, в то время как на Западе – от 76 (бывшие страны Варшавского договора) до 83 лет (Швейцария). Однако по количеству врачей и больничных коек на душу населения Казахстан обгоняет большинство развитых западных стран.

РАСХОДЫ НА МЕДИЦИНУ В КАЗАХСТАНЕ ПОСТОЯННО УВЕЛИЧИВАЮТСЯ. С 2000 ПО 2013 ГОД ОНИ ВЫРОСЛИ В 14 РАЗ И СОСТАВЛЯЮТ 3,8% ОТ ВВП (ОКОЛО 6,0 МЛРД ДОЛЛ. США)

С точки зрения макроэкономики получается, что качество человеческих ресурсов у нас невысокое, следовательно, способность его участвовать в производстве общественно полезного продукта ниже, чем в других странах. Это наряду с другими системными факторами политического, экономического, технологического, научного и социального плана является угрозой и может привести к снижению конкурентоспособности Казахстана на страновом и глобальном уровне.

Таким образом, в настоящее время перед правительством Казахстана встает дилемма: как реформировать систему здравоохранения, чтобы она выполняла свои функции более качественно, эффективно и в то же время менее затратно? Какой механизм и/или модель позволит привести систему в порядок, поможет ей перейти на новый уровень с учетом рыночной реальности и рыночных цен?

Бюджетная модель здравоохранения Казахстана

В настоящее время систему здравоохранения Казахстана можно условно считать смешанной. Наряду с основной государственной бюджетной моделью (более 80%), являющейся системообразующей и действующей в рамках ЕНСЗ (единой национальной системы здравоохранения) и предоставляющей населению медицинские услуги по программе ГОМБП (гарантированного объема бесплатной медицинской помощи), существует частный сектор здравоохранения. Он представлен как добровольным медицинским страхованием (ДМС), так и частными медицинскими организациями и частнопрактикующими врачами. Однако уровень влияния ДМС и частной медицины на общий рынок медицинских услуг еще не так велик в силу своей относительной незначительности и отсутствия мощных системных игроков.

Благодаря наличию параллельного рынка частных медицинских услуг у потребителей в Казахстане, по крайней мере,

УЖЕ СЕЙЧАС
НА МЕДИЦИНУ
В США ТРАТИТСЯ
БОЛЕЕ 2,5
ТРИЛН ДОЛЛ.,
ЧТО В 3 РАЗА
ПРЕВЫШАЕТ
ОБОРОТНЫЙ
БЮДЖЕТ!

существует возможность выбора медицинских центров и специалистов. Государственная, или бюджетная, система здравоохранения (модель Семашко – Бевериджа) подразумевает общедоступность и бесплатность медицинских услуг. При этом государство является главным покупателем и поставщиком медицинских услуг. Ресурсов при этом, как правило, относительно мало, распределяются они централизованно и достаточно усредненно на основе государственных нормативов и смет, что в целом не вполне соответствует принципам рыночной экономики.

Вероятно, одним из ведущих факторов низкого качества медицинских услуг является низкий уровень заработной платы медицинского персонала, несоизмеримый с уровнем ответственности врачей, медицинских сестер, а также затратами на их обучение. Так, чтобы стать хорошим врачом, молодой человек должен обучаться не менее 11-12 лет (!), имея на выходе зарплату, не позволяющую жить даже средне в современных условиях. А зарплаты медицинских сестер, на которых возложена огромная, порой невидимая работа по выхаживанию больных, помощи врачам?

Притчей во языцех стала система обслуживания в государственных медицинских учреждениях. Финансовые ресурсы, выделяемые на ГОМБП, недостаточны и используются неэффективно. Это, наряду с другими факторами, вынуждает пациентов и их родственников в ряде

случаев доплачивать медицинскому персоналу государственных учреждений за те услуги, за которые по факту уже заплатило государство. Получается, что врачи государственных медицинских учреждений порой оказывают частные медицинские услуги на своих рабочих местах, в рабочее время и используя государственные ресурсы. Таким образом, рынок берет свое, и в государственных медицинских учреждениях мы доплачиваем до реальной рыночной стоимости медицинских услуг.



Однако низкий уровень оплаты медицинского персонала в государственных медицинских организациях является не единственным фактором низкого качества медицинских услуг. Обратите внимание, чем занимаются врачи в государственной системе, например, в поликлиниках? Они просто завалены работой с документацией, составляют огромное количество отчетов. По логике для управления бизнес-процессами не нужен такой огромный объем документации, который регулярно спускают Минздрав и областные управления здравоохранения подведомственным организациям. Они во многих случаях дублируют, а иногда и противоречат друг другу. Должен быть четкий перечень индикаторов, разумных критериев, которые могут характеризовать работу врача, сестер и медицинской организации в целом. Но существующая бюрократическая система плодит и плодит циркуляры, потому что единственный

конечный продукт у чиновников – это бумага.

Государство само платит медицинской организации за оказанные услуги, само назначает руководителей этих организаций и само их проверяет. В конечном итоге топ-менеджеры государственных медицинских учреждений полностью зависят от вышестоящего руководства и практически никоим образом не зависят от потребителя-пациента. Если выразиться языком бизнеса, то, согласно модели Портера, потребитель как одна из пяти конкурентных сил рынка не имеет влияния на них. В итоге врачам некогда, да и нет стимулов качественно обслуживать больных. А качество в медицине приравнивается к безопасности. А огромные очереди в поликлиниках? Поэтому пациент идет в частную клинику, где нет такой нагрузки на врача, нет такого объема требуемой документации, где действуют законы рыночной конкуренции и есть кровная заинтересованность в клиенте, так как он приносит деньги. Хотя, справедливости ради, следует заметить, что внедрение дифференциальной оплаты и СКПН (стимулирующего коэффициента подушевого нормирования) в государственных поликлиниках начинает изменять сознание врачей и направлено на повышение качества услуг.

Проблемой является и недостаточная финансовая компетентность первых руководителей государственных медицинских учреждений. Спросите любого главного врача, сколько ему нужно денег. В большинстве случаев ответ будет «чем больше, тем лучше». Еще очень редко просчитывается реальная себестоимость медицинских услуг – цены часто берут с «потолка» или как у «других», не обосновывая структурой затрат. Поэтому многие главные врачи государственных учреждений не могут работать руководителями в частных клиниках – менталитет еще нерыночный.

Мы должны понимать, что медицина в будущем – одна из самых прибыльных отраслей. Значит, в медицину должна прийти новая генерация менеджеров со знанием современной экономики,

финансов, менеджмента, управления человеческими ресурсами, психологии, с коммуникативными навыками, нацеленная не только на получение прибыли, но и на предоставление эффективных, качественных и социально значимых услуг по приемлемым ценам.

Страховая медицина – паанеця или нет?

Вероятно, как видится многим специалистам и лицам, принимающим решение, переход Казахстана на систему обязательного медицинского страхования (ОМС, или социально-страховая модель Бисмарка) позволит решить проблемы, присущие отечественной медицине. Идея внедрения ОМС заключается в том, что данная модель поможет снизить нагрузку с государства, переведя медицину на рыночные механизмы, сохранив при этом за ним стратегический, а не оперативный контроль, повысить качество медицинских услуг. Считается, что в данном случае будет полностью задействован принцип солидарной ответственности государства, работодателя и самого работника за свое здоровье.

При обязательном медицинском страховании роль государства сводится к общему руководству: оно устанавливает общие правила, критерии игры. Также оно выступает в роли гаранта при удовлетворении потребности большей части населения в медицинской помощи, независимо от уровня доходов и не нарушая принципов рыночной экономики.

Тогда встает вопрос, кто будет являться администратором финансовых потоков? В некоторых странах (Россия, Эстония, Литва и др.) существуют единые государственные фонды обязательного медицинского страхования. В других странах, таких как Германия, Израиль, существует несколько уполномоченных фондов или «больничных касс», которые конкурируют между собой за пациентов. По сути, это финансовые учреждения, которые работают по одним правилам и примерно по одинаковым тарифам. В чем преимуще-

ство этой системы? Страховщик четко отслеживает все финансовые потоки, затраты; имеется эффективный менеджмент.

Кстати, в 90-х годах у нас также действовал единый поставщик медицинских услуг – ФОМС (Фонд обязательного медицинского страхования). Идея по своей сути была неплохая и перспективная, однако из-за финансового скандала название ФОМС стало нарицательным. Следует отметить, что в случае принятия ОМС желательно создать пул из конкурирующих частных страховых компаний, которые будут сами контролировать поставщиков медицинских услуг, как государственных, так и частных, жестко соблюдая при этом требования, установленные государством. Это должно позитивно сказаться на уровне медобслуживания, потому что страховые компании будут отстаивать



интересы клиента; контролировать расход средств, а значит, эффективность лечения: ведь чем дольше человек остается нетрудоспособным, тем больше за него приходится платить. Страховщик выберет своими партнерами клиники и медицинские центры с хорошей репутацией, грамотным менеджментом и эффективными бизнес-процессами. Значит, другие учреждения и медработники должны будут подтягиваться, чтобы не терять свои заработки.

Следует отметить, что это возможно при условии, что частные страховые

компании станут операторами ОМС. Однако правительство предлагает модель ОМС, при которой страховые взносы будут аккумулироваться в единой государственной организации. Идея единого оператора обязательного медицинского страхования имеет большой системный риск, потому что, учитывая казахстанский менталитет, будет много желающих «нагреть» на этом руки. Здесь напрашивается аналогия с пенсионной системой. Когда было несколько частных фондов, существовала конкуренция, у вкладчиков был выбор – одним словом, это был рынок. Сейчас, с созданием ЕНПФ (Единого пенсионного фонда), этого нет. Лучше создать пул частных страховщиков под контролем государства.

В случае перехода на ОМС нужна социально-страховая система: государство должно обеспечить бесплатное лечение социально значимых болезней, «скорую помощь», медицинскую помощь старикам, инвалидам, безработным, другим малоимущим слоям населения, а также детям. В то же время первичную медико-санитарную помощь, стационарное лечение можно поэтапно переводить на ОМС. Должна быть дорожная карта внедрения ОМС в Казахстане. Лучше всего, конечно, была бы модель государственно-частного партнерства: четкие критерии отбора игроков – частных страховых компаний при жестком и справедливом контроле со стороны государства.

БЛАГОДАРИ НАЛИЧИЮ
ПАРАЛЛЕЛЬНОГО
РЫНКА ЧАСТНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
В КАЗАХСТАНЕ,
ПО КРАЙНЕЙ
МЕРЕ, СУЩЕСТВУЕТ
ВОЗМОЖНОСТЬ
ВЫБОРА МЕДИЦИНСКИХ
ЦЕНТРОВ И
СПЕЦИАЛИСТОВ



Как разубить гордиев узел?

Таким образом, существует, по крайней мере, два выхода из сложившейся ситуации: оптимизация существующей бюджетной модели или переход на новую систему. В нашем случае, по замыслу руководителей, – это обязательное медицинское страхование.

Однако не все так просто. Последние исследования, проведенные международным рейтинговым агентством Bloomberg (2012), показали, что среди 25 стран Европейского региона с лучшими, по мнению агентства, системами здравоохранения 13 стран были с государственной, бюджетной, моделью и 12 стран – с моделью обязательного медицинского страхования. Причем первые три места заняли такие страны, как Сингапур, Италия, Австралия (бюджетная модель), а с 4-го по 6-е места – Швейцария, Япония, Израиль (страхо-

вая модель). Исследование позволило сформулировать следующие выводы:

1. Национальные системы здравоохранения в странах, использующих бюджетную модель финансирования, демонстрируют в целом более высокую эффективность по сравнению со странами, близкими по культуре и демографическому развитию, но использующими страховую модель.

2. Данная закономерность не зависит от географического положения, культуры, численности населения и развития экономики страны.

Все это заставляет задуматься: может быть, мы преждевременно списали со счетов бюджетную систему Семашко – Бевриджа? Однако следует подчеркнуть одну особенность – траты на здравоохранение в странах с бюджетной моделью, демонстрирующих высокие показатели здоровья, согласно этому

исследованию были не менее 6 – 8% от ВВП (!).

Таким образом, какая система здравоохранения в будущем будет в Казахстане – покажет время. Но уже сейчас можно сказать, что это должна быть система, позволяющая максимально эффективно и полно обеспечить права населения в области охраны и укрепления здоровья при исключении проблем, присущих отечественному здравоохранению. В случае если мы все же перейдем на обязательную страховую модель здравоохранения, то это должна быть адаптивная, гибкая, конкурентная и действенная система с четкими правилами и строгим внешним контролем государства, позволяющая обеспечить население Казахстана доступными, качественными и передовыми медицинскими услугами.

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

СОГЛАСНО ИССЛЕДОВАНИЯМ ВОЗ, ЕСЛИ СТРАНА ТРАТИТ МЕНЕЕ 5% ОТ ВВП НА МЕДИЦИНУ, ТО НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАХОДИТСЯ В ОПАСНОСТИ



INTERNATIONAL BUSINESS CENTER

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



Социально ориентированный подход в медицине



Будущее современной медицины в Казахстане – это модель социально ориентированной медицины, где работает команда «врач – психолог – социальный работник».

Отношения данных специалистов с пациентом можно охарактеризовать как партнерские, где каждая сторона несет равную ответственность за результат, где единственной целью таких отношений является скорейшее излечение человека и вовлечение его в социальную среду как активного и полезного члена общества. С давних времен болезнь воспринималась человечеством как страдание, недуг, ограничивающий возможности человека в общении, труде, способности радоваться жизни. А человек, страдающий болезнью, но при этом способный оставаться активным и продолжающий общаться и радоваться жизни, считался стойким и вызывал уважение у окружающих. Современная медицина также стремится к скорейшему возвращению больного к трудо-

вой деятельности, системно и целенаправленно используя для этого последние научные, технические и информационные технологии. При этом большое значение отводится процессу реабилитации, когда врач медицинскими методами пытается восстановить телесные функции больного организма. Отличие современной медицины от медицины прошлого заключается в том, что врач изначально должен быть ориентирован при работе с пациентом на скорейшее его возвращение в общество. При этом он активно работает в мультидисциплинарной команде с психологом, социальным работником. В случае необходимости врач направляет пациента к медицинскому психологу, а тот, в свою очередь, может подключить медицинского социального работника. Основная философия этой командной работы – человек, помогая и служа другим, становится лучше, «человечнее», сохраняет свою целостность и индивидуальность, а цель – быстрее вовлечь и адаптировать пациента к общественно полезной жизни.

Значение коммуникативных навыков в работе современного врача

Одним из самых важных принципов современной медицинской помощи является принцип социально ориентированного подхода. Следуя этому принципу, врач в своей работе должен основываться на пациент-ориентированном подходе, т. е. на восприятии пациента не как больного «желудком», «сердечника», «легочника», а как целостной личности. Он должен понимать индивидуальные черты пациента: его характер, особенности культуры, образования, вероисповедания, социальные связи (семья, коллеги по работе, друзья) и т.п. Современный врач должен ориентировать своего пациента на правильное понимание своей болезни. Это подразумевает, что важнейшим условием скорейшего выздоровления больного является в первую очередь опора на себя, а не на лекарства и врачей. Для этого современного врача обучают не только знаниям, специфическим практическим навыкам, но и коммуникативным навыкам. Коммуникативные навыки важны врачу для правильного разъяснения пациенту диагноза, течения болезни, важности соблюдения режима терапии, а самое главное для того, чтобы привить пациенту правильное понимание

«Важно не чем ты болеешь, а как ты болеешь!»
М. Асимов



и объективное отношение к своей болезни. Правильное понимание и объективное отношение к своей болезни подразумевают, что пациент не преувеличивает, но и не преуменьшает степень ущерба от болезни, возможные ограничения, связанные с ней. Часто пациенты из-за естественного страха преувеличивают степень нанесенного болезнью ущерба для своего здоровья и ограничивают себя во всем: в активности, приеме пищи, а главное – в общении, в том или ином занятии. Тем самым больные в психологическом плане все больше уходят в болезнь. В противоположность этому некоторые пациенты часто «назло болезни» бравируют своей «храбростью» перед смертью: становятся излишне активными, не соблюдают необходимую диету и режим, продолжают употреблять спиртное, курить и тем самым усугубляют течение болезни. И в первом, и во втором случае поведение пациента обусловлено непрофессионализмом врача, а точнее – отсутствием коммуникативных навыков.

Роль психолога в командной работе

В командной работе с пациентом важным является работа психолога с пациентом и его родственниками. Психолог помогает принять пациенту его новое положение – положение человека, имеющего расстройство той или иной системы или органа, т. е. болезнь. Например, у человека развилась язва желудка, его прооперировали, удалили часть желудка, он похудел и должен строго соблюдать ограничения в питании, не употреблять алкоголь и не курить, не поднимать тяжести. Естественно, человек не может смириться со своим новым поло-



жением: он испытывает подавленность, раздражение, он злится на врачей, близких (вовремя не помогли и не уберegli), на друзей за то, что они, в отличие от него, могут, как и раньше, «радоваться» жизни. Пациент считает себя уже чуть ли не инвалидом, видя себя только со стороны прежних «старых» стереотипов: «мог съесть столько-то, выпить столько-то, быть активным настолько-то, а теперь...».

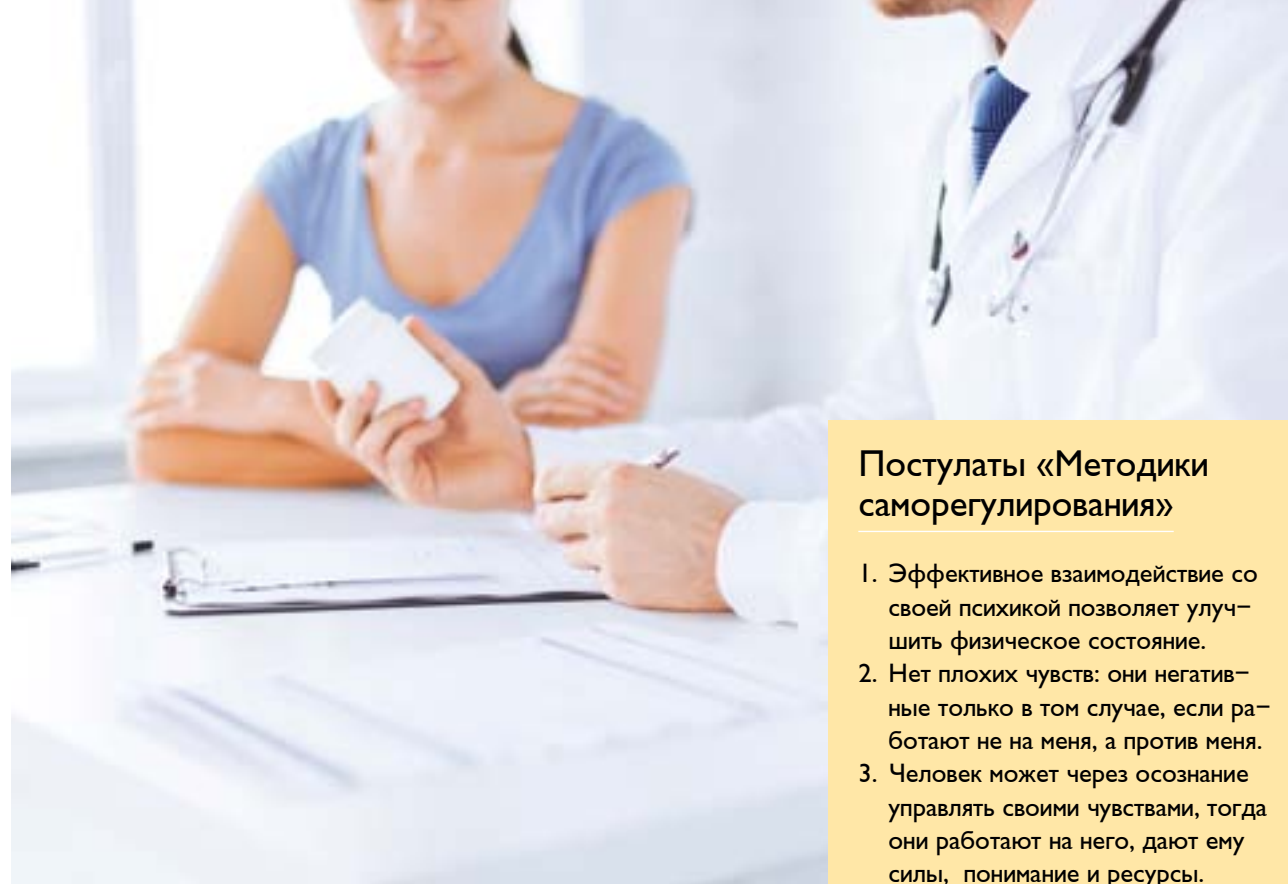
В данном случае работа психолога – помочь человеку пересмотреть свои понятия, переформатировать их в позитивную сторону. Так, в своих «старых» парадигмах увидеть отрицательное, а в новых – положительное; научиться жить и радоваться жизни иначе, с большей пользой для себя и окружающих. Например: «непереядание приводит к стройности и молодости», «непринятие алкоголя и табака сохраняет способность к детскому/искреннему восприятию окружающего и сохранению молодости» и т. д.

Конечно, это очень схематичная и упрощенная подача информации о работе медицинского психолога, но позволяет понять суть данного вопроса.

Что такое социальная адаптация пациента?

Третье и самое важное направление современной медицины – это социальная адаптация пациента. По сути дела, и врач, и психолог условно выполняют заказ социального работника: ведь конечная цель работы команды «врач – психолог – социальный работник» – это возвращение пациента в социум как активного его участника. Особенностью социального работника является то, что в работу с пациентом он включает разные методы социальной терапии, терапии средой – социальным окружением. Пациенту помогают удержаться или восстановиться – адаптироваться в среде близких людей, в коллективе, обществе страдающих такими же расстройствами. Именно поэтому в поликлиниках Казахстана помимо психологов введены штатные должности социальных работников. Задача социальных работников – восстановить и/или улучшить социальные связи – семейные, профессиональные; создать новые коммуникации через общественные организации, в которых люди связаны схожими болезнями и могут быть полезными и себе, и обществу.

Интересным примером демонстрации социальной терапии является организация самими больными и их родственниками так называемых «клубных домов», которые объединяют больных шизофренией, эпилепсией, алкоголизмом, сахарным диабетом, людей с ограниченными физическими возможностями (общества слепых,



Постулаты «Методики саморегулирования»

1. Эффективное взаимодействие со своей психикой позволяет улучшить физическое состояние.
2. Нет плохих чувств: они негативные только в том случае, если работают не на меня, а против меня.
3. Человек может через осознание управлять своими чувствами, тогда они работают на него, дают ему силы, понимание и ресурсы.
4. При взаимодействии с окружающими, осознавая и управляя своим внутренним состоянием, человек проявляет экологическое поведение, высказывая «чувства» и «мысли» дифференцированно, в позитивном русле.

слабослышащих и др.). Эти общества позволяют сохранять важнейшую общественную и человеческую суть человека – быть среди людей, быть полезным и помогать друг другу.

Психогигиена как наука

Психогигиена – это часть психологии, направленная на поддержание психического/психологического здоровья человека. Существует множество направлений психогигиены, но вначале несколько исторических фактов.

Понятие «психическая гигиена» возникло в XIX веке, когда американец К. Бирс, будучи многолетним пациентом клиники для душевнобольных, написал в 1908 году книгу «Душа, которая нашлась вновь». В 1909 году психиатры Клиффорд и Бирс основали Национальный комитет психической гигиены в Нью-Йорке. В 1930-е годы гигиенисты США разработали образовательные программы, направленные на укрепление психического здоровья у детей школьного возраста. В 1948 году в Лондоне была создана Всемирная Федерация психического здоровья, которая собирает информацию о состоянии психического здоровья населения и разрабатывает основы и концепции психического здоровья.

Англоязычными специалистами психогигиена понимается как «наука, направленная на создание в человеке своего Эго, а не присоединение чужого Эго». При этом под Эго понимается собственное Я, осознание человеком себя как личности. По их мнению, «психогигиена

направлена на развитие терпимого отношения как к отрицательным, так и положительным воздействиям со стороны окружающих и устранение привычки обвинять других» (Cohen, Sol. 1983).

Выделяют несколько разделов и подразделов психогигиены: возрастная (психогигиена детства, подросткового, пожилого и старческого возраста); психогигиена труда и обучения; психогигиена быта; семьи и половой жизни; психогигиена соматических пациентов и личная психогигиена.

Хотелось бы особое внимание уделить личной психогигиене как важному и необходимому условию сохранения не только физического, психического/психологического здоровья, но и как необходимому условию социального здоровья. Для эффективного и правильного взаимодействия развития личной психогигиены необходимо всем участникам лечебного процесса: врачам, психологам, социальным работникам и пациентам.

Суть личной психогигиены заключается в следующем:

- помочь каждому человеку развить свои способности, чувство собственного достоинства и уважения к другим людям;
- понять, принять слабость самого себя и смириться со слабостями других;
- привить позитивное отношение к жизни так, чтобы создать ощущение счастья у человека, который может жить счастливо в этом мире;
- эффективно регулировать свое поведение, чтобы конструктивно перестроить себя во всех сферах жизни и в различных ситуациях: в учебном учреждении, дома, в обществе, на работе, с самим собой;
- лучше узнать себя, собственные возможности и слабости.

В этой связи для нужд практического здравоохранения сотрудниками кафедры коммуникативных навыков, основ психотерапии, медицинской и общей психологии Казахского Национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова разработана и запатентована «Методика саморегулирования». Это эффективная модель обучения личной психогигиене как специалистов медицинских учреждений, так и немедицинских учреждений (школ, колледжей, вузов и т. п.). Разработана научная программа по внедрению данной методики. Суть данного метода заключается в овладении методами управления своим психическим состоянием через осознание и прослеживание его с помощью простых психологических техник – своих чувств, образов, ощущений.

Основными понятийными категориями этой методики являются следующие постулаты:

1. Эффективное взаимодействие со своей психикой позволяет улучшить физическое состояние.
 2. Нет плохих чувств: они негативные только в том случае, если работают не на меня, а против меня.
 3. Человек может через осознание управлять своими чувствами, тогда они работают на него, дают ему силы, понимание и ресурсы.
 4. При взаимодействии с окружающими, осознавая и управляя своим внутренним состоянием, человек проявляет экологическое поведение, высказывая «чувства» и «мысли» дифференцированно, в позитивном русле.
- В заключение следует отметить, что болезни приходят и уходят, но главное – надо стараться оставаться всегда активным и полезным себе, друг другу и обществу в целом.

Марат Асимов, д.м.н., профессор Казахского Национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова

Для эффективного и правильного взаимодействия развития личной психогигиены необходимо всем участникам лечебного процесса: врачам, психологам, социальным работникам и пациентам

ВРАЧИ *на* ВАХТЕ

Есть в Казахстане промышленные компании, работники которых трудятся в местах, удаленных от городов и поселков, а значит, и от медицинской помощи. Чаще всего это газовики и нефтяники.



Учитывая специфику их работы, эти люди особенно нуждаются в специализированной медицинской помощи: им нужны врачи и хорошо оборудованные медицинские кабинеты. Заниматься организацией такой помощи призвана промышленная медицина, или, как ее еще называют, медицина труда.

ВОЗ и задачи промышленной медицины

Не один десяток лет занимается проблемой промышленной медицины доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой гигиены, медицины труда и эпидемиологии Высшей школы общественного здоровья РК Серик Карабалаевич Карабалин.

– По определению Всемирной организации здравоохранения, медицина труда имеет целью «укрепление и сохранение наивысшей степени физического, ду-

шевного и социального благополучия рабочих во всех профессиях, предупреждение у рабочих отклонений от здоровья, вызванных производственными условиями», – говорит он. – Она призвана не только обеспечить высокую трудоспособность, но и снизить трудовые потери за счет улучшения условий труда, быта и отдыха, формирования здорового образа жизни, а главное – профилактики заболеваний.

Например, в советское время промышленная медицина как развитая система обеспечения здоровья работающего населения считалась одной из лучших в мире. Не случайно именно в Алма-Ате более 30 лет назад прошла конференция ВОЗ, на которой была принята знаменитая Алма-Атинская декларация по первичной медико-санитарной помощи, названная Великой Хартией XX века.

Тогда каждое крупное предприятие имело свои амбулатории и поликлиники, профилактории, дома отдыха и са-

натории. Состояние здоровья рабочих постоянно мониторилось – регулярно проводились профосмотры, поэтому любое профессиональное заболевание «ловилось», как правило, на стадии его зарождения.

С развалом Союза ушла в прошлое и медицина труда, но так как эта сфера является важной составляющей социальной политики государства, то сейчас на повестке дня стоит вопрос ее возрождения. По словам профессора Карабалина, эта задача соответствует и последним установкам ВОЗ и МОТ (Международной организации труда), особенно Глобальному плану действий по здоровью работающих, принятому 60-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Каковы же первоочередные задачи службы медицины труда? Прежде всего, это профилактика, оказание первой помощи и лечение работающего населения, а также меры для скорейшего восстановления и возвращения к ра-

боте. Но в последние годы в связи с созданием многочисленных акционерных объединений, ассоциаций, концернов, а также в связи со структурными преобразованиями в управлении предприятиями вопросы учета и статистики профессиональной заболеваемости в республике значительно усложнились. Анализ показателей профессиональной заболеваемости по отраслям промышленности, представленный профессором Карабалиным, показывает, что наиболее высокие показатели профзаболеваемости зарегистрированы на предприятиях цветной металлургии – 61,7%, угольной промышленности – 24,7% и черной металлургии – 3,3%. – В основном профессиональная заболеваемость регистрируется среди работающих в Восточно-Казахстанской области на АО «Казцинк» и его дочерних предприятиях, ТОО «Корпорация Казахмыс», на шахтах АО «Арселор Миттал Темиртау», в Жамбылском фи-

«Медикер» на страже охраны здоровья

лиале ТОО «Казфосфат», – уточняет профессор. – Условиями возникновения профзаболеваний послужили, прежде всего, несовершенство конструкций оборудования, машин – 32,1%, технологических процессов – 32,4%, а также ряд других причин. Наиболее высокий уровень профессиональной заболеваемости отмечается в Карагандинской и Восточно-Казахстанской областях. В структуре хронических профессиональных заболеваний ведущее место занимают связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем организма, на втором месте – заболевания органов дыхания, на третьем – болезни, вызванные воздействием физических факторов (вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость).

На этом фоне особенно впечатляют успехи, достигнутые некоторыми частными компаниями. Скажем, многолетний опыт работы ТОО «Медикер» по оказанию комплекса медицинских услуг организациям нефтегазового сектора может уже использоваться в качестве примера для работодателей по снижению заболеваемости и предупреждению несчастных случаев на производстве.

Сознавая важность сохранения и приумножения трудового потенциала республики, компания «Медикер» в прошлом году организовала дочернее предприятие «Медикер-промышленная медицина» – «Медикер-ПМ», деятельность которого направлена на оказание плановой и экстренной медицинской помощи в условиях, отдаленных от специализированной стационарной помощи, то есть непосредственно на производстве.

А, кроме того, «Медикер-ПМ» проводит контроль за санитарно-гигиеническим состоянием объектов питания и жилых помещений. Надо отметить и тот факт, что сеть собственных медицинских объектов ТОО «Медикер-ПМ» постоянно расширяется и сейчас включает в себя 641 пункт пред-



сменного медосмотра, 71 фельдшерский пункт и 22 врачебные амбулатории. На страже здоровья рабочих – 78 врачей, 848 фельдшеров и медицинских сестер, 119 единиц вспомогательных служб, в том числе санитарки, водители, провизоры.

Одним из первых проектов «Медикер» по организации и оказанию медицинских услуг на производстве является АО «СНПС – Актөбеунайгаз» – казахстанско-китайское совместное предприятие, разрабатывающее месторождения углеводородного сырья на западе Казахстана. В его состав входят 15 подразделений, в том числе Жанажольский нефтегазоперерабатывающий комплекс и два нефтегазодобывающих управления – «Октябрьскнефть» и «Кенкиякнефть», где трудятся 6500 работников.

Например, Жанажольский комплекс, расположенный в полупустынной области к югу от Актобе, находится в сложных природно-климатических условиях – летом здесь температура воздуха поднимается до плюс 40°, ветер, пыль. Зимой – морозы до минус 40°, бураны.

Как и на большинстве нефтяных месторождений, здесь наблюдается загрязнение атмосферного воздуха сероводородом и меркаптанами в результате сжигания попутных нефтяных газов на факелах. Токсичными веществами загрязнены почва и грунтовые воды. Естественно, все это оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье работников.

Чтобы снизить это негативное экологическое давление, в 2006 году для вахтовиков была построена Жанажольская врачебная амбулатория, где оператором услуг является «Медикер-ПМ». Здесь круглосуточно оказываются медицинские услуги работникам АО «СНПС – Актобемунайгаз». Амбулатория оснащена современным медицинским оборудованием – имеются наркозный аппарат с ИВЛ, дефибриллятор, электроотсос, современный электрокардиограф, глюкометры, различные шины-трансформеры, другая медицинская техника.

Аналогичные пункты развернуты на Жанажольском газоперерабатывающем заводе №2, круглосуточный фельдшерский пункт открыт на ЖНГК-3, врачебный медпункт – на месторождении «Аццисай».

Причем оказание медицинских услуг проводится непосредственно на производстве, поэтому квалификация врачей, их умение быстро ориентироваться в обстановке играют огромную роль, ведь от этого зачастую зависит человеческая жизнь. Не случайно столь велики требования, предъявляемые компанией при отборе медицинского персонала, который, кроме всего прочего, ежегодно совершенствует мастерство на курсах повышения квалификации.

В распоряжении медицинских работников имеется 4 автомобиля «скорой помощи», один из которых оснащен оборудованием для оказания реанимационной помощи. Эти машины дежурят круглосуточно.

Медицинские работники ежедневно проводят предсменный медицинский осмотр рабочих, занятых на производствах, связанных с повышенной опасностью, поэтому к работе допускаются только здоровые специалисты.

По итогам ежегодных профилактических осмотров рабочие имеют возможность лечиться в аккредитованной медицинской сети «Медикер». Учитывая, что большинство работников производственных объектов застрахованы и имеют возможность обслуживаться в рамках программ добровольного медицинского страхования, «Медикер-ПМ»

работает в тесном взаимодействии с медицинскими центрами «Медикер» и «Медикер-Ассистанс». Таким образом, четко прослеживается преемственность всех служб «Медикер».

На что жалуются?

По данным ВОЗ, гипертоническая болезнь занимает первое место в рейтинге актуальных заболеваний, этой болезнью страдает каждый третий житель Земли. Что же касается обращаемости к врачам работников АО «СНПС», то, как показывает практика, здесь также лидирует гипертоническая болезнь.

А в холодное время года из-за постоянного пребывания на открытом воздухе наиболее частыми становятся и обращения по поводу острых респираторных и простудных заболеваний. Как известно, единственным эффективным средством профилактики гриппа является противогриппозная вакцина, поэтому ежегодно в осенний период «Медикер-ПМ» проводит вакцинацию, которой охватывается более 5 тысяч работников.

Врачи месторождения немало делают и для предупреждения производственного травматизма, работая в тесном контакте с сотрудниками службы управления по контролю за безопасностью на производстве и службой ЧС АО «СНПС – Актобемунайгаз», а также с санитарной авиацией.

Вот, скажем, был случай, когда молодой помощник бурильщика при выполнении ремонтных работ на буровой установке получил тяжелую открытую черепно-мозговую травму. Он был оперативно доставлен «скорой помощью» в амбулаторию вахтового поселка, где в палате интенсивной терапии ему была оказана необходимая экстренная помощь, после чего с помощью санитарной авиации пострадавший был перемещен в специализированное отделение больницы скорой неотложной помощи Актобе. Вскоре он пошел на поправку, и сейчас проходит курс реабилитационной терапии – вот что значит вовремя оказанная медицинская помощь.

Надо отметить, что врачебные амбулатории «Медикер-ПМ» не отказывают в

оказании экстренной помощи и жителям близлежащих поселков. Ежегодно география оказания медицинских услуг на производственных объектах нефтегазового сектора расширяется – «Медикер» оказывает услуги таким крупным национальным компаниям, как АО «Разведка Добыча «КазМунайГаз», АО «ЭмбаМунайГаз» и АО «ОзенМунайГаз», а также западному и восточному филиалам АО «КазТрансОйл».

Здесь на медицинских пунктах в круглосуточном режиме вахтовым методом дежурят квалифицированные врачи и фельдшера. Например, на месторождении «Прорва» нефтеуправления «Жылыоймунайгаз» трудятся два врача высшей категории и четыре медицинские сестры.

Врачебная амбулатория оказывает круглосуточную медицинскую помощь и работникам АО «ЭмбаМунайГаз», проживающим в вахтовом поселке Каспий Самал, а это около 600 человек. Благодаря высокому профессионализму врачей спасена не одна жизнь.

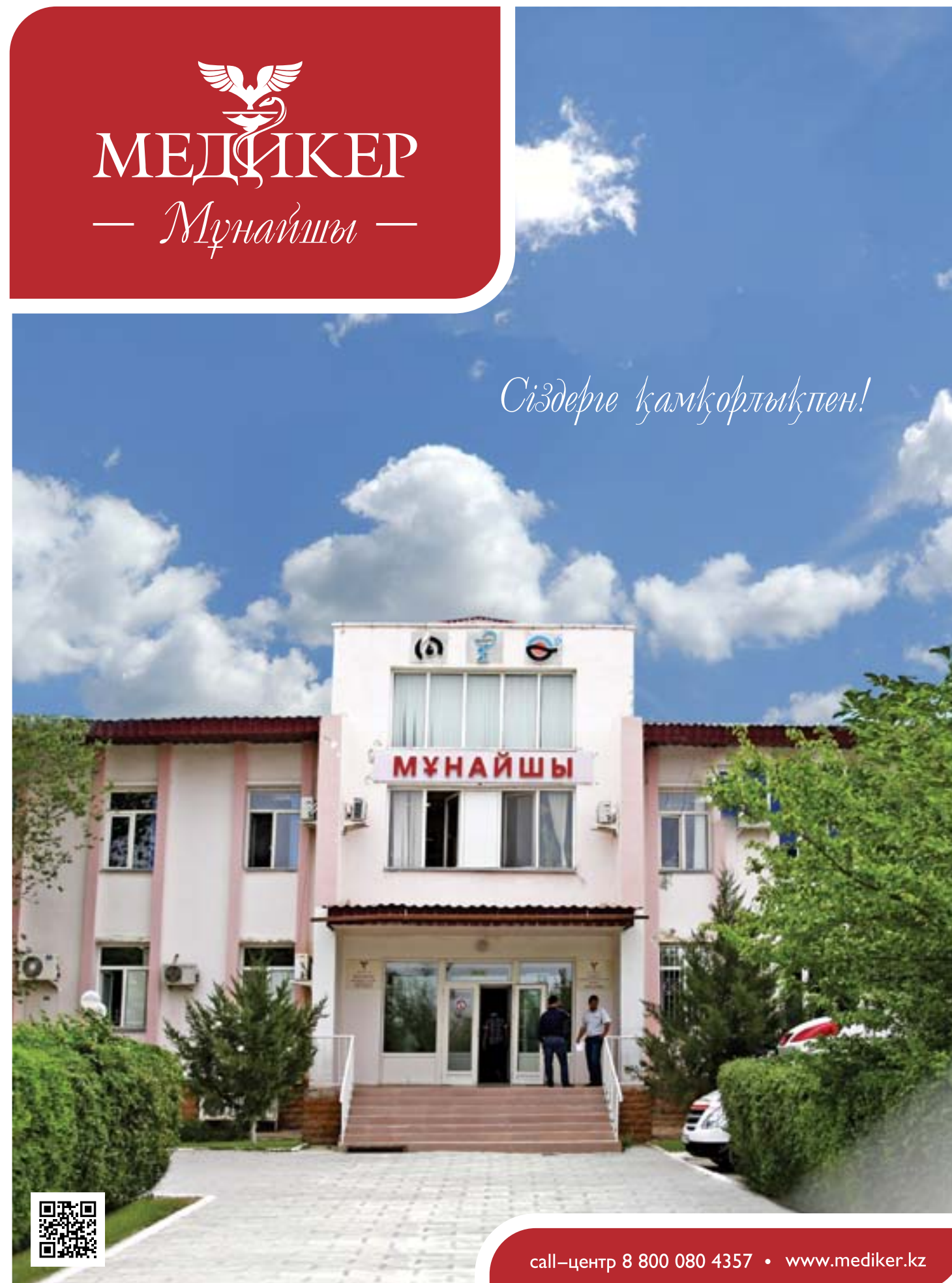
Как вспоминают медики, однажды им пришлось возвращать к жизни рабочего, у которого в результате работы с нитрокраской развилась аллергическая реакция по типу отека Квинке. Состояние было настолько тяжелым, что у пострадавшего наступила клиническая смерть. Но после оказания помощи врачом-реаниматологом состояние больного стабилизировалось, и сейчас он уже здоров. Таким образом, управление рисками, особенно профессиональными, на современном этапе имеет кардинальное значение в улучшении качества жизни работающего населения, поэтому услуги «Медикер-промышленная медицина» на рынке Казахстана остаются особенно востребованными. Ведь инфраструктура служб по медицине труда, по словам профессора Карабалина, представляет собой динамичную систему, созданную с учетом местных, региональных и национальных особенностей, что и демонстрирует «Медикер-промышленная медицина».

Елена Брусиловская

МЕДИКЕР

— Мұнайшы —

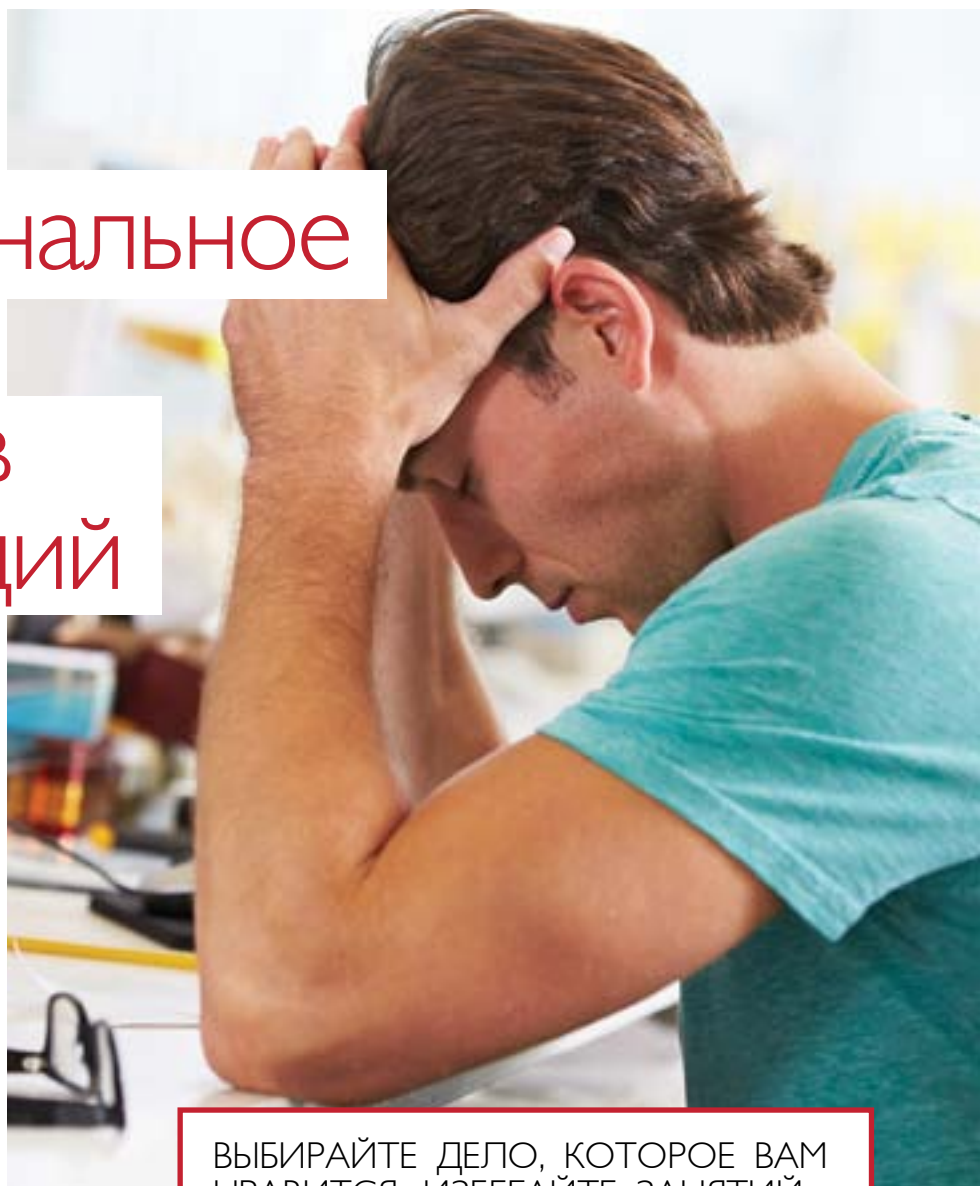
Сіздерге қамқорлықпен!



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

Профессиональное выгорание сотрудников и организаций

На Европейской конференции ВОЗ (2005 г.) отмечено, что стресс, связанный с работой, является серьезной психической проблемой для каждого третьего работника в странах Европейского союза. Влияет данный феномен и на смертность людей, в первую очередь на мужчин.



ВЫБИРАЙТЕ ДЕЛО, КОТОРОЕ ВАМ ПРАВИТСЯ, ИЗБЕГАЙТЕ ЗАНЯТИЙ, КОТОРЫЕ НЕ ВЫЗЫВАЮТ У ВАС ОСОБОГО ЭНТУЗИАЗМА

Если раньше врачи называли причинами высокой смертности среди мужчин несчастные случаи, отравления и насильственные смерти, то в последние годы они говорят именно о стрессе и выгорании как ведущих факторах. Прямые экономические потери от профессионального выгорания только в 15 странах Европейского союза чрезвычайно высоки и составляют около €265 млрд ежегодно. Термин «**синдром выгорания**» (англ. burnout – сгорание, выгорание) впервые был введен в 1974 г. американским психиатром Х. Дж. Фрейденбергером. Учитывая четкую корреляцию данного явления с профессиональным фактором, в настоящее время чаще употребляют словосочетание «**синдром профессионального выгорания**» (далее – СПВ). СПВ является проявлением производственного стресса и пред-

ставляет собой совокупность физического, эмоционального и умственного истощения, возникающего вследствие дезадаптации к рабочему месту или профессиональным обязанностям. Данное состояние характеризуется физическим утомлением, чувством эмоциональной усталости и опустошенности, в отдельных случаях – бесчувствием и негуманным отношением к клиентам и подчиненным, ощущением некомпетентности в профессиональной сфере, неуспеха в ней и в личной жизни, пессимизмом, снижением удовлетворенности от повседневной работы и т. д.

Группы риска

Какие работники составляют группу риска в том случае, когда мы говорим о профессиональном выгорании?

Первая группа. Сотрудники, которые вынуждены много и интенсивно общаться с различными людьми, знакомыми и незнакомыми. Это руководители, менеджеры по продажам, медицинские и социальные работники, консультанты, преподаватели, полицейские и т. п.

Вторая группа. Сотрудники, имеющие интровертированный характер, индивидуально-психологические особенности которых не согласуются с профессиональными требованиями коммуникативных профессий. Они не имеют избытка жизненной энергии, характеризуются скромностью и застенчивостью, склонны к замкнутости и концентрации на предмете профессиональной деятельности. Они способны накапливать эмоциональный дискомфорт без «сбрасывания» отрицательных переживаний во внешнюю среду.

Кроме того, это люди, испытывающие постоянный внутрличностный конфликт в связи с работой. Чаще всего это женщины, переживающие внутреннее противоречие между работой и семьей, а также «прессинг» в связи с необходимостью постоянно доказывать свои профессиональные возможности в условиях жесткой конкуренции с мужчинами.

Третья группа. Работники, профессиональная деятельность которых проходит в условиях острой нестабильности и хронического страха потери работы. В странах СНГ это прежде всего люди старше 45 лет, для которых вероятность нахождения нового рабочего места резко снижается по причине возраста. Кроме того, в эту группу входят работники, занимающие на рынке труда позицию внешних консультантов, вынужденных самостоятельно искать себе работу.

Четвертая группа. Люди, попадающие в новую, непривычную обстановку, где они должны проявлять высокую эффективность. Например, молодые специалисты, которые начинают выполнять работу, связанную с высокой ответственностью, и остро чувствуют свою некомпетентность. В этом случае симптомы профессионального выгорания могут проявиться уже после шести месяцев работы.

Пятая группа. Жители крупных мегаполисов, которые живут в условиях навязанного общения и взаимодействия с большим количеством незнакомых людей в общественных местах.

Особенно следует отметить, что почти 80% работников в таких подразделениях медицины, как психиатрическая, онкологическая, паллиативная служба, подвержены профессиональному выгоранию. Сталкиваясь ежедневно с негативными эмоциями, которыми пациенты выражают отношение к своему тяжелому состоянию, они и сами начинают испытывать повышенное эмоциональное напряжение.

По данным английских исследователей, даже среди врачей общей практики в 41% случаев обнаруживается высокий уровень тревоги, клинически выраженная депрессия диагностируется в 26% случаев.

Риск профессионального выгорания повышается, если у специалистов отсутствуют собственные интересы помимо работы, профессиональная деятельность поглощает полностью, а работа является убежищем от жизненных проблем.

В то же самое время лиц, устойчивых к профессиональному выгоранию, характеризуют следующие особенности.

Первая особенность. Сознательная, целенаправленная забота о своем здоровье, физическом состоянии: постоянное занятие спортом и поддержка здорового образа жизни. Как правило, это люди, имеющие высокую самооценку и уверенность в себе, своих способностях и возможностях.

Вторая особенность. Это опыт успешного преодоления профессионального стресса и способность конструктивно и быстро меняться в напряженных условиях.

Третья особенность. Это обладание такими индивидуально-психологическими особенностями, как высокая активность, доброжелательность, открытость, общительность, самостоятельность и стремление опираться на собственные силы.

Четвертая особенность. Способность формировать и поддерживать в себе позитивные, оптимистичные установки и ценности, как в отношении самих себя, так и других людей и жизни вообще.

«Выгорание» организации – возможно ли это?

Замечено, что симптоматика профессионального выгорания может быть «инфекционной» и проявляться не только у отдельных работников, но и у целых организаций. Данное явление выражается в том, что у подавляющего большинства сотрудников компании отмечается внутреннее физическое или эмоциональное состояние с одними и теми же симптомами, а также одни и те же формы поведения. В таких случаях заметно «стираются» индивидуальные



различия между работниками, они становятся неестественно похожими и одинаковыми, как бы «на одно лицо». Люди становятся пессимистами, у которых нет веры в позитивные изменения на работе и возможность что-либо изменить собственными усилиями.

Причинами профессионального выгорания организации выступают постоянные противоречия в стратегическом и тактическом руководстве; нечеткость поставленных целей; чрезмерные, невыполнимые требования к работникам; передача ответственности сотрудникам, не имеющим полномочий; частые реорганизации; отсутствие объективных критериев для оценки результатов труда; неэффективная система мотивации и стимулирования персонала и т. д.

Симптомами профессионального выгорания организаций являются: неадекватно повышенная текучесть кадров (от 100% и более в год, т. е. в течение года увольняются практически все сотрудники, а некоторые работают меньше года); сниженная мотивация к труду, слишком частые «перекуры» и «чайные» перерывы (более 30% от общего объема рабочего времени); профессиональная зависимость персонала от руководителей, которая проявляется либо в повышенном и неадекватном критическом отношении к управлению, либо в чувстве беспомощности без активной помощи со стороны руководства; слишком высокая конфликтность персонала и тяжелая атмосфера в компании.

Как для отдельного работника, так и для организации состояние профессионального выгорания может быть неосознанным или неправильно понятым и оцененным. Собственное неблагоприятное состояние как человеку, так и организации трудно, практически невозможно увидеть со стороны, поэтому отсутствуют условия для того, чтобы вовремя начать коррекционные и восстанавливающие мероприятия.

Признаки синдрома профессионального выгорания

Симптомы, составляющие **синдром профессионального выгорания**, условно можно разделить на три основные группы: психофизические, социально-психологические и поведенческие.

1. К психофизическим симптомам относятся:

- чувство постоянной, не проходящей (хронической) усталости не только по вечерам, но и по утрам, сразу после сна, постоянное заторможенное сонливое состояние и желание спать в течение всего дня;
- ощущение эмоционального и физического истощения (слабость, снижение активности и энергии, ухудшение биохимии крови и гормональных показателей);
- снижение восприимчивости и реактивности на изменения внешней среды (отсутствии реакции любопытства на фактор новизны или реакции страха на опасную ситуацию);
- частые беспричинные головные боли, постоянные расстройства желудочно-кишечного тракта, одышка или

нарушение дыхания при физической или эмоциональной нагрузке, резкая потеря или увеличение веса;

- полная или частичная бессонница (быстрое засыпание и отсутствие сна ранним утром, начиная с 4 часов утра, или, наоборот, неспособность заснуть вечером до 2-3 часов ночи и «тяжелое» пробуждение утром, когда нужно вставать на работу);

- заметное снижение внешней и внутренней сенсорной чувствительности: ухудшение зрения, слуха, обоняния и осязания, потеря внутренних, телесных ощущений.

2. К социально-психологическим симптомам относятся такие неприятные ощущения и реакции, как:

- безразличие, скука, пассивность, чувство подавленности и депрессия;
- повышенная раздражительность на незначительные мелкие события, частые нервные «срывы» (вспышки немотивированного гнева или отказы от общения, «уход в себя»);
- постоянное переживание негативных эмоций, для которых во внешней ситуации причин нет (чувство вины, обиды, подозрительности, стыда, скованности);
- чувство неосознанного беспокойства и повышенной тревожности (ощущение, что «что-то не так, как надо»);
- чувство гиперответственности и постоянное чувство страха, что «не получится» или человек «не справится»;
- общая негативная установка на жизненные и профессиональные перспективы (по типу «как ни старайся, все равно ничего не получится»).

3. К поведенческим симптомам относятся следующие поступки и формы поведения работника:

- ощущение, что работа становится все тяжелее и тяжелее, а выполнять ее – все труднее и труднее;
- сотрудник заметно меняет свой рабочий режим дня (рано приходит на работу и поздно уходит либо, наоборот, поздно приходит на работу и рано уходит);
- вне зависимости от объективной необходимости работник постоянно берет работу домой, но дома ее не делает;
- руководитель отказывается от принятия решений, формулируя различные причины для объяснений себе и другим;
- чувство бесполезности, неверие в улучшения, снижение энтузиазма по отношению к работе, безразличие к результатам;
- невыполнение важных, приоритетных задач и «застревание» (пробуксовка) на мелких деталях, не соответствующая служебным требованиям трата большей части рабочего времени на мало осознаваемое или не осознаваемое выполнение автоматических и элементарных действий;
- дистанцированность от сотрудников и клиентов, повышение неадекватной критичности;
- злоупотребление алкоголем, резкое возрастание выкуренных за день сигарет, применение наркотических средств и т. п.



НА СВОЕМ РАБОЧЕМ МЕСТЕ ПОСТАРАЙТЕСЬ ОСВОИТЬ ТО, ЧТО РАНЕЕ КАЗАЛОСЬ ВАМ ПРОБЛЕМОЙ

Профилактика и коррекция синдрома профессионального выгорания

Что делать на индивидуальном уровне?

Эмоциональное выгорание не болезнь и не диагноз, а тем более не приговор. Так что чем раньше начать с ним борьбу, тем она будет эффективнее и перспективнее. А еще лучше эмоциональное выгорание предупредить.

Вот основные советы, которые помогут не «выгореть»:

1. Измените отношение к себе

- Относитесь к себе с любовью и постарайтесь испытывать к себе симпатию.
- Уделяйте время не только работе, но и своим личным интересам и потребностям; не пытайтесь всегда и во всем быть первыми, лучшими и т. д.
- Перестаньте жить за других их жизнью – сконцентрируйтесь и живите своей: не вместо людей, а вместе с ними.

2. Измените отношение к работе

- Выбирайте дело, которое вам нравится, избегайте занятий, которые не вызывают у вас особого энтузиазма, – это поможет вам обрести счастье в профессиональном плане.
- Перестаньте искать в работе счастье или спасение – она не убежище, а деятельность, которая хороша сама по себе.
- Постарайтесь проанализировать свою работу со стороны: посмотрите на ситуацию под другим углом; мыслите более глобально, рассуждая о том, что вы делаете и для чего.
- Используйте возможности горизонтальной карьеры – уход в смежную область может стать выходом из ситуации, когда вы чувствуете, что изжили себя на старом рабочем месте.
- На своем рабочем месте постарайтесь освоить то, что ранее казалось вам проблемой. Не концентрируйте все

усилия на том, что вы и так знаете досконально: так вы сможете разжечь интерес к своей профессии, сделав ее отличным инструментом для саморазвития.

- Исключите ненужную конкуренцию: слишком настойчивое стремление к выигрышу, лидерству способствует развитию тревоги, делает человека излишне агрессивным, способствует выгоранию.

3. Измените отношение к клиентам и коллегам

- Если вам очень хочется кому-то помочь или сделать за него его работу, задайте себе вопрос: так ли уж ему это нужно, а может, он справится сам? Научитесь говорить «Нет!».
- Профессиональное развитие и самосовершенствование, обмен профессиональной информацией с коллегами. Сотрудничество дает ощущение более широкого мира, чем тот, который существует внутри отдельного коллектива. Для этого с успехом используются различные курсы повышения квалификации, конференции и др.
- Эмоциональное общение: анализируйте свои чувства и делитесь ими с другими, если есть поддержка близких людей, «чувство локтя» в коллективе, то вероятность «выгорания» значительно снижается. Это снижает психоэмоциональное напряжение и способствует нахождению совместными усилиями разумного решения возникшей проблемы или ситуации.

4. Правильное целеполагание

- Задумайтесь о своих целях в жизни и о будущем, поразмыслите над тем, что вы делаете в данный момент, и к чему вас это приведет.
- Ставьте реальные цели, достигайте определенных результатов – это повышает долгосрочную мотивацию.



ОТНОСИТЕСЬ К СЕБЕ С ЛЮБОВЬЮ И ПОСТАРАЙТЕСЬ ИСПЫТЫВАТЬ К СЕБЕ СИМПАТИЮ

3. Обговаривать с сотрудниками перспективы их профессионального роста с четким обозначением критериев продвижения. Это предотвращает одно из главных проявлений СПВ – ощущение бессмысленности работы.
4. Выработать и придерживаться корпоративных традиций: деловой стиль одежды, еженедельные совещания с коллегами, совместный коллективный отдых и пр.

5. Обсудить с сотрудником возможность перехода в смежную профессиональную область, чтобы его прежние знания, умения и навыки нашли новое применение. Создать в организации перспективы горизонтальной карьеры для сотрудников.
6. Сделать акцент на том, что является для сотрудника точкой роста, чтобы профессия стала восприниматься как инструмент развития, а не на том, что он уже знает, умеет, освоил.
7. Оптимизировать профессиональную нагрузку, график дежурств; ввести дополнительные формы морального и материального поощрения сотрудников и др.
8. Предоставить сотрудникам возможности вносить свои предложения в рабочий процесс и создание условий для их внедрения.

Руководителю следует заниматься самообразованием и самовоспитанием, профилактикой развития СПВ у себя самого, что выражается, например, в нетерпимости к мнению, отличному от собственного, грубости в общении с работниками, стремлении превышать свои полномочия и др. Стиль руководства коллективом должен быть гибким, адаптивным и адекватным.

Надеемся, что данные простые советы помогут вам преодолеть и избавиться от недуга под названием «**синдром профессионального выгорания**».

Болат Жантуриев,
доцент, к.м.н., КазНМУ им. С. Асфендиярова
Вера Чайковская, проф., д.м.н., главный гериатр МЗ Украины
(использовались материалы зарубежной прессы)

Нельзя «объять необъятное» – правильно расставленные приоритеты и реальные цели дадут вам возможность чувствовать свою успешность, повышают самооценку.

5. Нормализуйте режим жизни и работы

- Предусмотрите достаточное количество перерывов во время работы на отдых и еду. Сверхурочная работа, а также доделывание работы дома после окончания рабочего дня, во время выходных и отпусков повышают риск развития «выгорания».
- Овладейте навыками саморегуляции. Доступные способы – это прогулки, тренажерный зал, общение с интересными и дорогими вам людьми, выезд на природу, искусство, любимое хобби и т. д.
- Поддерживайте хорошую физическую форму с помощью физических упражнений, сбалансированного регулярного питания и полноценного сна не менее 7-9 часов в сутки.
- Управляйте негативными убеждениями, чувством отчаяния, утраты смысла и безнадежности, находите позитивный смысл во всем, как в значительных событиях жизни, так и в привычных, повседневных заботах.

Профилактика выгорания на уровне организации

Руководитель должен помочь своим подчиненным справиться с профессиональным выгоранием. Например:

1. Предельно четко разъяснить каждому сотруднику его место в структуре, функции, права и должностные обязанности.
2. Отслеживать особенности отношений между сотрудниками и создавать благоприятный психологический климат в коллективе. Доброжелательные деловые отношения между коллегами предпочтительнее строгого соблюдения субординации.

Батлер - это символ роскоши и безупречного сервиса.

Профессиональный батлер отеля Rixos President Astana предугадает Ваши желания и исполнит их с учетом Ваших вкусов и предпочтений.

С нами только лучшее...



Клиника для маленьких пациентов



Ведущая сеть
медицинских клиник
компании «Медикер»
пополнилась новым
многофункциональным
педиатрическим центром
«Медикер Педиатрия»,
который открыт в столице
нашей страны Астане.



Мы попросили рассказать о нем директора центра **Габита Вахитовича Сейдуалиева**.

– Габит Вахитович, не секрет, что в последние годы индекс здоровья детей оставляет желать лучшего. Медики отмечают рост заболеваемости не только среди малышей, но и школьников, поэтому потребность именно в детских медицинских центрах достаточно велика. Кто явился инициатором создания подобного центра?

– Новый педиатрический центр «Медикер Педиатрия» открыт по инициативе генерального директора компании «Медикер» Гульжан Степановны Садырбаевой. Надо сказать, что это единственная в республике медицинская компания, которая отдельно выделила такой важный сегмент здравоохранения, как педиатрию. А «Медикер Педиатрия» – это первый центр в сети клиник «Медикер», основным направлением которого является оказание консультативно-диагностической помощи детскому населению.

– Чем новый центр отличается от других ныне существующих, каково его основное направление?

– Прежде всего, тем, что наш педиатрический центр соответствует мировым стандартам и призван оказывать эффективную медицинскую помощь не

только малышам, начиная от рождения, но и подросткам до 18 лет. При этом услуги центра ориентированы на полный комплект обследования, лечения и профилактического наблюдения. Прием врачей по 18 специальностям гарантирует максимальное обследование и лечение ребенка в кратчайшие сроки.

В медцентре также есть кабинеты детского гинеколога, чего практически нет в других детских клиниках города. А в кабинете хирурга с помощью электрокоагулятора будут проводиться различного рода операции с минимальными хирургическими манипуляциями.

А наличие собственной лаборатории и стерилизационного отделения позволит проводить необходимые исследования экспресс-методом. Кроме того, у нас имеется зал лечебной физкультуры, где могут проводиться индивидуальные и групповые занятия.

– Детский центр уже по определению должен отличаться от клиник для взрослых пациентов, начиная с дизайна интерьеров. Как учитывалась эта «детская специфика» при создании вашего педиатрического центра?

– Вы правы, дизайн и интерьер нашего центра специально был ориентирован именно на маленьких пациентов и их родителей. Причем к этому были привлечены лучшие специалисты. Скажем, тот же дизайн интерьера был разработан известным казахстанским художником, членом Союза художников РК, заслуженным деятелем искусств Досболлом Касымовым.

Педиатрический центр оснащен новым медицинским оборудованием от ведущих производителей России, Южной Кореи, Германии, Великобритании, Италии, Швейцарии



Для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний и повышенной аллергической реакции на сухой климат маленьким пациентам будет предложена «соляная пещера», которая заслуживает отдельного внимания, поскольку воздух в галокамере, имитирующей природную солевую среду, подобен морскому.

Символично и то, что сдача объекта «под ключ» совпала с Днем защиты детей – 1 июня государственная комиссия приняла в эксплуатацию здание медцентра. А в преддверии другого праздника – Дня медицинского работника – двери детского центра распахнулись для столничной детворы.

Мы постарались учесть возрастные особенности и для более комфортного пребывания в нашем центре – в нем есть зоны ожидания с игровыми площадками, телевизоры, буфет для детей и родителей, комната матери и ребенка, где молодые мамы могут переодеть или покормить грудного ребенка, ну и, конечно, в каждом кабинете яркие безопасные игрушки. Вы же понимаете, что яркая цветовая гамма дневного стационара у детей вызывает только положительные эмоции.

– **Надо понимать, и оборудован центр, как говорится, по последнему слову**

науки и техники? Насколько его «начинка» соответствует мировым требованиям?

– Безусловно, наш педиатрический центр оснащен новым медицинским оборудованием от ведущих производителей России, Южной Кореи, Германии, Великобритании, Италии, Швейцарии... Это такие аппараты, например, как ЛОР-комбайн «Mega», физиоаппараты – прибор VTL-5000 Combi для ультразвуковой терапии, приборы «Cosmogamma» для комбинированной физиотерапии-электро-терапии, магнитотерапии, лазерной терапии. Есть у нас и современная стоматологическая установка, а также другая аппаратура, которая, естественно, соответствует мировым стандартам.

В нашем центре девять палат дневного стационара повышенной комфортности, две из них премиум-класса для матери и ребенка. Во всех палатах имеются

индивидуальные душевые и туалетные комнаты.

Для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний и повышенной аллергической реакции на сухой климат маленьким пациентам будет предложена «соляная пещера», которая заслуживает отдельного внимания, поскольку воздух в галокамере, имитирующей природную солевую среду, подобен морскому.

– **Но аппаратура – это лишь полдела, нужны еще грамотные специалисты, способные на ней работать. Как шел подбор персонала?**

– Каждого специалиста мы отбирали, прежде всего, исходя из высокого уровня профессионализма, а также, конечно, учитывали и такие качества, которыми должен обладать настоящий педиатр, как ответственность, коммуникабельность, гуманность и доброжелательность. Причем прием специалистов велся на конкурсной основе. Среди наших специалистов есть кандидаты медицинских наук, специалисты с высшей и первой категорией, награжденные почетным знаком «Отличник здравоохранения» и почетными грамотами.

Многие сотрудники прошли повышение квалификации в ведущих клиниках России и Европы. У нас и высококвалифицированный сестринский состав.

– **Какие новейшие методики лечения и диагностики будут использоваться в новом центре?**

– Самые разнообразные. Например, с помощью ЛОР-комбайна расширился спектр как диагностики, так и лечения, появились новые методики физиолечения, эффективный и безопасный метод реабилитационного лечения – галокамера.

Основным преимуществом центра, я считаю, является широкий перечень услуг по принципу «all in one», т. е. «все в одном». Концентрация возможностей в одном месте – это уникально не только для Казахстана, но и для всего мира.

– **Как известно, в клиниках компании «Медикер» внедрены системы электронной очереди и электронной амбулаторной карты пациента, что облегчает работу не только специалистов медцентров, но и экономит время пациентов. Что еще**



предусмотрено в новой клинике для улучшения обслуживания маленьких пациентов?

– Наш центр работает без выходных, что удобно для занятых родителей, поэтому они могут приводить детей на обследование и лечение также в субботу или воскресенье. Я уверен, что посещение центра станет для ребенка не просто эффективным, но и приятным. Здесь не будет не только хмурых «людей в белых халатах», но и долгого ожидания в оче-

редях. Наши пациенты будут приняты точно в назначенное время в любой день недели с 8 утра до 20:00 вечера.

– **Центр «Медикер Педиатрия» предназначен только для жителей Астаны, или в нем могут лечиться дети со всего Казахстана?**

– Для нашего центра нет ограничений по месту жительства, мы оказываем услуги всем желающим.

Елена Брусилловская



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



Школьные вопросы для взрослых: ребенок собирается в школу



Что необходимо знать маме и папе о развитии ребенка, чтобы правильно подготовить его к школе? Что сделать, чтобы переход от домашней к школьной жизни был наименее травматичным и безопасным? Где этому научиться? Когда надо начинать готовить ребенка к поступлению в школу и как правильно осуществлять его социализацию? На все эти вопросы постараемся ответить.

Критические периоды развития ребенка

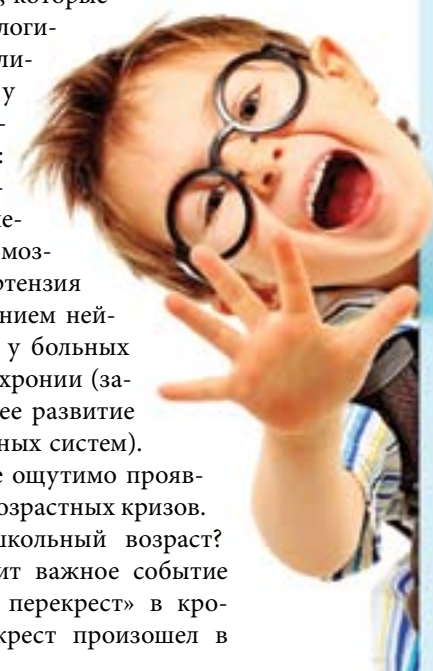
Существует такое понятие, как «критические периоды развития». Не будем останавливаться на периоде внутриутробного развития плода, который также имеет свои критические точки, а сразу перейдем к развитию ребенка, начиная с первого дня жизни. Все, что происходит с ребенком в эти «кризисные эпохи», может прямо или косвенно повлиять на то, как он будет «успевать» и учиться в школе, какие у него сложатся отношения в новом коллективе, какой у ребенка будет эмоциональный фон и будет ли он часто болеть. Обратите внимание на ниже следующую классификацию возрастных периодов и вспомните, что происходило с вашими детьми в эти возрастные интервалы. Наверняка подтвердите тот факт, что в тот или иной период детки чаще болели, появлялись трудности в общении, обнаруживались склонности и пристрастия к чему-либо обычному или необычному и многое-многое еще. Всего различают 7 периодов детства: новорожденности (0 – 28 дней); грудной, или младенческий (1 – 24 мес.); преддошкольный (2-3 года); дошкольный (4 – 6 лет); младший школьный возраст (7 – 11 лет); препубертатный (12 – 15 лет); подростковый (13 – 18 лет у девочек, 16 – 20 лет у мальчиков). Среди них наиболее критичными «чек-поинтами» являются периоды новорожденности, преддошкольный, дошкольный и пубертатный. С этими рубежами совпадают и критические периоды развития иммунитета – первый до 28 дней жизни, второй – до 4 – 6 месяцев, третий – до 2 лет, четвертый – до 4 – 6 лет, пятый – до 12 – 15 лет. Как ни странно, именно мы с вами, взрослые, все делаем для того, чтобы еще больше усилить нагрузку на наших детей в эти кризисные года. Отрываем от груди и переводим на искусственное вскармливание, потому что маме нужно выходить на работу. «Отдаем» карапуза в детский сад. «Устраиваем» ребенка в школу. Заставляем подростка ходить во множество кружков, секций, дополнительно заниматься языками и т. д. Если посмотреть непредвзятым взглядом со стороны, то создается впечатление, что мы, как это мягко написать, не очень-то и любим своего ребенка. Ведь он все меньше и меньше времени может проводить со своими родителями. Но мы все это объясняем большой любовью к своему чаду и желанием вырастить конкурентоспособного человека, гражданина, который будет действовать по той же схеме со своим будущим отпрыском.

Дошкольный возраст

А теперь немного теории для родителей. Деление по возрастным периодам не случайно, так как в каждый из этих интервалов происходит интенсивный рост и развитие определенных систем организма, а следовательно, появляются склонности к развитию тех или иных заболеваний, различных «перегрузок». Подробнее остановимся на дошкольном возрасте. В 4 – 6 лет у ребенка хорошо развиты моторика и речь, он умеет анализировать ситуацию, проявляет чувство «психологической дистанции» в отношениях со взрослыми. В то же время отмечается дефицит самокритики, самоконтроля, зрительного сосредоточения. В деятельности преобладают игровые элементы. В связи с этим при поступлении в школу могут возникнуть различные отклонения, связанные с недостаточной психологической готовностью ребенка к школьным занятиям. Некоторые дети не могут спокойно сидеть в течение урока и сосредотачиваться на выполнении предложенного задания или на объясняемом учителем материале. На первый взгляд, такое поведение можно принять за умственную недостаточность, плохую сообразительность и память. В этой ситуации родителям следует обратиться за консультацией к психологу и неврологу. Если на том фоне ребенку предъявляются чрезмерно повышенные требования, могут происходить «срывы» нервной деятельности. Результатом таких «срывов» может быть развитие неврозов и психопатологических состояний, корни которых уходят в период раннего детства. Надо помнить и о тех детях, которые имеют с рождения неврологическое заболевание или длительное время наблюдались у невропатолога с такими диагнозами и состояниями, как: перинатальная энцефалопатия, резидуально-органическое поражение головного мозга, внутричерепная гипертензия и др. Кроме того, под влиянием нейроэндокринных изменений у больных детей могут возникать асинхронии (задержанное или опережающее развитие тех или иных функциональных систем). Такие асинхронии наиболее остро проявляются именно в периоды возрастных кризов. Чем еще замечателен дошкольный возраст? Именно в 5 лет происходит важное событие – второй «лейкоцитарный перекрест» в крови ребенка. Первый перекрест произошел в



Сауле Сарсенбаева



Уделяйте как можно больше внимания своему ребенку, несмотря на занятость. В своем графике выделите как минимум 2-3 часа на ежедневное общение с дочкой или сыном, особенно в возрасте до 9 – 10 лет

5-месячном возрасте – у ребенка в крови стали преобладать лимфоциты – клетки иммунитета. А в 5-летнем возрасте вновь стали преобладать нейтрофилы, а лимфоциты уменьшились (70 – 60 : 30 – 40 соответственно), т. е. формула крови становится похожей на формулу крови взрослого человека. Чем это чревато? Склонностью к частым заболеваниям. Происходит мощное формирование специфического иммунитета вследствие вакцинаций и перенесенных различных инфекционных заболеваний. В этот период формируются хронические заболевания. На этот возраст ребенка также приходится очередное вытяжение тела, а следовательно, и интенсивный рост внутренних органов. Первое состоялось в первый год жизни (+1,5 раза от начальной длины тела), а к двум годам у ребенка уже примерно половина его будущего роста (например, если ребенок вырос в 2 года до 85 см, то, будучи взрослым, существует большая вероятность того, что у него будет рост 170 см). Мы замечаем, что купленная заранее, в апреле-мае, школьная форма к сентябрю стала коротковата.

Школьная зрелость

Несмотря на все наши рассуждения, существует такое понятие, как «школьная зрелость», или психологическая готовность ребенка к школьному обучению. Под школьной зрелостью понимается достижение ребенком такого уровня

психического развития, когда он оказывается способным принимать участие в школьном обучении. Вспомните, что когда мы шли в первый класс (поколение 80-х и 90-х), никто с нами усиленно не занимался и почти не готовил нас к школе. Априори считалось, что семь лет – самое время начать учиться. Мы в первом классе начинали учиться читать, писать, считать и т. д. Сейчас же большинство первоклашек свободно читают и считают, а многие школы вообще перед поступлением ребенка проводят тестирование, и если результат не соответствует требованиям гимназии или «продвинутой» школы, то соискатель рискует не попасть в списки учеников. Поэтому многие родители думают, что они подготовили ребенка к школе, если научили его, например, читать или считать. Однако, как показывает педагогическая практика, к концу первого полугодия первоклассники разных уровней подготовки выравниваются и читают примерно одинаково. Таким образом, навыки чтения, письма, счета и другие относятся к общеучебным умениям, но, несмотря на свою важность, не они определяют готовность ребенка к школе.

А теперь внимание! Педагоги и педиатры выделяют три фактора готовности ребенка к школе: *психофизиологический, интеллектуальный и личностный*. Все они связаны с развитием и функционированием головного мозга и нервной системы. Структура и функции мозга ребенка 6-7 лет очень близки по ряду показателей к мозгу взрослого человека. Например, вес мозга детей в этот период составляет 90% веса мозга взрослого человека, развиты большие полушария мозга и особенно лобные доли, связанные с деятельностью второй сигнальной системы, отвечающей за развитие речи. Мозг ребенка «левее», что находит свое отражение в познавательной деятельности: она становится последовательной, осмысленной и целенаправленной. Появляются способности управлять своим поведением. Развиваются мелкие мышцы руки (пальчиков), которые обеспечивают формирование навыков письма. К 6-7 годам относительно сформированы все анализаторы коры головного мозга, на основе которых развиваются разные виды чувствительности. К этому возрасту улучшаются острота зрения, точность и тонкость цветоразличения, произвольная память (умение ставить цель запомнить

что-либо и применить способы запоминания), двигательная и эмоциональная память, произвольное внимание (умение выполнять что-либо по правилу или инструкции на протяжении определенного времени). У многих дошкольников сформированы волевые качества, которые позволяют им успешно выполнять различные задания. Дети способны поставить цель, принять решение, наметить план действия, сделать определенное усилие для преодоления препятствия, оценить результат своего действия.

Интеллектуальное и личностное развитие малыша напрямую связано с его родителями и окружением. Уделяйте как можно больше внимания своему ребенку (контактное время), несмотря на занятость. В своем графике выделите как минимум 2-3 часа на ежедневное общение с дочкой или сыном, особенно в возрасте до 9 – 10 лет. Старшие дети сами не захотят так часто и долго общаться с вами, потому что у них появятся собственные интересы, увлечения, друзья в школе и во дворе. Когда ребенок подрастет, он будет знать, что до 6 вечера родители «зарабатывают денежки», а с 20:00 до 22:00 часов родительское внимание принадлежит им. Не оправдывайтесь, не объясняйте, что вы сверхзагруженный человек, поэтому ваше время «золото». Нет ничего дороже на свете, чем глаза и внимание вашего чада. Помните, что настанет время «собирать камни». И тогда родители начинают удивляться, что ребенок-подросток «отбилась от рук». Читайте книжки с первых месяцев жизни – сначала сами вслух ребенку, затем вместе с ним, потом слушайте его первые речитативы. Формируйте увлечения для детей сами, на своем примере. Если папа фанат футбола или рыбалки, то сын наверняка их тоже полюбит. Если мама начитанная любительница книг, то высока вероятность того, что и дети будут испытывать к этому интерес. Поэтому и существует понятие «династия». Исключение из правил, когда интеллектуалы появляются в семье «дураков».

Наконец, ваш ребенок пошел в школу. Кроме знаний и новых друзей, школьная социализация чревата появлением «школьных заболеваний». Понятие «школьные заболевания» появилось в конце XIX века, и включает в себя проблемы нарушения зрения, патологии желудочно-кишечного тракта, нарушение осанки, дефицит и избыток массы тела, инфекционные

заболевания. Причиной многих болезней специалисты называют чрезмерно большие нагрузки, малую двигательную активность школьников, повышенную зрительную нагрузку, достаточно большое количество стрессовых ситуаций и несоответствие школьной мебели. Сказывается и тот факт, что большинство школьников практически все свое свободное время посвящают не прогулкам на свежем воздухе и подвижным играм, а компьютерам и телевизору. Как следствие, у детей снижается иммунологическая защита организма и увеличивается риск «подхватить» какую-либо инфекцию.

Сохранить здоровье ребенка в школе можно только в том случае, если строго придерживаться рекомендаций специалистов, которые направлены, прежде всего, на профилактику заболеваний.

Подведем итоги

Теперь вы знаете, что существуют критические возрастные периоды детства, на которые родителям следует обращать особое внимание при планировании учебной и любой другой жизни ребенка. Вы имеете четкое представление о «школьной зрелости» и «школьных» рисках для здоровья ребенка. Поэтому самостоятельно или с помощью специалиста (педиатра, психолога, невролога) сможете определить, готов ли ребенок к школе, ее требованиям и нагрузкам. И в заключение предлагаем вам пройти небольшой инструктаж – *Школу родителя первоклассника*.

«Детям больше нужен пример для подражания, чем критика».
Ж. Жубер

Урок I

Правильное питание и питьевой режим

Ребенок должен продолжать правильно питаться, несмотря на то, что более 5 часов он находится вне дома и привычного «пищевого портрета». Как правило, младший школьник один раз принимает пищу в школе (обед). В школьной столовой качество пищи и рацион контролирует школьный врач и/или диетолог.

В рационе школьника обязательно должно присутствовать достаточное количество белков, жиров, углеводов, минеральных веществ и ви-



Сохранить здоровье ребенка в школе можно только в том случае, если строго придерживаться рекомендаций специалистов



таминов. Первokлассник должен постоянно потреблять мясные (нежирная говядина, куриное мясо, рыба, но не стоит злоупотреблять мясом гриль или шашлыком), молочные и кисломолочные продукты (кефир, творог, йогурты, молоко), лучше несладкие и не ароматизированные. Как минимум раз в день ребенок 6 – 8 лет должен выпивать стакан молока (если у ребенка нет непереносимости или аллергии на белок коровьего молока), раз в неделю съесть порцию творога (100 г, но не сладкой творожной массы), ежедневно употреблять овощи (салат) и фрукты (яблоки, груши, бананы, косточковые, а лучше сезонные). В рационе ребенка могут быть сыр, хлебобулочные изделия, выпечка (но не торты и пирожные). Категорически нельзя в этом возрасте, да и в любом школьном периоде, употреблять фастфуд (бургеры, картофель фри, колу, нагетсы и т.п.).

Если вы друг своему ребенку, то каждую минуту помните, что в странах, где фастфуд является культурой и философией питания, каждый 5-й ребенок и каждый 2-й подросток страдают ожирением (+20% и более от нормальной массы тела), сахарный диабет диагностируется в течение жизни у трети населения. Ожирение чревато не только избыточным весом и косметологическими проблемами, но и ожирением внутренних органов, психическими расстройствами. Формируйте культуру питания у детей с раннего возраста. Заставляя насильно ребенка принимать пищу, пичкая его сладостями и «вкусеньким», мы постоянно стимулируем его центр аппетита. И если в раннем возрасте это симпатичный карапуз, весь в мягких «перетяжках», в дошкольном возрасте – очаровательный пупс, то в период школы это толстый и закомплексованный «взрослый» ребенок – проблема всей семьи. Таким образом, из меню детей необходимо исключить все жирное, жареное, острое и соленое. И вообще, чтобы ваш ребенок правильно питался, правильно пи-

тайтесь сами. Хороший пример – всегда правильный пример.

Количество жидкости, потребляемой ребенком 6-7 лет, должно составлять до 1000 мл в сутки (учитывается жидкость в супах, чае, компотах). Для первоклассника полезны витаминизированные ягодно-фруктовые кисели (клюквенный, черничный, яблочный, земляничный) и компоты с умеренным количеством сахара. Один-два стакана в день такого киселя повысит настроение ребенку и обеспечит его необходимыми витаминами, микроэлементами, растительной клетчаткой.

О сроках хранения продуктов. Желательно, чтобы срок хранения кисломолочного продукта не превышал 1 недели (плохо, если больше месяца), тогда есть гарантия, что это «живой» продукт. Хотя производители продуктов длительного хранения пытаются убедить нас, что такое возможно за счет уникальной упаковки, но все же стремитесь избегать таких йогуртов. Помните, что, купив любой упакованный продукт в магазине, будь это «крутой» супермаркет или магазинчик на первом этаже многоквартирного дома, прежде чем поместить упаковку или бутылочку в холодильник, хорошо промойте ее под струей проточной воды. Тем самым вы обезопасите ребенка и себя от инфицирования микробами. Не секрет, что на складах много грызунов, которые свободно бегают по стеллажам и полкам с хранящимися там упаковками, коробками, бутылочками и все поверхности загрязняют своими выделениями.

Режим питания. Школьник должен питаться не менее четырех раз в день, с интервалом в три-четыре часа. Поэтому родителям необходимо обеспечить ребенку не только обед и ужин после школы, но и полноценный завтрак перед школой. Кстати, самым лучшим завтраком для школьников признана каша (но не манная), которая, согласно последним исследованиям, оказы-

вает положительное влияние на успеваемость в школе. Причем, как оказалось, на успеваемость девочек каша оказывает намного большее влияние, чем на умственные способности мальчиков.

«Ребенок рождает родителей». Станислав Ежи Лец

Урок 2

Режим занятий и отдыха

После того, как ребенок вернулся из школы, не стоит сразу озадачивать его новыми занятиями. Конечно, в его расписании наверняка обозначены посещения секций, «языка», творческих кружков и репетиторов. Рекомендуем хотя бы в первое полугодие первого класса не включать никаких дополнительных занятий в кружках и секциях. Это время необходимо для адаптации ребенка к школьной роли. Далее планируйте его послешкольное обучение так, чтобы хотя бы 2 раза в неделю, кроме воскресенья, у него после занятий в школе было свободное время. Если ребенок «записан» на несколько дополнительных обучений (спорт, языки, творчество), то в течение недели необходимо распределить посещение таких занятий равномерно, с учетом направления деятельности. Например, в понедельник после занятий в школе – обед, отдых в течение 1,5 часа (можно совместить с просмотром телепередач или компьютерных игр, но не более 20 – 30 минут), далее 1 час подготовка к школе. Время непрерывного занятия школьников не должно превышать одного часа (при этом, если занятие однотипное, то оно должно длиться не более 20 минут).

Желательно перерыв между выполнением уроков посвятить подвижным играм или прогулкам на свежем воздухе. Учитывая, что понедельник «день тяжелый», то в этот день лучше не планировать никаких дополнительных занятий. А вот во вторник, среду, четверг, пятницу можете «нагрузить» школьника дополнительной учебой, но не более 1-1,5 часа в день. Все время помните, что это ваш любимый и неповторимый ребенок. Спортивные занятия лучше чередовать с творческими.

Для поддержания крепкого иммунитета и полноценного восстановления сил ночной сон школьника должен длиться не менее де-



вяти часов, поэтому уход ко сну у первоклашки стартует с 21:30. За полтора часа до сна рекомендуем исключить подвижные и компьютерные игры, занятия спортом, просмотры телевизора (особенно боевиков и т. п. фильмов).

Наше личное мнение, не только как педиатров с большим стажем научно-практической работы, но мнение родителей бывших школьников, таково, что школьные учителя совершают большую ошибку и даже вредительство, давая на период коротких (четвертных) школьных каникул большое количество разнонаправленных заданий (прочитать, решить, переписать, вычислить, написать и т. д.), тем самым лишая ребенка (особенно младшего школьного возраста) заслуженного и законодательно закрепленного отдыха. Дорогие учителя, не «нагоняйте» то, что вы сами упустили в течение четверти, и не бойтесь, что за неделю или две ученик «отвыкнет» от школы или забудет учебный материал, а также потеряет приобретенные навыки. Есть такое понятие, как «выживаемость» знаний, так вот они даже у самого способного ученика в течение 3-х месяцев не более 30 – 35%, и с каждым месяцем процент будет неотвратно уменьшаться. В школах существует еще одна пагубная для здоровья детей практика – во время каникул планируются репетиции, практики, конкурсы, олимпиады, уборки с участием школьников и т. д. Родители, знайте и защищайте права своего ребенка. Каникулы предназначены для отдыха, игр на свежем воздухе, физической активности,

Родители должны строго контролировать время, проведенное школьником за компьютером: без перерыва перед экраном можно находиться не более 30 – 40 минут

В рационе школьника обязательно должно присутствовать достаточное количество белков, жиров, углеводов, минеральных веществ и витаминов



восстановления организма ребенка, а не для дополнительных школьных занятий.

«Только самые мудрые и самые глупые не поддаются обучению». Конфуций (Кун-Цзы)

Урок 3

Работа за компьютером

Компьютеры в жизни ребенка занимают немаловажное место. И в этом есть наша вина. Компьютер для нас и няня, и возможность «отдохнуть» от ребенка, и инструмент обучения. Современное образование также неразрывно связано с работой за компьютером. Сколько времени ваш ребенок проводит у компьютера, с какого возраста? Многие ответят: «Мой ребенок такой умный, он стал играть на компьютере раньше, чем начал говорить». Для пытливого педиатра это показатель не успешного развития ребенка, а сигнал проблем в семье. Многочасовое «сидение» перед экраном монитора способно нанести значительный урон здоровью школьника: страдают зрение, осанка, внимание, эмоциональная сфера. Может сформироваться игромания (компьютеромания), тогда прямая дорога к психиатру. Поэтому родители должны строго контролировать время, проведенное школьником за компьютером: без перерыва перед экраном можно находиться не более 30 – 40 минут. При этом расстояние до монитора должно быть не больше 1 метра и не меньше 40 сантиметров. Также необходимо следить, чтобы осветительные приборы (настольная лампа или люстра) не светили в глаза ребенку, а поза сидения не нанесла вред позвоночнику. Серьезно подойдите к выбору кресла или стула.

«В игре детей есть часто смысл глубокий». Иоганн Шиллер

Урок 4

Гигиена ребенка в школе

Дома мы научили ребенка гигиеническим навыкам. Находясь не рядом с сыном или дочкой, нам сложно проконтролировать, всегда ли ребенок придерживается этих правил, насколько тщательно он помыл руки перед приемом пищи (и помыл ли вообще). Поэтому обязательно приучите ребенка мыть руки после посещения

туалета и перед началом приема пищи, а также обеспечьте его влажными антибактериальными салфетками, чтобы он всегда имел возможность протереть руки. Также следует проинструктировать школьника, что в понятие «гигиена» входят следующие правила:

- не следует пить напитки из чужого стакана (посуды), особенно через горлышко бутылочки;
- не стоит «по-братски» кусать одно яблоко (фрукт), не стоит брать и класть в рот чужую, уже пожеванную жвачку (к сожалению, маленькие детки это практикуют), облизывать общий леденец (чупа-чупс).

Послесловие

В период адаптации к школьным нагрузкам некоторые дети, особенно страдающие хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющие, нуждаются в медикаментозной поддержке (витамины и микроэлементные комплексы). Как распознать, нуждается ли ваш ребенок в такой поддержке? Внимательно наблюдайте за ребенком. Если он быстро устает, раздражается, не хочет играть, выходит на улицу, стал плохо и тревожно спать, у него постоянно сниженное настроение, появилась сонливость, снизились внимательность и успеваемость в школе, за полгода заболел респираторной патологией более 3-х раз, стали обостряться хронические заболевания, – это признаки того, что следует проанализировать школьные и внешкольные нагрузки ребенка, а также обратиться за помощью к педиатру. Хочется закончить свою статью высказыванием Оскара Уайльда, английского писателя XIX века: «Лучший способ сделать ребенка хорошим – это сделать его счастливым».

Сауле Сарсенбаева, врач-педиатр высшей категории, д.м.н., профессор КазНМУ им. С. Асфендиярова

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

Сила черного тмина



В восточной культуре черный тмин упоминается как «средство от всех болезней», повышающее работоспособность и жизненный тонус. Современные ученые доказали, что его масло укрепляет иммунитет, помогает справиться с сонливостью и улучшает кровообращение. Черный тмин принимается двумя способами:

- наружно
- вовнутрь (в виде масла или семян)

Наружное применение

Например, при простуде и проявлениях ревматизма очень хорошо помогает компресс из отваренного черного тмина, наложенный на голову. Также рекомендуется накладывать черный тмин на появляющиеся родинки – это помогает предотвратить их развитие и способствует общему очищению кожи. Для улучшения зрения следует нюхать измельченный тмин, смешанный с маслом ириса. Замоченный на ночь в уксусе и затем размолотый тмин помогает при хронических головных болях и параличе лицевого нерва. Тмин также используют в уксусных повязках при лечении кожных заболеваний, например, гнойной чесотки. Масло черного тмина способствует восстановлению волосяного покрова и применяется против поседения.

Применение «вовнутрь»

Употребление черного тмина стимулирует выработку костного мозга и жизненно важных клеток иммунной системы. Зарегистрированные факты говорят о том, что черный тмин является идеальным «кандидатом» для лечения и предотвращения развития раковых опухолей. Употребление молотых семян черного тмина, смешанных с медом, помогает растворить желчные камни и камни в почках, уничтожить желудочных и кишечных червей (глистов). Масло тмина обладает сильным воздействием при

лечении сосудистых заболеваний, в частности, склерозов сосудов головного мозга. Черный тмин изумительным образом уменьшает уровень содержания сахара в крови, а значит, еще раз подтверждает факт, что это благословенное растение является прекрасным средством против множества болезней, включая диабет. Применяется при поносах как закрепляющее средство, а также при затруднениях, связанных с мочеиспусканием.

При плохом состоянии кожи надо регулярно принимать черный тмин по утрам – так улучшаются кровообращение и цвет кожи. Ввиду того, что употребление целебного «зелья» не только очень полезно (как для общего укрепления организма, так и для излечения многих заболеваний), рекомендуется ежедневное употребление одной чайной ложки масла или семян черного тмина. Масло можно смешать с апельсиновым соком или йогуртом для улучшения вкуса. Для общего укрепления организма рекомендуется употреблять после еды одну чайную ложку черного тмина. Многие задаются вопросом: «Что более эффективно – семена или масло черного тмина?». Ответ на данный вопрос таков: «И то, и другое эффективно, но масло более концентрировано».

Важно знать!

- Не пугайтесь, если при применении черного тмина вас начало тошнить, появился отхаркивающий кашель – это нормально. Так из вашего организма выходят токсины. Черный тмин – это мощный иммуностимулятор. При укреплении иммунитета организм начинает противодействовать заболеваниям, которые не были излечены до конца.
- При употреблении черного тмина возможно обострение хронических заболеваний. По истечении недели после первого приема проявятся неприятные симптомы, а затем организм начнет обновляться. Поэтому ни в коем

случае не нужно прекращать прием полезного средства. Со временем симптомы исчезнут, так как организм начнет бороться с болезнями.

- Запрещается применять препарат беременным женщинам и больным с трансплантированными органами тела, так как усиливается иммунитет тела, что может стать следствием отторжения органов.

Употребление черного тмина в целом помогает естественному целительному процессу. Организм успешнее справляется с инфекциями, и при этом не нарушается естественный баланс.

Черный тмин поможет

При кашле:

- утром и вечером по 1 чайной ложке
- массаж груди и спины маслом черного тмина
- ингаляция (1 столовая ложка на 1 литр воды)
- растирание груди маслом черного тмина, разведенным с оливковым маслом (соотношение 1:5)
- вдыхание паров масла черного тмина.

При головных болях:

- столовая ложка масла черного тмина с протираем больного места и передней части головы.

При кожных заболеваниях:

- чайная ложка масла черного тмина, смешанного со столовой ложкой оливкового масла. Полученной смесью растереть лицо и оставить на час. Затем смыть теплой водой с мылом.

Для улучшения памяти:

- добавить семь капель масла черного тмина в отвар мяты и подсластить медом. Пить в горячем виде натощак один раз в день.

Подготовила Владлена Моисеева

УСПЕХ журнала общий!



По итогам 7-го Республиканского конкурса корпоративных СМИ в рамках 10-го международного PR-форума журнал «Медикер» победил в номинации «Лучший внешний корпоративный журнал 2014 года». О пути к успеху, о видении журнала в настоящем и будущем – наша беседа с руководителем проекта Жанар Кыдырбаевой.



– Прежде всего, Жанар, поздравляю вас с победой, с признанием вашего издания лучшим внешним корпоративным журналом Казахстана. Давайте начнем с того, что такое корпоративные издания, почему они появились и насколько эффективна их деятельность.

– Спасибо, и хочу сразу подчеркнуть, что это успех всей компании, ее руководителей, которые в свое время приняли правильное стратегическое решение – издавать собственный журнал.

Напомню, что одна из крупнейших компаний отечественного рынка – медицинская ассистанс-компания «Медикер» оказывает услуги клиентам страховых компаний по программе добровольного медицинского страхования, а также развивает собственные проекты по медобслуживанию предприятий нефтедобывающей отрасли. По сути, люди доверяют ей главное богатство – здоровье, и, имея в этом большой опыт, «Медикер» старается оправдать это доверие, постоянно развиваясь и совершенствуясь.

Одной из таких точек роста стало открытие собственного корпоративного издания. О том, что такие издания нужны в любом бизнесе, свидетельствует опыт как западных, так и стран ближнего зарубежья. В самых разных отраслях – в нефтегазовой, транспортной, автопроизводстве, фармацевтической и других – крупные компании открывали корпоративные издания, чтобы иметь обратную связь с потребителями, давать им и партнерам нужную информацию, развивать собственные продукты и способствовать их продвижению.

Интересно, что история корпоративных изданий началась 119 лет назад, когда в 1895 году производитель сельхоз-

оборудования для фермерских хозяйств выпустил журнал для своих клиентов. И он выходит до сих пор! Кстати, совокупный тираж корпоративных СМИ в наши дни в несколько раз превышает тиражи всех других средств массовой информации. Именно корпоративные издания имеют самые высокие тиражи, и эксперты прогнозируют их дальнейший рост. И у нас в Казахстане в последнее время их число значительно возросло. Трендами года организаторы конкурса СМИ назвали рост числа корпоративных изданий, повышение их качества и профессионализма, снижение в них заимствованного контента. Участие в этом конкурсе в нынешнем году приняли 40 изданий, из них 30 печатных, они представляли образовательную, строительную, нефтедобывающую, финансовую, медицинскую и телекоммуникационную деятельность. И, конечно, приятно, что мы вышли в лидеры. Еще раз повторюсь, благодаря высокому уровню самой компании «Медикер».

Руководство компании, запустив этот проект, уделяло большое внимание его росту и развитию. Сейчас благодаря этому он стал узнаваемым не только в Казахстане, но и за его пределами, например, в Университетской клинике Фрайбурга, Германия. Словом, это награда всей компании и всех людей, которые, можно сказать, работают невидимым фронтом, чтобы издание было интересным читателям и нужным самой компании.

– Кого вы имеете в виду в первую очередь, говоря о людях, чье участие помогает журналу?

– Во-первых, это наши доктора, участвовавшие в подготовке материалов под самыми разными рубриками, тем самым

неся необходимые знания читателям. Это медицинские редакторы, которые направляют в нужное русло тематику, определяют важность той или иной проблемы, затрагиваемой в статьях, редактируют материалы с точки зрения медицинской специфики, профессиональных особенностей, не очень хорошо знакомых журналистам и другим авторам.

Конечно, большой вклад в успех журнала вносят дизайнеры нашего издания. Как известно, «по одежке встречают»: дизайн может привлечь, а может оттолкнуть. Нам было очень важно выбрать современное яркое оформление, точную графическую подачу материалов, качество иллюстраций и фотографий, высококлассное полиграфическое исполнение. Словом, чтобы его приятно было взять в руки, чтобы оформление помогло определиться с приоритетами – что прочитать в первую очередь, чтобы хотелось рассматривать иллюстрации, которым сейчас, в век электронных носителей, придается особое значение. Все это в полной мере благодаря поддержке руководства удалось обеспечить. Мы сразу с помощью профессионального дизайнера взяли высокую планку, и стараемся держать ее на достойном уровне.

– Жанар, кто целевая аудитория журнала?

– Читатели нашего журнала – в первую очередь клиенты и сотрудники страховых компаний, врачи и пациенты собственных медицинских центров «Медикер» в различных регионах Казахстана. Следует отметить, что с каждым годом

аудитория значительно расширяется, – журналом интересуются медперсонал и клиенты государственных и частных медицинских учреждений, преподаватели медицинских вузов.

Основной целью журнала является информирование специалистов и широких слоев населения об актуальных и современных проблемах здравоохранения, медицины. Большое внимание уделяется освещению деятельности компании «Медикер»: ее задачах, планах и достижениях, рассказах о лучших сотрудниках. Значительное количество информации посвящается актуальным разделам медицины: социальным аспектам общественного здоровья, диагностике, лечению, реабилитации, профилактике различных заболеваний. На страницах журнала отражаются вопросы медицинского менеджмента, страхования, новых технологий и инноваций, вопросы психологии, коммуникативных навыков и другие. Современная наука доказала, что здоровье на 50% зависит от образа жизни самого человека. Поэтому на страницах журнала для пациентов найдется масса научно-популярных статей о различных аспектах здоровья, здорового образа жизни, практические советы.

– **Какие еще публикации вы бы выделили как самые читаемые, популярные?**

– Люди всегда с большим интересом читают интервью, очерки об известных казахстанцах, интересных личностях, об их пути к успеху. Поэтому у нас немало материалов о корифеях медицины и врачах, которые делятся своим видением развития здравоохранения, своим мнением о том, как сохранить здоровье и качество жизни. Среди героев наших публикаций были такие известные казахстанские доктора и ученые, как Торгельды Шарманов, Камал Ормантаев, Нина Каюпова, Василий Девятко, и другие. Это люди, к мнению которых прислушиваются, потому что, несмотря на весь свой опыт и достижения, они



ЭТО УСПЕХ ВСЕЙ КОМПАНИИ, ЕЕ РУКОВОДИТЕЛЕЙ, КОТОРЫЕ В СВОЕ ВРЕМЯ ПРИНЯЛИ ПРАВИЛЬНОЕ СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ – ИЗДАВАТЬ СОБСТВЕННЫЙ ЖУРНАЛ

по-прежнему с огромным интересом и страстью отдаются делу охраны здоровья, не боятся высказывать свою точку зрения по любым вопросам, смотрят на жизнь с точки зрения новых реалий. Безусловно, важно, чтобы статьи были написаны интересно, увлекательно, грамотно. У нас были и есть замечательные журналисты, среди них и профессионалы с опытом, и начинающие, молодые, которые свежим взглядом смотрят на те или иные вещи и подают материал по-новому. У каждого корреспондента своя энергетика, свой стиль, свое мнение, и потому материалы получаются разнообразными, на любой вкус.

– **Для любого издания важна обратная связь, мнение читателей. Бывают ли отклики на ваши публикации?**

– Обратная связь есть, мы получаем звонки, сообщения с вопросами или просьбами. Так, резонанс вызвал материал об аутизме, звонили родители,

которым нужны были консультации, контакты Ассоциации по аутизму. Отклики родителей, которым нужны советы, были и на статью «Здоровый наследник». Интерес вызвала статья о нашем земляке Шухрате Миталипове, живущем и работающем в США, который первым клонировал приматов, занимается исследованием в области продления и качества жизни. Резонанс получили материалы «Болезнь Альцгеймера: как жить с этим?», «Созависимость: помощь или потакание». Обратная связь с читателями помогает нам в выборе актуальных тем и героев наших статей.

– **Сейчас нередко говорят о том, что время бумажных изданий уходит, на смену им идут электронные средства массовой информации. Что вы об этом думаете?**

– Судя по конкурсу, в котором мы получили звание лучшего журнала, время бумажных СМИ не уходит, и еще долго не уйдет. Подобные прогнозы давали давно, однако по-прежнему и в западных странах, и у нас люди предпочитают взять в руки газету или журнал, почувствовать легкий запах типографской краски, сначала пролистать номер, затем остановиться на каких-то статьях, прочитать, отложить, потом снова вернуться к нему. Тактильное восприятие всегда долгие остается в памяти, дает положительные эмоции...

Действительно, в последнее время некоторые компании из-за экономического кризиса закрывали свои издания или уходили в Интернет, создавая электронные версии. Но затем снова вернули бумажные варианты.

Компания «Медикер» понимает необходимость, престижность, полезность корпоративного издания, и не сократила затраты на его выпуск. Причем журнал нужен не только для имиджа компании, он помогает и в работе медиков, и в улучшении здоровья пациентов. По крайней мере, мы к этому очень стремимся, в этом – наша главная миссия.

Беседовала Алия Сагитова

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

Защитите будущее вашего ребенка – *сохраните пуповинную кровь!*



*Стволовые клетки пуповинной крови
спасают жизнь человека!*

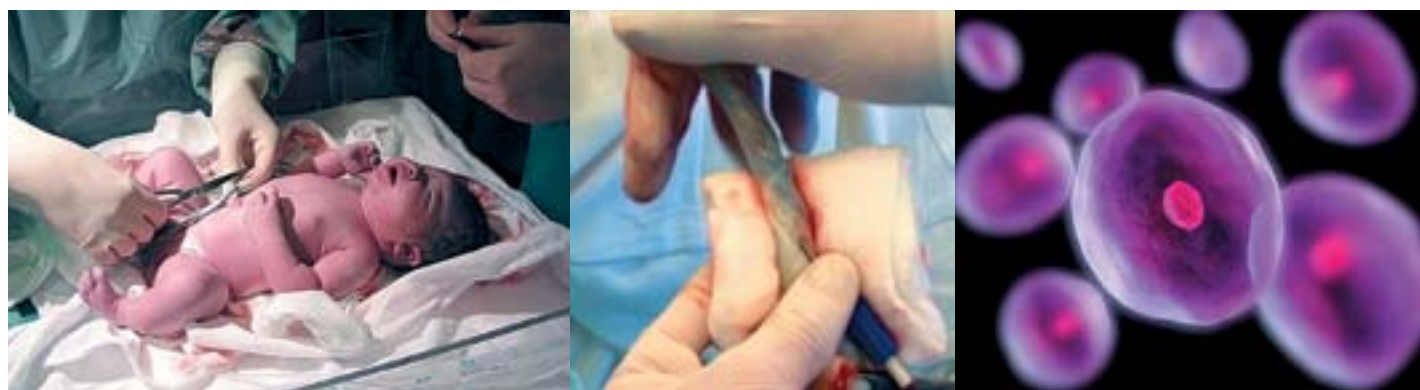
стволовых клеток пуповинной крови позволяют вашему ребенку бороться с опасными для жизни болезнями.

Рождение вашего ребенка – знаменательное событие в жизни Человека, а сохранение его пуповинной крови может помочь защитить его здоровье в будущем. Достижения современной медицины предоставляют каждой семье возможность обеспечить своего ребенка по сути биологической страховкой на всю жизнь.

После рождения малыша в пуповине и плаценте остается некоторое количество его крови. Именно она является ценным источником стволовых клеток и может быть собрана и заморожена для того, чтобы ее можно было использовать в будущем.

Гемопозитические стволовые клетки – предшественники клеток крови, которые обеспечивают транспортировку

Пуповинная кровь – источник стволовых клеток, которые активно и успешно применяются в лечении более 100 сложнейших заболеваний. Только в пуповинной крови содержатся столь молодые и активные стволовые клетки – лучшая альтернатива стволовым клеткам костного мозга. Пуповинная кровь на 100% подходит ее владельцу и с 25% вероятности – близким родственникам. Шанс получить запас стволовых клеток пуповинной крови предоставляется лишь раз в жизни – при рождении ребенка. Если пуповинная кровь не получена и не сохранена, данный источник теряется навсегда. Регенерирующие свойства



кислорода к тканям, свертывание крови, работу иммунной системы. Стволовые клетки, получаемые из пуповинной крови, способны превращаться в любые клетки и могут быть применены для лечения различных заболеваний.

Пуповинная кровь собирается специально обученным персоналом родильного отделения. Сразу после рождения ребенка и пересечения пуповины кровь собирается в стерильный контейнер, как в ходе нормальных родов, так и в случаях кесарева сечения и при многоплодной беременности.

Сбор пуповинной крови абсолютно безопасен как для ребенка, так и для мамы, поскольку при сборе не происходит физического контакта. До момента помещения концентрата стволовых клеток на постоянное криогенное хранение пуповинная кровь проходит следующие этапы обработки:

1. Сбор пуповинной крови в родильном доме
2. Доставка собранной пуповинной крови в лабораторию «Медицеллбанка»
3. Маркировка образца пуповинной крови
4. Тестирование пуповинной крови
5. Выделение стволовых клеток

6. Криогенная заморозка концентрата стволовых клеток
7. Хранение концентрата стволовых клеток пуповинной крови.

Сохранение стволовых клеток пуповинной крови может стать пожизненной биологической медицинской страховкой, поскольку:

- однажды полученные, они могут храниться десятилетиями;
 - стволовые клетки – это лучшая альтернатива стволовым клеткам костного мозга.
- В медицине известны случаи, когда женщина была вынуждена беременеть и рожать, чтобы обеспечить донора для больного ребенка с отнюдь не абсолютной уверенностью в генетической идентичности детей.
- В случае необходимости заблаговременно заготовленные клетки останутся только извлечь из криогенного хранилища и разморозить, не тратя время на поиск совместимого донора (длительный и часто безуспешный);
 - Стоимость сохранения стволовых клеток пуповинной крови в десятки раз ниже, чем приобретение донорских (если таковые найдутся).



*«Медицеллбанк» поможет вам сохранить
пуповинную кровь вашего ребенка!*

Более детальную информацию Вы можете получить, обратившись по тел.: +7 (7172) 79 76 26 или моб.тел.: +7 701 522 2885

*Медицинские консультанты пуповинной крови Медицеллбанка
остаются с Вами на связи 24 часа в сутки 7 дней в неделю и
готовы оказать Вам квалифицированную консультацию.*

г. Астана, Коргалджинское шоссе, 6, ВП9
www.medicellbank.kz
www.meirim.kz



Стволовые клетки пуповинной крови:

новые возможности современной медицины

Актуальность изучения стволовых клеток обусловлена их широким применением в медицине. Использование стволовых клеток крови, о существовании которых многие узнали сравнительно недавно, – это новое направление медицины, которое, тем не менее, развивается столь бурно, что в ближайшие несколько лет грозит перевернуть традиционные представления о возможностях лечения многих болезней: от инфаркта и инсульта до рака крови и переломов.

Стволовые клетки не имеют специализации, то есть способны при определенных условиях делиться и превращаться практически в любой вид взрослой ткани – в скелетные мышцы, нейроны, ткани печени и т.д. Открытие заключается в обнаружении общего принципа регенерации взрослых тканей. Оказывается, если в какой-то ткани возникает повреждение, то ее гибнущие клетки посылают в кровь химический сигнал, а костный мозг под влиянием этого сигнала выбрасывает в кровь стволовые элементы, которые, достигнув места повреждения, превращаются в нужный вид ткани. Источники стволовых клеток – это костный мозг взрослого человека, зародышевые ткани и кровь пуповины и плаценты.



СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ: РОЛЬ, УНИКАЛЬНОСТЬ, ТИПЫ

После оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом появляется оплодотворенная делящаяся клетка с уникальным генетическим кодом, полученным в результате слияния двух генетических кодов Мамы и Папы, и соответственно, с уникальным набором иммуномаркеров. Первые стволовые клетки появляются на стадии деления оплодотворенной яйцеклетки – с внутренней оболочки бластоцисты, активно размножаются и являются основой закладки органов и тканей будущего ребенка. Стволовые клетки пуповинной крови выполняют свою главную роль – рост нового биологического организма из одной оплодотворенной клетки, тем самым обеспечивают органогенез будущего Ребенка. Таким образом, стволовые клетки пуповинной крови очень важны, поскольку, обладая уникальным генетическим кодом, они неповторимы и единственны в своем роде на всей планете.

В пуповинной крови находятся на начальном этапе стволовые клетки двух типов: гемопоэтические – клетки-предшественники клеток крови и мезенхимальные – клетки-предшественники твердых тканей. В мировой практике более двадцати лет назад выяснили, что правильно замороженные и сохраненные стволовые клетки могут храниться сколько угодно долго, и их практически нельзя разрушить.



ПРИМЕНЕНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТКОВ ПУПОВИННОЙ КРОВИ

В мировой практике с медицинской точки зрения криозаморозке и хранению обычно подвергаются гемопоэтические стволовые клетки.

Гемопоэтические стволовые клетки (ГСК) – клетки-предшественники клеток крови, обладают большим потенциалом к делению, размножению и превращаются в эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, лимфоциты, эозинофилы, базофилы, т.е. во все клеточки крови, без которых ни одна жизнедеятельность ни одного органа не может осуществляться. Из вышесказанного, думаю, станет понятным применение гемопоэтических стволовых клеток. Известно более 100 заболеваний, при которых применяются ГСК. Это все заболевания крови: лейкомии, эритремии, тромбоцитопении, лимфомы, а также онкологические заболевания и другие. Поскольку ГСК превращаются во все клетки крови, которые по сути являются защитными силами организма, они могут применяться при всех заболеваниях и терминальных состояниях, угрожающих жизнедеятельности человека. И потенциал применения ГСК в будущем с каждым днем растет.



ВСЕ ГЕНИАЛЬНОЕ – ПРОСТО

Иными словами, «все очень просто: при применении стволовых клеток – стволовые клетки распознают выросшего внутриутробно своего ребенка и начинают его спасать и лечить».

Эмбриональная терапия тоже вызывает все больше споров во всем мире, и не только из-за морально-этической стороны дела, но и из-за чисто медицинской. Со стволовыми клетками, полученными из крови пуповины и плаценты, подобных проблем – ни этических, ни медицинских – нет. В Америке и Европе банки стволовых клеток существуют уже десятки лет. Заключив договор с банком, родители могут заготовить «впрок» стволовые клетки для своего ребенка. Клетки хранятся в жидком азоте при низкой температуре и могут быть использованы для лечения самого ребенка, для родственных трансплантаций, а также в качестве донорского материала. Европейская ассоциация по трансплантации костного мозга признала пуповинную кровь лучшей альтернативой костному мозгу в качестве источника стволовых клеток. На сегодняшний день в мировой онкогематологии гемопоэтические стволовые клетки пуповинной крови применяются в каждом пятом случае вместо костного мозга.



ПРЕИМУЩЕСТВА

Следует отметить преимущества пуповинной крови перед другими источниками кроветворных клеток:

1. Безопасность. Пуповинная кровь собирается легко и быстро. Сам по себе процесс сбора пуповинной крови прост, занимает менее 10 минут, не вызывает дискомфорта.



Сегодня услуга по длительному криогенному персональному сохранению клеток пуповинной крови пришла и в Казахстан. ТОО «Медицелл» впервые предоставляет такую услугу на территории Казахстана. Опытные специалисты ТОО «Медицелл» готовы дать необходимые консультации и организовать по желанию наших клиентов сбор и хранение стволовых клеток пуповинной крови Вашего ребенка.

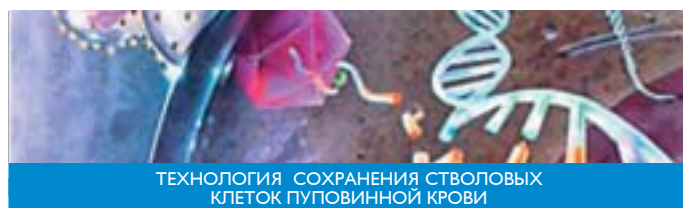


2. Количество. Количество и концентрация стволовых клеток в пуповинной крови выше, чем в таких источниках, как костный мозг и периферическая кровь после мобилизации.
3. Молодость. В течение всей жизни человек стареет и подвергается неблагоприятным воздействиям внешней среды и экологии, такие факторы, как радиация, канцерогенные вещества, воздействуют на весь организм и все его клетки. Стволовые клетки, полученные из пуповинной крови, намного моложе однотипных клеток из костного мозга, т.к. они сохранены в самом начале жизни и более защищены от этих воздействий.
4. Потенциал и активность. Ученые считают, что количество делений клеток ограничено. Стволовые клетки пуповинной крови собирают на одном из ранних этапов жизни человека, поэтому способность этих клеток делиться и превращаться в нужные организму клетки, а также их пролиферативная активность выше.
5. Иммунотолерантность. Собственная кровь всегда на 100% подходит самому ребенку. С большой вероят-

стью она подойдет и его братьям и сестрам. Обычно эта вероятность 1/4. Но даже когда клетки пуповинной крови используют как донорские, они намного меньше вызывают осложнений и отторгаются, чем из костного мозга и периферической крови.

6. Экономичность. Найти подходящего донора костного мозга бывает сложно и дорого. Если же в банке хранится ваша пуповинная кровь, она доступна в любой момент. Кроме того, стоимость сбора, выделения и хранения клеток пуповинной крови значительно дешевле, чем стволовых клеток из костного мозга и периферической крови.

Конечно, у сбора пуповинной крови имеется и недостаток – однократность. У каждого человека возможность собрать стволовые клетки пуповинной крови имеется только один раз в жизни – при рождении.



ТЕХНОЛОГИЯ СОХРАНЕНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПУПОВИННОЙ КРОВИ

Перед помещением в хранилище пуповинная кровь ребенка должна быть обработана. Кровь взвешивают, подсчитывают количество стволовых клеток. Затем стволовые клетки выделяют из пуповинной крови и добавляют к ним криопротектор – раствор, который предохраняет клетки от разрушения при замораживании. Выделенные стволовые клетки помещают в мешки и криобирки, разработанные специально для долгосрочного хранения при низких температурах. Каждому образцу присваивают уникальный идентификационный номер. Используемая маркировка гарантирует неприкосновенность стволовых клеток ребенка.

После получения результатов тестирования стволовые клетки закладываются на длительное хранение. Криохранилище представляет собой резервуар (дюар) объемом 500 литров, заполненный жидким азотом, внутри которого находится система для размещения криобоксов. Температура в дюаре -196°C. Сегодня имеется опыт хранения клеток в жидком азоте без потери активности до 20 лет, однако есть все основания предполагать, что они могут храниться гораздо дольше.

Сегодня я попытался рассказать читателям коротко и простыми словами всю правду о стволовых клетках крови. С научной точки зрения тема стволовых клеток гораздо шире и необъятнее, надеюсь в будущих статьях больше знакомить наших читателей с новостями и научными фактами о стволовых клетках человека.

Арман Айдарханов, д.м.н., профессор



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



- ✓ 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

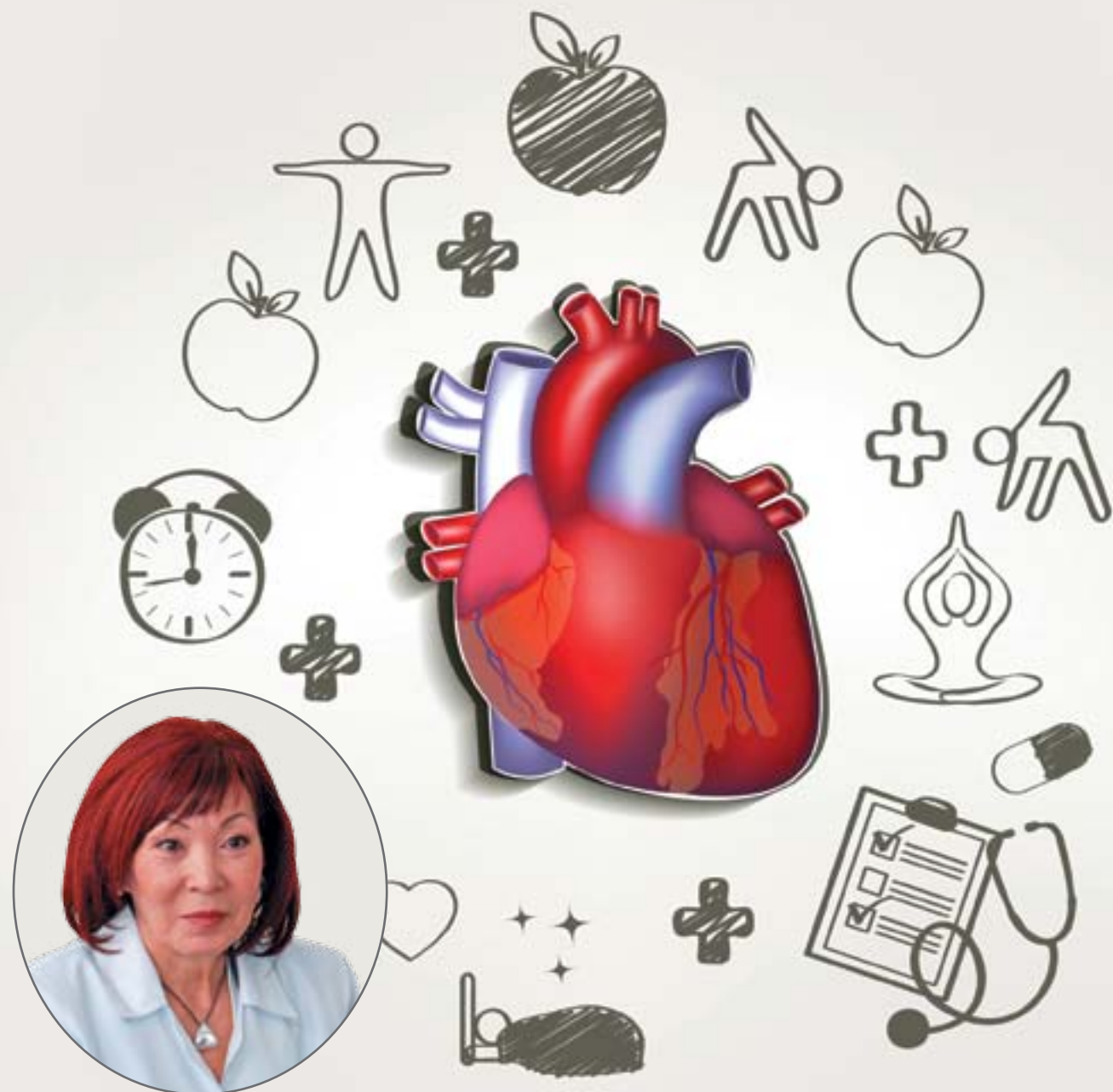
Welcome to Radisson Hotel Astana!
Добро пожаловать в отель Рэдиссон Астана!



Radisson HOTEL ASTANA

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

«СЕРДЕЧНЫЙ» РАЗГОВОР



Для знакомства с историей и перспективой развития кардиологической службы в стране мы побеседовали с опытным врачом-кардиологом, доктором медицинских наук Сауле Раимбековной Абсеитовой, отдавшей много сил и времени развитию кардиологической службы в Казахстане.

– Сауле Раимбековна, как развивалась кардиология в мире?

– Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) вполне обоснованно назвали неинфекционной эпидемией XX века, основными причинами смерти стали внезапная остановка сердца и инфаркт миокарда. Создание кардиореанимационных отделений в 1961 году считают одним из десяти величайших достижений XX века, в течение пяти последующих лет лечение больных в таких отделениях стало стандартным во всем мире и привело к сокращению летальных исходов при инфаркте миокарда наполовину. В конце 70-х – начале 80-х годов появление тромболитических препаратов для лечения инфаркта миокарда также снизило показатели смертности от него почти вдвое.

Дальнейшее снижение смертности от острого инфаркта миокарда связано с появлением технологий инвазивного лечения с установкой стента в коронарную артерию и использованием современных антитромботических препаратов. В 90-х годах прошлого века данный метод лечения применялся лишь отдельными центрами, и только в 2003 году был признан в качестве предпочтительного метода восстановления кровотока в сосудах сердца. Рекомендации Европейского общества кардиологов 2003 года по лечению острого инфаркта миокарда оценены как высоко инновационные, поскольку они предоставили официальное одобрение этому методу лечения и предложили его повсеместное внедрение во всех странах мира, чему способствует принятая во многих странах Европейского континента программа «Stent for Life».

– Когда, по вашему мнению, зародилась кардиологическая служба в Казахстане?

– В связи с ростом сердечно-сосудистых заболеваний правительство СССР в 1977 году приняло первое постановление о развитии кардиологической службы. В



соответствии с этим постановлением в Казахстане был открыт Институт кардиологии, а в каждом областном центре должны были открыться кардиологические диспансеры. Однако в те годы этого сделать не удалось (за исключением двух регионов), и в каждой области были открыты кардиологические отделения. Но мы все еще жили за «железным занавесом» и не имели доступа ко многим технологиям и новейшим открытиям в клинической медицине, а также не имели и достаточных материальных ресурсов для их внедрения.

Я считаю, что лишь в суверенном Казахстане стало возможным беспрецедентное широкомасштабное внедрение инновационных технологий и результатов научных исследований, основанных на доказательной медицине, в медицинскую практику. В 2000 году осуществилась наша мечта 20-летней давности – был открыт Областной кардиологический центр в Южно-Казахстанской области. На сегодняшний день это, на мой взгляд, один из лучших кардиологических центров в Казахстане.

В 2003 – 2005 годах были опубликованы данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), по которым Казахстан занимал второе место по показателям смертности от ССЗ среди стран Европейского региона. В 2006 году глава го-

сударства Н. А. Назарбаев дал указание поднять кардиологическую службу на должный уровень. Была разработана и принята «Программа развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007 – 2009 годы», в результате реализации которой во всех областях и городах Алматы и Астане были открыты Центры с ангиографическими лабораториями и кардиохирургическими отделениями. Одновременно были подготовлены специалисты в ведущих зарубежных клиниках мира.

– Как вы считаете, на какой стадии развития находится кардиологическая служба в Казахстане в настоящее время?

– В настоящее время у нас в стране созданы все условия для развития кардиологической службы. Форпостом развития инновационных технологий в оказании кардиологической помощи населению является Национальный научный медицинский центр (ННМЦ) г. Астаны, основателем которого является д.м.н., профессор А. К. Байгенжин. Центр способствовал открытию кардиохирургических отделений во многих регионах страны с направлением туда своих подготовленных специалистов. Сегодня трудно перечислить всех вы-

сококвалифицированных врачей – выходцев из ННМЦ, которые руководят службами здравоохранения, отделами кардиохирургии, в том числе детской, интервенционной кардиологии, аритмологии в разных регионах страны. В этом году кардиохирургическая служба столицы, истоки которой заложены в ННМЦ, отмечает свое первое десятилетие, пройден путь от первой операции на открытом сердце до пересадки сердца. Такой прогресс в области кардиологии и кардиохирургии произошел именно с поддержки главы государства Н. А. Назарбаева.

Благодаря реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» повсеместно внедряются передовые технологии и инновации в области здравоохранения, в первую очередь благодаря последовательной работе Министерства здравоохранения и лично министра С. З. Каирбековой. Мой достаточно длительный опыт работы в здравоохранении позволяет подчеркнуть это. На сегодняшний день медицинские услуги по оказанию высокотехнологичной кардиологической помощи на уровне мировых стандартов доступны каждому и повсеместно. Дорогостоящие лекарства, лечение, манипуляции, а при необходимости операции проводятся на самом современном уровне. Небывалый прогресс в развитии кардиологической службы страны приводит к

стабильному снижению смертности при сердечно-сосудистых заболеваниях. В рамках проведения Плана мероприятий Министерства здравоохранения по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» смертность от болезней системы кровообращения снизилась с 407,3 на 100 тыс. населения в 2010 году до 217,88 на 100 тыс. населения в 2013 году.

– **Сауле Раимбековна, вы участвуете в международных конгрессах и конференциях. Поделитесь, пожалуйста, с нашими читателями своим опытом и открытиями, полученными на этих конференциях.**

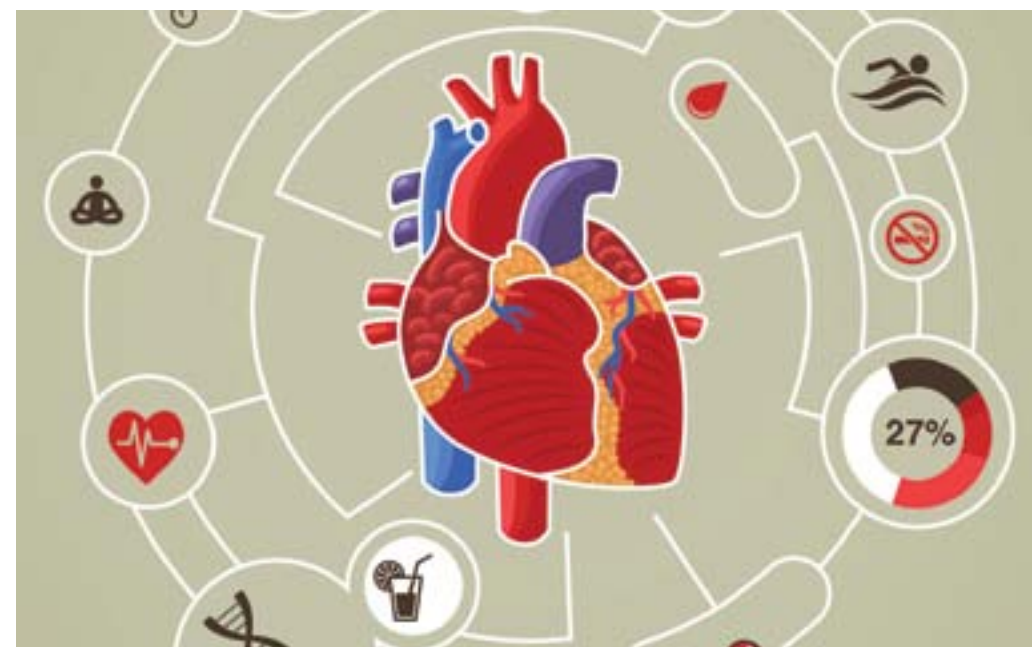
– Впервые на Европейском конгрессе кардиологов в 1996 году я увидела ангиографическую систему, на которой проводятся исследования сосудов сердца, до этого мы не имели об этом никакого представления. Это позволило нам в 2004 году при поддержке министра здравоохранения Ж. А. Доскалиева приобрести подобную ангиографическую систему и проводить исследования пациентам в Южно-Казахстанской области. Благодаря нашим выездам на международные конгрессы мы используем передовой опыт других стран. Европейское общество кардиологов считается одним из самых многочисленных и ведущих в мире и проводит огромную образовательную работу по внедрению

результатов научных исследований в практическую медицину.

В 2012 году Ассоциация кардиологов Казахстана по инициативе ее председателя, д.м.н., профессора С. Ф. Беркинбаева вступила в Европейское общество кардиологов 55-м членом. Это позволяет интегрироваться в международное сообщество кардиологов, разрабатывать и проводить совместные научно-исследовательские проекты и использовать достижения мировой медицинской науки. Сегодня мы уже способны сами обучать других, но продолжаем проходить стажировки в лучших в плане развития медицины зарубежных клиниках, в том числе по президентской программе «Болашак». Врач – это специальность, в которой необходимо ежедневно пополнять свои знания и постоянно улучшать навыки, как принято во всем мире. Необходимо получать дополнительное обучение и постоянно внедрять новые технологии и современные подходы к лечению пациентов.

– **Можно узнать ваше мнение как профессионала, что является причиной сердечно-сосудистых заболеваний?**

– Около 30% смертей во всем мире вызвано патологией сердечно-сосудистой системы. По прогнозам экспертов ВОЗ, к 2030 году общее число смертей в результате болезней системы кровообращения может достичь 23,6 миллиона человек. Основной



ПРАКТИКА ПОКАЗЫВАЕТ, ЧТО В СТРАНАХ, ГДЕ РАЗВИТА КУЛЬТУРА ПИТАНИЯ И ОБЕСПЕЧЕН КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ, УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРАЗДО НИЖЕ

причиной преждевременной смерти остается острый инфаркт миокарда. Большинство коронарных смертей приходится на ту часть населения, у которой ишемическая болезнь сердца протекает бессимптомно, 80% смертей у лиц до 65 лет наступает во время первого сердечного приступа.

За последние десятилетия в ряде европейских стран наблюдается снижение смертности при ишемической болезни сердца, связанное более чем в 50% с изменением факторов риска (в частности, курения, уровней артериального давления и холестерина), около 40% снижения смертности обусловлено совершенствованием методов лечения ССЗ, в частности, острого инфаркта миокарда и сердечной недостаточности.

Существует множество причин развития кардиологических заболеваний, в частности, малоподвижный образ жизни, высокий уровень холестерина, нерациональное питание, курение и психоэмоциональный стресс. Ведь известно, что движение – это жизнь, а мы ездим на машинах, лежим на диванах, поднимаемся на верхние этажи в лифтах. Сердце – это орган, которому нужно движение, мышца, которую необходимо поддерживать в тонусе. Поэтому в каждом жилом квартале должны быть спортивные залы и площадки, фитнес-центры. При строительстве нужно предусматривать

внутри жилищных комплексов спортивные сооружения с доступностью каждому жильцу на бесплатной основе. Очень важен также вопрос питания. К сожалению, мы потребляем слишком много рафинированных углеводов и жиров, переработанных продуктов. На самом деле, чем меньше продукт переработан, тем он полезнее. Необходимо ограничивать количество потребляемых калорий, так как при малоподвижном образе жизни калории не сгорают, это способствует прогрессированию атеросклероза, избыток жиров откладывается на стенках сосудов, образуя бляшки, разрывы которых способствуют образованию тромба. Тромбы и являются причиной инфарктов миокарда и мозговых инсультов. Необходимо жесткий контроль со стороны государственных органов за качеством продуктов питания. Практика показывает, что в странах, где развита культура питания и обеспечен контроль за качеством продуктов питания, уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний гораздо ниже.

Также большую опасность представляет повышенное артериальное давление. Установлено, что самой частой причиной мозгового инсульта и инфаркта миокарда является повышенное давление. Доказана тесная зависимость между распространенностью гипертонии и

смертностью от мозгового инсульта. В наших исследованиях до 74% больных, поступивших с сердечным приступом, имели в анамнезе повышенное артериальное давление. Поэтому очень важно раннее выявление повышенного давления, самостоятельное измерение и контроль его уровня.

– **Какие меры необходимо предпринимать для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний?**

– Специально проведенные исследования в разных странах мира показали, что 90% случаев инфаркта миокарда были связаны с кумулятивным влиянием 9 модифицируемых факторов риска, среди которых психосоциальные факторы следуют после курения, гипертонии, сахарного диабета, независимо от этнических различий, климатических условий, особенностей питания и т. д. Поэтому во главу угла борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями ставится первичная профилактика, то есть рациональное питание, ежедневные дозированные физические нагрузки, укрепление психического здоровья, воздержание от вредных привычек. Необходимо, чтобы работа о здоровье и профилактика заболеваний стали частью культуры каждого человека, семьи и коллектива. Необходимы совместные усилия всего общества в целом для сни-



НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ОКАЗАНИЮ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА УРОВНЕ МИРОВЫХ СТАНДАРТОВ ДОСТУПНЫ КАЖДОМУ И ПОВСЕМЕСТНО



жения заболеваемости и смертности от болезней сердца. Огромное значение придается проводимым ежегодно скринингам среди населения для раннего выявления болезней сердечно-сосудистой системы и их факторов риска в целях проведения комплексных профилактических мероприятий.

– Что вы можете сказать по поводу врожденного порока сердца? Каковы причины возникновения этого заболевания?

– Возникновению данного заболевания способствует множество факторов. Это могут быть как генетические нарушения, передающиеся по наследству, так и внешние факторы: загрязнение воздуха, употребление в пищу некачественных продуктов питания, вредные привычки и т. п. При этом генетический фактор может усиливаться и модифицироваться факторами окружающей среды и другими вмешательствами. До заключения брака молодым людям рекомендуется пройти генетическое тестирование на предрасположенность к тем или иным генетическим заболеваниям. У нас в стране все больше проводится геномных ассоциативных исследований с использованием чиповых технологий типирования и определением генетических локусов, влияющих на развитие того или иного заболевания. Мы делаем

шаги в недалеком будущем, закладывая основы персонализированной медицины. Будет определяться, к каким именно заболеваниям тот или иной индивидуум предрасположен, какие профилактические меры необходимо предпринять, и лечение каждого будет персонализировано. Такой подход поможет нам резко снизить в числе прочего и развитие внутриутробных аномалий и передачи генетических заболеваний.

– Каковы ваши планы, как вы видите будущее медицины?

– Я хотела бы заострить внимание на проблемах, связанных с распространением заболеваемости острым коронарным синдромом (ОКС). Острый коронарный синдром – это состояние, когда начался сердечный приступ, но инфаркт миокарда еще не развился (некроз происходит в течение 2 – 4 часов) и своевременным вмешательством (открытие коронарной артерии с помощью тромболитика и установки стента) можно прервать его развитие или уменьшить риск развития фатальных осложнений. Недавно я завершила работу над книгой, посвященной современным аспектам диагностики и лечения острого коронарного синдрома. Полагаю, она будет полезным подспорьем для практикующих врачей.

Как известно, время является ключевым фактором в лечении инфаркта миокарда: чем меньше времени прошло от начала симптомов заболевания, тем лучше исходы. Оно включает пациент-зависимый и организационно-зависимый периоды. Первый зависит от своевременности обращения пациента с болью в грудной клетке, второй – от уровня организации системы неотложной помощи, куда входят все этапы медицинской помощи: от первичной (скорая помощь, поликлиники) до стационаров различного уровня и центров с возможностью инвазивных вмешательств. Основной задачей системы неотложной помощи является обеспечение доступности инвазивного лечения как можно большему числу пациентов с ОКС, в том числе из отдаленных районов по линии санитар-

ной авиации. Конечно, это непростая и пока не всегда разрешимая задача в таких населенных пунктах, как Балхаш или Джезказган, которые находятся на расстоянии примерно около 400 км от областного центра, или густонаселенных зонах, как Алматинская область, Южно-Казахстанская область, город Алматы. Это требует дополнительного развертывания центров 3-го уровня, например, по г. Алматы, по крайней мере, четырех центров с двумя ангиографическими системами в четырех концах города!

В настоящее время для оказания urgentной помощи пациентам с ОКС в стране функционируют 24 центра третьего уровня с ангиографическими лабораториями и кардиохирургической поддержкой, из них в 17 имеются по одной ангиографической системе. При этом следует подчеркнуть, что соблюдение научно-обоснованных подходов в системе неотложной помощи при ОКС с текущим мониторингом и программами улучшения качества обеспечат невероятный прогресс в доступности помощи и снижении смертности от инфаркта миокарда. Для этого представляется необходимым по опыту других стран иметь постоянно функционирующую организацию для мониторинга за качеством оказания помощи и для разработки и постоянного внедрения программ улучшения качества. Поэтому планов и идей много, отрадно, что в настоящее время начинается разработка Регистра больных с острым коронарным синдромом в стране.

И хотела бы отметить, самое важное в лечении острого коронарного синдрома – это командная работа: пациент переходит с этапа на этап, из одного отделения в другое. «Сердце» как бы передается из рук в руки! Я часто повторяю: кардиология – это не специальность, а образ жизни! Желаю своим коллегам, чтобы руки были крепкими, сердца мужественными, знания твердыми, разум ясным!

Спасибо за беседу!

Мадлен Хайдарова

ASTANA MARRIOTT TRAVEL BRILLIANTLY

This is not a hotel. It's an idea that travel should be brilliant. The promise of spaces as expansive as your imagination. Offering surprises that will change as often as you do. This is not business as usual. It's a new way to inspire, create, connect and yes, dream. We're on a journey to make your travels uncomplicated, unforgettable, brilliant. Because it's not only about where you're staying, it's about where you're going. Marriott, Travel Brilliantly

OPENING SOON



ASTANA MARRIOTT
2 DOSTYQ STREET
010016, ASTANA, KAZAKHSTAN
T: 007 7172 620 770; F: 007 7172 620 777
astanamariott.com



Жизнь после инфаркта не может стать прежней, но кто сказал, что она должна быть хуже? Для того чтобы вернуть себе здоровье, придется немножко потрудиться, но ради себя постараться несложно. Мы уже рассказывали вам о режиме физической активности, об особенностях питания, а вот сегодня поговорим о дыхании.



Жизнь после инфаркта: дыхание долголетия

Ни для кого не секрет, что без еды человек может прожить больше месяца, без воды – неделю, а без кислорода – всего несколько минут. Кислород требуется всем органам нашего организма постоянно и в больших количествах. Кстати, именно недостаточное снабжение кислородом сердечной мышцы и является причиной ишемической болезни сердца, а в дальнейшем инфаркта миокарда. Поэтому так важно не допускать кислородного голодания во время постинфарктной реабилитации.

Бросить курить

В первую очередь надо помнить, что все заболевания органов дыхания напрямую влияют на сердечную мышцу. Поэтому если в анамнезе больного наличествует эмфизема легких, бронхиальная астма или аллергия, то следует дополнительно проконсультироваться с лечащим врачом.

Помещение, в котором находится больной, лучше регулярно проветривать. Если пациент ранее курил, то придется отказаться от вредной привычки. «В каждой сигарете содержится целый набор ядов – никотин, аммиак, синильная кислота, угарный газ и не только. Естественно, происходит отравление организма. Но не все знают, что гемоглобин, который отвечает за перенос кислорода в крови до каждой клетки организма, во время активного или пассивного курения соединяется с угарным газом. Вследствие чего в крови образуется карбоксигемоглобин, который навсегда теряет возможность переносить кислород. Конечно, это происходит не на 100%. У курильщиков процент содержания карбоксигемоглобина в крови составляет 7 – 10%. Мышца сердца в спокойном состоянии усваивает 75% кислорода, соответственно, 25% остается в резерве. А теперь отнимите 10%. Что получит-

ся? Резерв сократится до 15%. А наше сердце не всегда находится в покое. Для здорового человека – кажется не много, но для человека, перенесшего инфаркт, – это может быть фатально», – рассказывает **Валентина Борисовна Ткаченко**, врач-кардиолог высшей категории, к.м.н., руководитель «Школы здоровья». Очень важно, чтобы не только сам пациент забыл о курении, но и его близкие также оставили эту привычку. К тому же ученые доказали, что у курящих людей нарушен и жировой обмен. Содержание жиров в крови у курильщиков намного выше, чем у некурящих. А ведь это способствует развитию атеросклероза. К тому же сам никотин пагубно влияет на стенки сосудов, делая их шероховатыми, это также облегчает отложение на них холестерина. «Знаете, всегда вспоминаю высказывание известного профессора Фогельсона: «Половина больных бросает курить после первого инфаркта, а остальные – по-

сле второго. К сожалению, приходится добавлять – если выживают!». Методов борьбы с курением сегодня немало, но мне кажется, что самое главное – это принять правильное решение, ведь на другой чаше весов ваша жизнь», – говорит Валентина Борисовна.

Правильно дышать

Чтобы напитать кровь кислородом и облегчить жизнь своему сердцу, необходимо правильно дышать. В своей повседневной жизни мы не обращаем на это внимание, а зря. Помните, как дышат младенцы? Их животик поднимается и опускается очень значительно. Дело в том, что дети неосознанно задействуют в акте дыхания все легкое, а не только верхнюю его часть, как взрослые. Женщины, так вообще специально учатся дышать верхними долями легких, чтобы грудь красиво приподнималась. Так вот правильное дыхание – это детское дыхание.

«Когда человек сидит, например, он не замечает, что горбится. А между тем таким образом мы затрудняем себе дыхание. Людям, перенесшим инфаркт, надо отучаться горбиться. Воздух должен свободно попадать в дыхательные пути, дышать надо животом. При этом следите за тем, чтобы и вдох, и выдох были более длинными. Конечно, в первую очередь вам должно быть комфортно дышать в таком режиме. Если инфаркт был обширным и врач накладывает на вас двигательные ограничения, то стоит начать делать дыхательную гимнастику. Для вас это прекрасная альтернатива любому спорту в этот период жизни», – советует врач-кардиолог.

Множество восточных практик издревле уделяют большое значение дыхательным упражнениям. Йога, цигун, бадуаньцзынь, метод Ошо – сегодня в Казахстане достаточно секций, тренеров, которые смогут помочь вам вернуть здоровье при помощи этих методик. Главное, чтобы тренер был высокой квалификации, ведь, нарвавшись на непрофессионала, вы рискуете уже жизнью. Помимо восточных практик появились и европейские дыхательные техники – по Стрельниковой, по Бутейко, бодифлекс и т. д. Все они благотворно влияют на состояние здоровья человека. Благодаря ды-

хательным упражнениям клетки сердца и кровь максимально снабжаются кислородом; из-за правильного движения диафрагмы происходит массаж брюшной полости; во время полного дыхания сердце освобождается от излишнего давления на него со стороны легких и диафрагмы; успокаивается нервная система; происходит тренировка сердечно-сосудистой системы. Улучшается и кровоснабжение мозга. Ну а это, в свою очередь, позволяет легче переносить стрессы, которые сердечникам явно не нужны.

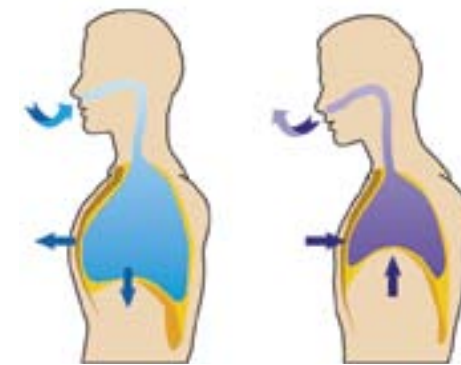
Но самое привлекательное в дыхательных гимнастиках – все положительные изменения происходят абсолютно естественным путем. Но помните, что не все упражнения подходят тем, кто недавно перенес инфаркт. Поэтому прежде чем заниматься тем или иным комплексом дыхательных упражнений, посоветуйтесь со своим лечащим врачом.

Спокойно и глубоко

«Активное дыхание сердечникам не подходит. Резкие движения, нарочитое напряжение – это все не для наших пациентов. Дыхательные упражнения должны быть расслабляющими и успокаивающими, медленными и приятными. Помните, что сейчас главное – не навредить! Естественно, огромное значение имеет и размер поражения сердца. То, что можно и даже полезно пациентам с первой степенью тяжести болезни, противопоказано пациентам с 4-й степенью», – уверяет Валентина Борисовна. *Вот одно из упражнений, которое вам никак не навредит.*

Сидя или лежа сделайте несколько глубоких вдохов, чувствуя, как легкие наполняются воздухом. А теперь медленно выдыхайте воздух, сделав губы трубочкой, до тех пор, пока не почувствуете, что легкие полностью пусты. Повторите это упражнение 3-4 раза. Кстати, его можно делать несколько раз в день, но не более 5 раз в сутки.

Ольга Бурлакова, преподаватель йоги с 15-летним стажем, советует новичкам не торопиться и самое главное не напрягаться, а более внимательно наблюдать за своими ощущениями. Ну и, конечно же, к любой активности, в том числе и дыхательной, нужно подготовиться.

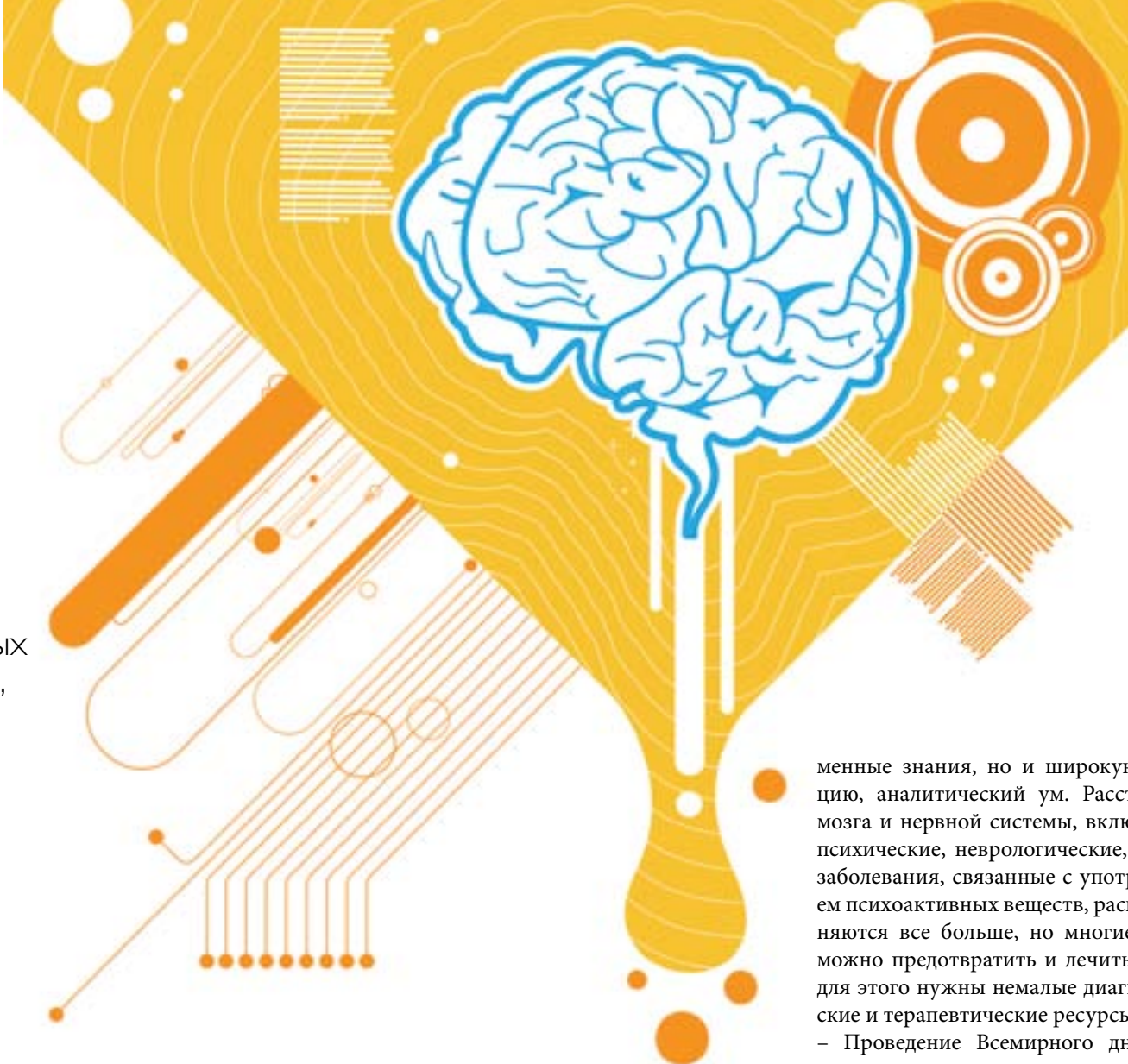


«Перед тем как приступать к дыхательным упражнениям, необходимо «раскрыть» грудную клетку. В противном случае – при выполнении дыхательной гимнастики ваши легкие не будут увеличиваться в размерах. Непластичная грудная клетка не позволит им расширяться, поэтому легкие начнут давить на близлежащие органы, в том числе и на сердце. А это не принесет пользы, даже может навредить. Поэтому начинать первые занятия лучше под присмотром профессионального тренера. Он сможет направить вас в нужном направлении, помочь и показать.

Уджайи пранаяма – дыхание Победителя – самое подходящее упражнение для начинающих. В процессе Уджайи легкие расширяются полностью, высоко поднимая грудную клетку. Выполняемая в положении лежа Уджайи идеальна для лиц, страдающих высоким давлением или коронарными расстройствами. Сделайте медленный глубокий стабильный вдох через нос, при котором прохождение вдыхаемого воздуха ощущается верхней частью неба и производит свистящий звук, следите, чтобы живот не раздувался. Выдыхайте медленно и стабильно, чтобы полностью опустошить легкие, прохождение выдыхаемого воздуха должно ощущаться верхней частью неба, а производимый им придыхательный звук должен быть слышим. Затем следует несколько циклов естественного дыхания. При тяжелых состояниях выполняйте эту пранаяму под руководством опытного преподавателя», – советует Ольга.

Если заниматься дыхательными упражнениями не только в период реабилитации после инфаркта миокарда, но и в дальнейшем, то вероятность прожить долгую, а самое главное качественную жизнь возрастет намного.

Анастасия Жаравина



Наш МОЗГ — *наше будущее*



Болезни нервной системы, включая болезни мозга, – это обширная группа заболеваний, в основе которых лежит гибель нейронов, возникающая как в результате острых повреждений (травм или инсультов), так и в результате хронических дегенеративных процессов (болезнь Альцгеймера, Паркинсона и др.). В зависимости от того, в какой области мозга они погибают, выключается та или иная функция мозга или организма в целом.

Как снизить эту опасность и что делать, если есть предпосылки к данным заболеваниям? Об этом сегодня наш разговор с ведущими врачами-неврологами Казахстана.

Тренировки для мозга

– Учиться, учиться и учиться – этот девиз важен не только для молодых, но и для пожилых людей, – говорит **Гульназ Смагуловна Кайшибаева**, председатель Лиги неврологов Казахстана, кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой неврологии АГИУВ. – Нужно постоянно тренировать, напрягать мозг. Можно делать что угодно для этого – учить новый для вас язык, заучивать стихи, читать, писать воспоминания, разгадывать кроссворды. Хорошо еще больше путешествовать, ходить в музеи, узнавать что-то новое. Словом, мозг дол-

жен продолжать трудиться, даже если человек уже на пенсии. Недавно в Алматы очень креативно отметили Всемирный день мозга, проводившийся в этом году впервые в мире. Цель понятна – улучшить информированность людей о проблемах, связанных со здоровьем нервной системы и мозга. Форма социальной акции была необычной. Чтобы привлечь внимание горожан, на территории Центральной городской больницы молодые врачи-неврологи представили флешмоб «Для чего нам нужен мозг?», во время которого они читали своего рода речевки о важности внимания к головному мозгу. А в фойе клиники разместилась тоже необычная выставка художественных работ на тему «Мозг в работе и на отдыхе». В ней приняли участие 17 художников, среди них врач Евгений Казанцев с картиной «Эволюция сознания», выполненной в смешанной технике, и пейзажем «Упру-

да. Развеять беспокойство». Интересной работой порадовала Айсулу Садвакасова – ее войлочное панно называлось «Время ценить мозг». От другой ее картины «Вселенский разум. Взаимодействие», выполненной тушью, акварелью и пастелью, тоже нельзя было оторвать глаз, она заставляет думать, искать смысл жизни... Но вернемся к проблемам, связанным со здоровьем нервной системы и мозга. По словам руководителя управления здравоохранения Алматы **Жанат Касымжановой**, у каждого третьего из нас в течение жизни может развиваться деменция или случиться инсульт. К сожалению, сложность мозга и связанных с ним неврологических заболеваний часто становится препятствием для осведомленности людей. Поэтому, по мнению Ж. Касымжановой, так важна профилактика. А это, в первую очередь, здоровый образ жизни, участие в

профилактических осмотрах и та самая тренировка мозга, о которой мы уже говорили.

Хранители мозга

Именно неврологи должны стать хранителями мозга, считает президент Всемирной федерации неврологии доктор Раад Шакир, и взять на себя ведущую роль в продвижении новых подходов и противодействии распространению неврологических болезней. Кстати, в Казахстане, по мнению Гульназ Кайшибаевой, остается дефицит этих специалистов, их не хватает не только в сельской местности, но и в городах. И хотя мединституты и институт усовершенствования врачей работают над восполнением этого пробела, устранить нехватку врачей пока сложно. Тем более что неврология – довольно сложная отрасль, и врач в этой области должен иметь не только многообразные совре-

менные знания, но и широкую эрудицию, аналитический ум. Расстройства мозга и нервной системы, включающие психические, неврологические, а также заболевания, связанные с употреблением психоактивных веществ, распространяются все больше, но многие из них можно предотвратить и лечить, однако для этого нужны немалые диагностические и терапевтические ресурсы.

– Проведение Всемирного дня мозга служит четким сигналом для политиков, принимающих решения, – считает **Жанат Идрисова**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой неврологии Института последипломного образования КазНМУ имени С. Асфендиярова. – Несмотря на огромное бремя, которое они вызывают, неврологические заболевания в значительной степени отсутствуют в национальных и международных программах здравоохранения. Мало того, что неврологические заболевания являются причиной личных страданий, они еще имеют гораздо большую социальную и экономическую значимость, чем это предполагается.

О том, что расстройства мозга и связанной с ним нервной системы являются дорогостоящим социальным бременем, свидетельствует следующая статистика. В одной только Европе ежегодно тратится 798 миллиардов евро на заболевания нервной системы и мозга, из которых

прямые затраты составляют 60 процентов и 40 – связаны с потерей производительности труда. По данным ВОЗ, у около 10 процентов мирового населения обеспеченность неврологическими больничными койками составляет не более 1 койки на 10 тысяч жителей, особенно недостаток ощущается в Африке и Юго-Восточной Азии. В то время как в процветающих странах есть в среднем три невролога на каждые 100 тысяч человек, эта цифра составляет всего 0,03 на 10 000 в странах с низким доходом. Говоря об этом, **Еркын Нургужаев**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нервных болезней КазНМУ имени С. Асфендиярова, подчеркнул, что для многих неврологических расстройств доступны недорогие, но эффективные методы лечения.

– Особенно трагично, когда пациенты не имеют доступа к самым элементарным лекарствам. К примеру, до 70 процентов людей, страдающих эпилепсией, могут стать свободными от приступов при использовании противоэпилептического медикаментозного лечения. Но доля пациентов, которые остаются без лечения, составляет более чем 80 процентов в большинстве стран с низким уровнем дохода, – отметил профессор. С его мнением согласна **Гульнар Кусанова**, кандидат медицинских наук, заведующая консультным центром ЦГКБ, главный внештатный невролог управления здравоохранения Алматы.

– Такие заболевания, как инсульт, можно предотвратить с помощью комплексного подхода к образу жизни, исключая такие взаимосвязанные факторы риска, как кровяное давление, уровень холестерина, курение или диабет, – говорит врач. – Более 100 миллионов скорректированных на инвалидность лет жизни могут быть получены путем эффективных стратегий по сокращению бремени инсульта и черепно-мозговых травм. Девиз нынешнего Всемирного дня мозга звучал так – «Наш мозг – наше будущее!». Будем помнить об этом, и вместо сигареты возьмем в руки газету с кроссвордом. Работай, мозг!

Алия Сагитова

ПОБЕДА над собой

Шизофрения – одно из загадочных психических заболеваний человечества. Этот психоз, в связи с богатством переживаний больных, называют также королевской болезнью.



Термин «шизофрения», предложенный для определения этого заболевания швейцарским психиатром Эвгеном Блейером, происходит от греческих слов *schizo* — «расщепляю, раскалываю, разделяю» и *phrenos* — «сосредоточие чувств, душевных свойств, ума человека». Порой больные шизофренией не отличаются от здоровых людей, а порой их поведение сопровождается явным раздвоением личности, рассогласованием психических функций, разрывом между эмоциональным и интеллектуальным состоянием, отстранением от реальности и уходом во внутренний мир фантазий. Как распознать начало этого заболевания, как помочь человеку справиться с этим недугом, какие меры профилактики существуют – об этом мы сегодня и поговорим.

Широкомасштабные научные исследования в 25 странах мира выявили, что процент заболеваемости в городах значительно выше, чем в сельских районах, причем в развитых странах больных шизофренией намного больше, чем в развивающихся. Врачи уверяют, что причинами этого в первую очередь являются стрессовая напряженность в развитых странах и недостаточная диагностика в развивающихся. Специалисты из Гар-

варда недавно опубликовали статью с результатами своих исследований, где говорится, что распространенность шизофрении значительно варьируется в зависимости от географических широт, возрастая от экватора к полюсам. Часть ученых считает, что причиной шизофрении может быть недостаток витамина D в перинатальном периоде.

БОЛЕЗНЬ С МИЛЛИОНОМ МАСОК

В среднем в мире шизофренией страдает от 1-2% населения Земли. Но, к сожалению, поставить этот диагноз терапевт поликлиники не может, а в специализированные заведения сами пациенты обращаются очень редко. Чаще всего их за руку приводят родственники, друзья или сослуживцы. Но, честно говоря, это происходит редко. Да и как сказать, например, другу, что с ним что-то не так. Поэтому о реальных статистических данных можно только догадываться. А между тем многие люди всю жизнь живут с этим недугом, не подозревая о нем. Конечно, для многих окружающих очевидно, что человек, мягко говоря, со странностями, но о том, чтобы отнести его на прием к психиатру, мало кто задумывается. Больного шизофренией

порой сложно отличить от здорового человека, особенно на первоначальных этапах заболевания – он вполне может выглядеть нормально, казаться уравновешенным. А между тем это заболевание портит жизнь не только больному, но и его окружению. Некоторые шизофреники были известны и даже признаны гениальными, например Сальвадор Дали или Оноре де Бальзак. «У Бальзака был всего один симптом – симптом двойника. Это когда в одном человеке два Я. Одно Я говорит: «Хочу чаю», а другое: «Не будем чай пить». Кроме этого ничего не замечали, может быть, конечно, было еще что-то. Но благодаря своей работе над собой личность эту болезнь перешагивает. Что и случилось у Бальзака», – рассказывает **Галия Махметовна Кудьярова**, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии КазНМУ им. С. Асфендиярова. Медицине до сих пор доподлинно не известны причины возникновения шизофрении, но на сегодняшний день точно известно, что наследственный фактор играет не последнюю роль. «Отмечается четкая семейная предрасположенность к шизофрении. Если больны оба родителя, то риск заболевания ребенка составляет 40-50%, если болен

САМЫЕ ГЛАВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ – СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ, РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

один из них, то 5-10%», – говорит профессор Г. Кудьярова.

ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМАТИКИ

Почему кому-то шизофрения передается, а кого-то минует – доподлинно не известно. Более того, болезнь может начать прогрессировать уже в подростковом возрасте, а может и после 50-ти лет жизни. «Если болезнь началась после 25 лет, то мы предполагаем ее благоприятное течение. Если же раньше 16 лет, то человеку самому с ней трудно бороться. Но если не лечить, то проявляются разрушение личности, серьезная эмоциональная холодность. Самый первый симптом шизофрении – аутизм. Когда человек сам по себе. Аутизм бывает и незначительным, в этом случае человек кажется просто замкнутым», – рассказывает Галия Махметовна. Вообще симптомы шизофрении разнообразны: галлюцинации, навязчивые идеи, отсутствие целеустремленности, эмоциональной отзывчивости, депрессия, апатия, чувство тревоги, мысли о самоубийстве.

«Чаще всего проявляется бред физического воздействия. Это когда больному кажется, что его сосед травит или с солнца вредные радиоволны распространяются. Бывает бред преследования, тогда человеку представляется, что за ним все шпионят – на работе, дома. Бывает бред любовный, бред ипохондрический – когда приписывают себе болезни. Кстати, среди постоянных пациентов поликлиник много наших пациентов. Но их сложно распознать, ведь других расстройств психики нет. Но это не значит, что эти люди – тяжело больные. Это просто отдельные особенности. Иногда шизофрения имеет схожесть с другими болезнями, например, с психопатией. С одной стороны, психопатия имеет социальные корни, с другой – биологические. Это заболевание занимает пограничное состояние между болезнью и здоровьем. И во многих случаях шизофрения, к счастью, похожа на психопатию, и тогда больной живет нормально, адаптировано в обществе. Никто не знает, что он болен. Тут уже преобладают другие симптомы. В первую очередь – эмоциональная холодность. Что это такое?

Например, дети живут в другом городе, любят маму, бабушку, но не испытывают потребности звонить. Мама их отчитывает: «Почему не звоните?» – «Так все же нормально! Зачем звонить?»

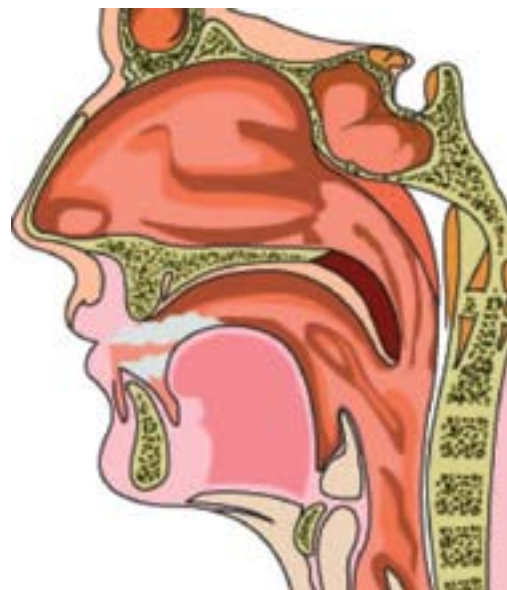
К счастью, сейчас тяжелых форм, так называемых кататонических форм шизофрении – с разрушением личности, становится меньше. Чаще шизофрения приобретает форму невроза», – делится профессор Г. Кудьярова.

ПРЕДУПРЕЖДЖЕН – ЗНАЧИТ, ВООРУЖЕН

Предотвратить шизофрению сложно, но принять меры – необходимо. Если вы знакомы со своим генетическим деревом, и там есть эндогенные болезни, а тут вы заметили, что ваш ребенок не нуждается в обществе сверстников и предпочитает проводить время наедине с самим собой, – это уже тревожный звоночек, пусть и не надо ставить диагноз шизофрении. Родителям необходимо обратиться к специалисту, предупредить педагогов, ведь именно на их плечи ляжет основная нагрузка. Надо развивать функции общения в социальной среде. «Самые главные меры профилактики – своевременная диагностика заболевания, ранняя реабилитация. Вообще при правильном лечении у любого пациента можно добиться длительной ремиссии», – уверяет Галия Махметовна. – Этот совет можно отнести не только к шизофрении, но и ко всем психическим заболеваниям. Ведь наш мозг – тонкое устройство, понять до конца работу которого мы все еще не в силах. Наверное, поэтому на Западе уже давно принято иметь семейного психолога, который вовремя выслушает, поможет справиться с депрессией, в случае подозрения на более опасное заболевание – направит к психиатру».

Настя Скалкович
Консультант: Галия Кудьярова – д.м.н., профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии КазНМУ им. С. Асфендиярова.

Доверьте свой нос *врачу*



Каждый из нас хорошо помнит это неприятное состояние во время насморка: нос не дышит, голова тяжелая, сон мучительный, с частыми пробуждениями, да еще приходится постоянно сморкаться. К счастью, такое состояние, вызванное острой инфекцией, быстро проходит. Однако многие люди постоянно живут с затрудненным носовым дыханием. Качество такой жизни можно уверенно оценить как низкое. Очень быстрая утомляемость, частые головные боли, после сна, вместо бодрости – чувство разбитости, снижение трудоспособности. Все это может быть следствием недостаточного снабжения кислородом головного мозга, вызванного постоянным затруднением носового дыхания. Порой для решения проблемы консервативное лечение не всегда эффективно.

В повседневной практической деятельности наиболее часто оториноларингологи проводят операции по поводу деформации перегородки носа – септопластику. Клинические наблюдения подтверждают, что у больных острыми и хроническими синуситами очень часто определяется искривление носовой перегородки. При анализе структуры заболеваний у половины пациентов отмечались различной степени деформации носовой перегородки, гипертрофии нижних носовых раковин в сочетании с другими заболеваниями околоносовых пазух воспалительной и аллергической этиологии.

Вместе с тем большой объем оперативного вмешательства требует снижения травматичности, щадящего отношения к слизистой оболочке, к костным структурам.

Для диагностики зачастую необходимы специальные обследования, такие как: эндоскопия носа, рентгенография, компьютерная томография, лабораторные и функциональные тесты. Когда диагноз ясен, нужно выбрать правильную тактику лечения. Перед проведением оперативного вмешательства необходимо тщательный анализ эндоназальных структур, оценка состояния носовой перегородки.

Одним из немаловажных моментов является профилактика осложнений послеоперационного периода и сокращение сроков реабилитации.

Для достижения этой задачи необходимо использование в послеоперационном периоде современных средств тампонады носа, применение силиконовых пластин, местных противовоспалительных и противоотечных препаратов и т. д.

В течение последних трех лет нами широко применяется различная продукция фирмы «INVOTEC», США – силиконовые импланты, внутриносые шины, спонжи, аспираторы и т. д. Вся продукция одноразовая, гипоаллергенная, комфортная, хорошо переносится пациентами, значительно улучшая качество жизни в ближайшие послеоперационные несколько суток. Таким образом, своевременная диагностика, малоинвазивное эндоскопическое хирургическое вмешательство с адекватной анестезией и современные подходы в раннем послеоперационном периоде обеспечивают значительное сокращение сроков реабилитации.

Мадина Шарипова, Гульнар Нуркасымова, Жанат Исабаева,
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

Свежее дыхание

Порой самые лучшие моменты жизни может испортить неприятный запах изо рта. Люди стесняются даже своих близких, ограничивают общение с сотрудниками и друзьями, с завистью смотрят на влюбленные парочки и регулярно ходят по аптекам. Но, увы, иногда многочисленные ополаскиватели для рта, зубные пасты не приносят желаемого результата. Сегодня мы постараемся разобраться в причинах галитоза вместе с Юлией Бабаян, врачом-стоматологом-терапевтом медицинского центра «Медикер» г. Алматы.



о статистике 25% населения Земли страдают хроническим галитозом. Именно так в медицине называется неприятный запах изо рта. Причина этого вовсе не любовь к луку или чесноку. Обычно пищевые запахи проходят уже через день. Но если человек не курит, не употребляет сильно пахнущие продукты питания, а запах все равно присутствует – надо браться за решение проблемы. Чтобы добиться эффекта в борьбе за свежее дыхание, нужно в первую очередь понять, по-

чему вообще возникает запах изо рта. Причин возникновения галитоза множество, поэтому, чтобы решить злободневную проблему, которая мешает жить, нужно найти свою. А не бороться с последствиями.

ПРИЧИНА №1

Чаще всего неприятный запах изо рта вызван болезнями полости рта. Но вместо того, чтобы бежать за новой супермятной пастой или жевать жвачки, лучше запишитесь на прием к стоматологу.

«Кариес, скопление налета в патологических карманах десен, зубной камень при гингивите или пародонтите, стоматиты, заболевание слюнных желез, наличие коронок, протезов, брекетов – все это может стать причиной возникновения неприятного запаха изо рта. К тому же, несмотря на активную рекламу правил ухода за ротовой полостью, наши граждане порой ничего не знают об этом, либо не делают из лени. Например, когда спрашиваешь пациента: «Вы чистите зубы перед сном?», добрая половина отвечает «да» только



после секундной заминки. Что значит – стесняются они перед стоматологом говорить правду. А тех, кто ходит на профилактический осмотр раз в полгода, – единицы! А кто покупает помимо зубных щеток зубную нить? Кто чистит не только зубы, но и язык, и десны? В конце концов, кто правильно чистит сами зубы – не горизонтальными движениями, а вертикальными? И сколько по времени – 5 секунд, а потом быстро бегут дальше. Именно неправильный уход за полостью рта и вызывает все вышеперечисленные заболевания, ну а они, в свою очередь, – неприятный запах изо рта», – рассказывает Юлия Генриковна Бабаян, врач-стоматолог-терапевт медицинского центра «Медикер» г. Алматы. Зачастую поход к стоматологу позволяет избавиться от галитоза. Если же врач не нашел никаких заболеваний полости рта, или вы успешно решили все проблемы, а запах изо рта никуда не делся, значит, проблема спряталась глубже.

ПРИЧИНА №2

Пониженная секреция слюны, или синдром «сухости рта», также влияет на запах изо рта. Дело в том, что наша слюна вырабатывается круглосуточно. В норме за сутки у человека выделяется от 0,5 до 2-х литров слюны. Во время приема пищи вырабатывается ее наибольшее количество. Слюна отвечает за очищение ротовой полости от остатков пищи, она также пагубно воздействует на болезнетворные бактерии, живущие у нас во рту. Ночью же секреция слюны снижается, из-за этого поутру мы в первую очередь бежим чистить зубы. Нарушения слюноотделения могут быть вызваны разнообразными причинами – это прием некоторых препаратов, аллергическая реакция, сахарный диабет, хронический гастрит, поражения мозга и т. д. Поэтому, если вы заметили нарушения слюноотделения, – бегите к врачу. Только он сможет поставить диагноз и вовремя назначить лечение. Насморк тоже влияет на сухость во рту. Если человек страдает хроническим гайморитом или ринитом, то, скорее всего, нарушения слюноотделения нет.

Просто из-за того, что нос забит, мы дышим через рот, иссушая его слизистую.

ПРИЧИНА №3

Примерно в 8% случаев галитоз могут вызывать ЛОР-заболевания, такие как хронический синусит, ринит, тонзиллит, полипы носа. Поэтому после посещения стоматолога лучше отправляться на прием к оториноларингологу. Если же причина галитоза не в этом, то не нужно опускать руки.

ПРИЧИНА №4

Заболевания внутренних органов могут стать причиной галитоза. Это могут быть болезни желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и печени, эндокринной системы.

ОПРЕДЕЛИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПО ЗАПАХУ

Каждое заболевание пахнет по-своему. Поэтому еще в древности врачи могли поставить достаточно точный диагноз пациенту, ориентируясь на запах изо рта.

1. Запах «тухлых яиц» может преследовать вас после белковой пищи. Если же человека параллельно мучит отрыжка, возникает чувство тошноты, то, скорее всего, все дело в гастрите, диафрагмальной грыже или стенозе привратника.
2. А вот кислый запах изо рта, сочетающийся с таким же привкусом во рту, говорит о язве желудка или двенадцатиперстной кишки, о гастрите с повышенной кислотностью, заболеваниях пищевода.
3. Заболевания печени и желчного пузыря можно определить по горьковатому запаху изо рта. Кстати, часто заболевания печени видны и на языке – он покрывается желтоватым налетом.
4. Каловый запах изо рта возникает при дискинезии кишечника, дисбактериозе или кишечной непроходимости.
5. Запах ацетона или слабый фруктовый аромат характерны для сахар-

ного диабета и патологии поджелудочной железы.
6. А вот если изо рта запахло мочой, то, скорее всего, пора лечить почки.

ДИАГНОСТИКА

Сейчас существует специальный прибор – галиметр. С помощью этого прибора можно определить количество серосодержащих соединений, которые присутствуют в выдыхаемом воздухе пациента. Ведь именно они и провоцируют неприятный запах.

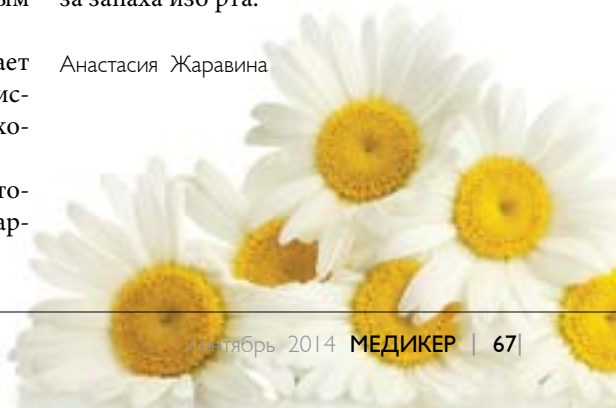
Существует портативный галиметр, который диагностирует по баллам концентрацию серосодержащих соединений и показывает, например, 1 – нет запаха, 2 – это небольшой запах, 3 – сильный запах, 4 – очень сильный запах. Существуют приборы, которые находятся в клинике, и они более точно могут определить концентрацию серосодержащих соединений. А также есть приборы, которые определяют аммиачные соединения в выдыхаемом воздухе, и эти приборы используются для более точной диагностики.

«К сожалению, этот прибор не в силах определить причину галитоза. Поэтому без приема врача не обойтись. Единственное, в чем может помочь галиметр, – это успокоить чересчур мнительных пациентов, которым кажется, что у них плохо пахнет изо рта», – рассказывает Юлия Генриковна.

Галитоз – проблема, прежде всего, социальная. Как можно быть коммуникабельным, сексуальным и уверенным в себе человеком, если изо рта исходит отталкивающий запах?

Но решить эту проблему можно, главное – не отчаиваться и не впадать в крайности. Изобретать ничего нового тоже не стоит – главное следите за своим здоровьем, и вам не придется переживать из-за запаха изо рта.

Анастасия Жаравина



ЯЗВА

ЖИТЬ мешает

Язвой желудка или двенадцатиперстной кишки по статистике болеют до 15% населения Земли. Среди пациентов, находившихся на стационарном лечении с заболеваниями органов пищеварения, язвенная болезнь диагностируется в 35,8% случаев.



Чаще заболевание встречается среди городского населения, возможно, это связано с психоэмоциональным фактором и питанием. **Ажигали Жаныл Багиловна**, врач высшей категории, гастроэнтеролог медицинского центра «Медикер» г. Атырау, утверждает, что помимо значительного ухудшения качества жизни язва в первую очередь опасна своими осложнениями. Язвенная болезнь в 6-7 раз чаще встречается у мужчин, хотя последние статистические исследования показали, что процент женщин, страдающих этим недугом, стабильно увеличивается. Что происходит во время язвенной болезни? Слизистая желудка или двена-

дцатиперстной кишки локально воспаляется, начинают появляться язвочки, которые со временем увеличиваются в размере. В большинстве случаев размер язвы редко превышает 1 см в диаметре. Но даже таких небольших, на взгляд обывателя, язвочек хватает, чтобы испортить жизнь больному.

Симптомы и последствия

Симптомы незначительно разнятся в зависимости от места расположения пораженного участка слизистой. Зависят они и от возраста больного, но все же основным симптомом является боль. Чаще она появляется в верхней части живота в подложечной области, может быть острой, жгучей или тупой и ною-

щей. Она может преследовать и ночью, и днем после еды, и на голодный желудок. «Человека, болеющего язвой, частенько подташнивает, а иногда и рвет, мучает запор и нападает изжога, вздутие. Такие пациенты значительно теряют в весе, ведь даже если аппетит сохранился, то человека преследует страх перед приемом пищи. Естественно, это сказывается на общем самочувствии и настроении человека. Любое застолье превращается в пытку. Мы даже замечаем изменение в характере язвенников, особенно у тех, кто затянул с посещением врача. Кстати, откладывать визит к доктору очень опасно. Язва грозит закончиться в первую очередь кровотечением. Помимо

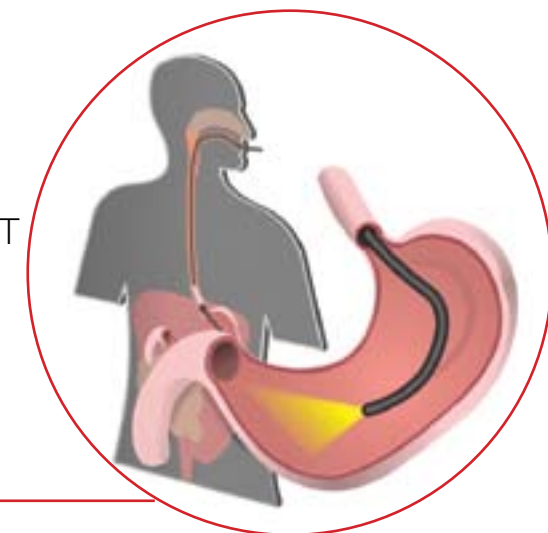
усилившегося болевого синдрома, человек сталкивается с рвотой, стул при этом приобретает черный цвет. При этом пациента мучают все симптомы, характерные при потере крови – вялость, сонливость, головокружение. Если открылось незначительное кровотечение, но продолжается достаточно длительное время, то человек может столкнуться и с железодефицитной анемией. Особенно если явных признаков, по типу рвоты, – нет.

Еще более грозный результат невылеченной язвы – прободение. Когда в месте язвы образуется дырочка, ведущая в брюшную область. Вследствие этого может возникнуть перитонит, который при несвоевременно оказанной медицинской помощи может закончиться летальным исходом. Осложнением язвы является также пенетрация – это распространение патологического процесса на близлежащие органы, такие как печень, поджелудочная железа, желчный пузырь. Стеноз привратника – также последствие язвенной болезни, при котором происходит сужение просвета в месте, где желудок переходит в кишечник, соответственно, затрудняя естественный ход пищи. Но и это еще не все: самое опасное осложнение – превращение язвы в злокачественную опухоль», – рассказывает Ажигали Жаныл Багиловна.

Причины язвенной болезни

Часто язвенная болезнь развивается на фоне гастрита или дуоденита. Пожалуй, это самые распространенные недуги желудочно-кишечного тракта. Именно из-за этих заболеваний многие больные пропускают начало развития язвы, списывая их на обострение гастрита. Основная же причина язвенной болезни – это нарушение баланса между агрессивной средой желудка и системой, защищающей стенки желудка и двенадцатиперстной кишки. «Агрессивная среда – это соляная кислота, которая вырабатывается самим желудком, и желчные кислоты, которые выбрасываются из печени в двенадцатиперстную кишку, а уже дальше про-

СУЩЕСТВУЕТ МАССА МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ ПОСТАВИТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ. САМЫЙ ТОЧНЫЙ МЕТОД – ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА



никают в желудок. Слизистая оболочка желудка и двенадцатиперстной кишки вырабатывает защитную слизь, которая не позволяет активным кислотам разъедать стенки пищеварительных органов. Баланс между защитной и агрессивной средой может нарушиться из-за одной бактерии – *Helicobacter pylori*, – разъясняет доктор Ажигали.

Это анаэробная бактерия, то есть на воздухе она погибает. Заразиться ею можно, не соблюдая элементарные правила гигиены, при поцелуях, при использовании общей посуды. Основная особенность бактерии – это ее способность жить и размножаться в кислоте. От активной среды ее защищает аммиачный газ, который выделяет бактерия, также она умело прячется в желудочной слизи. Поэтому и жить у нас в желудке хеликобактер может десятилетиями. Как только ее становится слишком много – у ее носителя начинаются проблемы. **Helicobacter pylori** разрушает эпителиальные ткани желудка, что и ведет к развитию язвенной болезни. Кроме того, по данным недавних исследований, эта бактерия является и главной причиной развития рака желудка.

«Усугубить язвенную болезнь могут прием противовоспалительных и стероидных препаратов, злоупотребление алкоголем, курение, неправильное питание, сниженный иммунитет, стрессы и физическое перенапряжение, дефицит витаминов, бессонница, ну и, конечно, не последнюю роль играет наследственность», – уточняет гастроэнтеролог.

Лечение

Существует масса методов диагностики, которые позволяют поставить правильный диагноз. Самый точный метод – эндоскопическая диагностика. После постановки диагноза начинается лечение. Сегодня можно полностью вылечить язву. Но помимо медикаментозного лечения пациентам следует начинать следить за своим рационом. Лучше, чтобы правильное питание стало привычкой, а не временной мерой. В период же обострения и лечения следует забыть про жирное, жареное, соленое, острое. Резко ограничить хлеб, пироги, торты. Исключить из рациона придется супы на белковых бульонах (мясные, грибные, рыбные), мороженое, консервы, колбасу, газированные и алкогольные напитки. По поводу ряда распространенных так называемых народных методов лечения доктор Ажигали предупреждает: «Раньше ходили слухи о лечении язвы спиртом. До сих пор в интернете можно найти подобные рецепты. Спешу разочаровать – это невозможно, как бы вы ни старались». В китайской народной медицине считается, что причина язвы желудка и двенадцатиперстной кишки заключается в негативных эмоциях, которые человек испытывает чаще, чем положительные. Это гнев, жадность и грусть. Так что улыбайтесь, делитесь с близкими любимыми блюдами и ни в коем случае не злитесь.

Настя Скалкович



Леонид Рошалъ — доктор-легенда



Знаменитого педиатра и хирурга, возглавляющего в Москве НИИ неотложной детской

хирургии и травматологии, президента Национальной медицинской палаты РФ, президента Международного благотворительного фонда помощи детям при катастрофах и войнах Леонида Рошала называют детским доктором мира. Со своей бригадой врачей он объехал почти весь мир, и везде, где появлялся доктор Рошалъ, у людей возникала надежда.

Авторитет Рошала столь высок, в том числе и в коридорах власти, что это позволило ему во многом изменить ситуацию в здравоохранении России. По его инициативе созданы Национальная медицинская палата и профсоюз по защите прав медицинских работников. Не без участия Рошала стал другим и Комитет по здравоохранению Государственной думы, куда вошли профессионалы. Эта беседа со знаменитым детским доктором состоялась в один из его приездов в Алматы.

— Леонид Михайлович, я знаю, вы не раз бывали в Казахстане, что приводило вас в нашу страну, неужели и работа спасателя?

— Да, пришлось заниматься и этим. Первый раз я приезжал в Казахстан еще в советское время, когда летом, по-моему, в 1990 году произошел взрыв на одном из заводов в Усть-Каменогорске. Тогда опасное радиоактивное облако накрыло город. Причем власти пытались скрыть возможные последствия, но мы честно сказали, что они будут, и по уровню заболеваемости населения, в частности, раком, и по аллергии,

и по влиянию на окружающую среду. Так что мы не побоялись пойти против тогдашней политики государства. Кроме того, в Казахстан я приезжал еще и для участия в конференциях по детской хирургии. У меня здесь есть друзья, потому что многие казахстанские врачи учились в Москве, в том числе и в НИИ педиатрии. Так что у нас контакты многолетние. Жаль, что судьба нас разделила, мы от этого много потеряли, но кое-что и приобрели. Я вижу, как много делается у вас в республике, в том числе и в медицине.

— Как-то вы сказали, что ваша основная задача при подготовке врачей-спасателей — не показывать страшилки, демонстрируя многочисленные фотографии с мест катастроф, а рассказывать о том, как помочь детям, оказавшимся в экстремальных ситуациях.

— Да, это так. Вы знаете, в СССР была создана уникальная система МЧС, которая потом перешла в Россию, но ее ростки есть во всех бывших союзных республиках. И эта система уже не раз доказала свою действенность. Наша педиатрическая бригада, которая работает по всему миру, не государственная, мы действуем параллельно и в сотрудничестве с МЧС, что дает возможность получать очень хорошие результаты.

Через наш институт в год проходит около 40 тысяч детей, и могу авторитетно заявить, что вы не найдете ни одной мамы, которая заплатила бы медикам в карман хоть копейку. Хотя можно деньги не брать, а работать плохо, но у наших врачей очень высокая квалификация. И реанимация, и травматология, и нейротравматология на должном уровне.

И оборудованы мы мощно — и МРТ, и КТ, что позволяет работать по высоким технологиям.

На крыше здания нашего института есть вертолетная площадка, ведь зачастую мы принимаем детей прямо с вертолета — и сразу в реанимацию, внизу здание имеет 4 подземных этажа. Причем наш институт, как японская коробочка, напичкан самой различной информацией. Подробнейшие данные о состоянии каждого ребенка и его лечении по электронной системе передаются на каждый сестринский и врачебный посты, что значительно облегчает работу — не нужно искать истории болезней, бегать по лабораториям и диагностическим кабинетам. Не случайно, когда к нам приезжают врачи из Германии, Англии, Франции, они удивляются, как все разумно организовано и бесперебойно работает.

— Вам довелось спасать детские жизни, работая практически по всему миру. Вас приглашают, или вы сами предлагаете свою помощь?

— Нет, нет, нас никто не зовет, да мы и не ждем этого. Я считаю, что это мы должны делать сами. Надо сказать, что, в отличие от отрядов спасателей, мы не везем с собой палатки, полевые госпитали, а сразу начинаем работать в местных сохранившихся больницах вместе с местными врачами. Это значительно дешевле, а если еще учесть, что летаем мы на рейсовых самолетах, то и эффективнее.

А работать приходилось действительно во многих странах и при природных катастрофах, и при техногенных. Работали и во время различных политических конфликтов — в Румынии, Югославии, Чечне, во время войны Азербайджана и Армении, в Нагорном Карабахе, в Персидском заливе, в секторе Газа лечили раненых маленьких палестинцев, работали в Южной Осетии, в Монголии. Есть у нас, к сожалению, и очень тяжелый моральный опыт — это «Норд-Ост» и Беслан.

— А с чего началась работа вашего спасательного отряда детских врачей? Помните вашу первую поездку?

— А как же! Первая наша командировка была в Армению, где в 1988 году произошло сильнейшее землетрясение. И помню, когда это случилось, было такое единение народа, что все хотели помочь, и я обратился к коллегам на утренней конференции: «Ребята, землетрясение в Армении. Пострадавших много, среди них дети. Я еду. Кто со мной?». Никогда не забуду, как в ответ на мои слова поднялся лес рук.

Тогда впервые специализированная бригада детских врачей выехала на помощь детям, и в Армении мы получили очень мощный опыт, что впоследствии помогло выработать новую тактику оказания первичной медицинской помощи детям в экстремальных ситуациях.

Потом мы работали во время техногенной катастрофы при крушении пассажирского поезда «Уфа — Челябинск», где были тяжелые дети с ожогами. Тогда нам помогли английские пластические хирурги. Кстати, как оказалось, там, где работали детские врачи, смертность составила 19%, а где взрослые — 38%. Обычно бывает наоборот — детская смертность выше.

Несколько раз мы работали в Афганистане. Должен отметить, что это очень бедная страна, когда туда впервые приезжаешь, то сначала не понимаешь, в каком ты веке. Там надо побывать, чтобы оценить наше собственное положение.

Помню теракт в Каспийске в 2002 году. Это было 9 мая, родители празднично одели детей, люди с оркестром, с музыкой вышли на улицы, и вдруг на центральной площади взрыв – в разные стороны полетели руки, ноги... Террористы – это же не люди, это звери. Если ты хочешь воевать – бери автомат, иди войной, но зачем же поднимать руку на детей! Слава богу, у вас в Казахстане спокойно, но к неожиданностям надо быть готовыми.

– **Леонид Михайлович, расскажите про теракт на Дубровке.**

– Если честно, говорить о «Норд-Осте» мне всегда нелегко. Эти воспоминания не из приятных. Как и для всех, «Норд-Ост» стал для меня полной неожиданностью. Вечером я включил телевизор и сначала просто не поверил тому, что услышал. Потом подумал: там ведь и взрослые, и дети. Им нужен доктор. Стал звонить мэру Москвы Лужкову, тот не отвечал. Решил набрать номер Иосифа Кобзона, он тоже был недоступен. Тогда я еще не знал, что он в этот момент уже находился на Дубровке и вывел нескольких заложников. В общем, в итоге мне удалось пройти в здание театра. Я сказал террористам, что я детский доктор, что лечил детей во время первой чеченской войны. Меня провели на балкон, и я увидел огромный зал, горел свет, кто-то спал, кто-то читал, кто-то лежал между стульями на полу. Вроде бы все были спокойны. Но я-то знал, что каждый понимал – его жизнь висит на волоске. Моей главной целью было добиться, чтобы выпустили детей. Еще я хотел договориться о передаче заложникам пищи. Кое-что удалось сделать. Вообще могу сказать, что я не врал террористам. А они врали. Тот же Бараев, руководивший боевиками, меня обманул – обещал отдать всех детей, которые были в театре, а отдал только 8.

– **А вам самому не страшно было, ведь вас могли убить?**

– Могли. Но я об этом не думал, мне надо было спасать детей. В тот момент думать о себе и своем страхе было просто некогда. Кстати, если бы террористы знали, что будет такой штурм, они бы взорвали театр. Но этого не произошло, хотя жертв тоже было немало.

– **Беслан – это тоже горькая память?**

– Вы знаете, я считаю, что в мире есть два места, которые всем надо посетить, – это место трагедии в Хиросиме, чтобы ощутить, что это за ужас, и побывать в Беслане на кладбище, где братские могилы, чтобы понять, что такое терроризм. Когда отец, мать, ребенок рядом лежат в земле. Когда я приехал в Беслан, мне пытались давать инструкции, что и как говорить. Я отказался от советов. Наверное, к этому разговору с родителями детей-заложников меня вела вся моя жизнь. Понимаете, детский доктор просто обязан быть хорошим психологом. Надо найти общий язык с ребенком,

с его родителями. Хороший врач просто обязан установить с ними контакт.

– **Наверное, поэтому вы и выбрали стезю именно детского доктора?**

– Не могу ответить, это было желание изнутри. Вот когда вы любите женщину, вы никогда не сможете сказать, поче-



му именно ее любите. А если начинаете разбирать и искать причины, значит, вы ее не любите. Стремление стать детским доктором у меня было с детства, почему, не знаю.

– **Какими основными качествами, на ваш взгляд, должен обладать детский врач в отличие от взрослого?**

– Профессионализм и доброта.

– **Как известно, подготовка детского врача значительно отличается от подготовки врача общего профиля. Как вы относитесь к тому, что в некоторых медицинских вузах ликвидирована специальность педиатра и закрыты педфаки?**

– Я не знаю подробно ситуацию в Казахстане, и ни в коем случае не хочу в нее вмешиваться. Единственное, что могу сказать, ликвидация педиатрической службы – это огромный шаг назад. В России мы смогли сохранить педиатрическую службу, мы не закрыли ни одного факультета, продолжая готовить педиатров, а вот некоторые бывшие республики, которые пошли по другому пути, сейчас кусают локти, потому что развитие педиатрической службы было огромным достижением советской медицины.

– **А вы вообще довольны нынешним состоянием российского здравоохранения?**

– Много стран в мире, где народ недоволен здравоохранением. Как-то у меня была пресс-конференция в Париже, и когда она уже подходила к концу, я спросил у журналистов, что они думают про здравоохранение Франции. Что тут началось! Это при том, что там на здравоохра-



МЫ ЖИВЫ ТОЛЬКО
БЛАГОДАРЯ
ДЕЙСТВИТЕЛЬНО
УНИКАЛЬНОЙ,
СОЗДАННОЙ В СОВЕТСКОЕ
ВРЕМЯ СИСТЕМЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ОДНОЙ ИЗ ЛУЧШИХ
В МИРЕ

нение выделяется в два раза больше средств, чем в России. Но проблема не только в количестве денег, а в том, как эти деньги тратятся. Вот, скажем, ваш академик доктор Камал Ормантаев, мой большой друг, я знаю, ходит по букинистическим магазинам и покупает старые книги, а кто-то любит парфюм, а третьи ездят по миру, а кто-то тратит деньги на любовниц... То есть это проблема ментальности – как потратить деньги и на что. И если в здравоохранении к руководству приходят экономисты, что мы испытали на себе, у которых впереди идет рубль, а не человек, тогда возникают серьезные проблемы. И когда начинают выкручивать руки бедному здравоохранению, навязывая одну за другой непродуманные реформы, тоже ничего хорошего от этого не бывает. Я могу сказать про Казахстан. Я очень рад, что сегодня министром здравоохранения у вас является доктор. Это хорошо, и мы добились того же. Еще я не понимаю, когда из других стран приезжают медики и начинают нас учить, как строить систему здравоохранения. Вот приезжали руководители одной из страховых компаний Германии, стали нам читать лекции. И когда их руководитель закончил, я задал ему только один вопрос: «Скажите, что будет с вашим здравоохранением, если ему будет выделяться 3-4% от внутреннего валового продукта,

а не 9, как у вас сейчас?». Сначала он даже не понял, а потом сказал: «Мы умрем».

А мы живы, и живы только благодаря действительно уникальной, созданной в советское время системе здравоохранения, одной из лучших в мире. И когда в свое время Международный банк развития за деньги, которые он давал, начал диктовать, что нам делать: убирайте это, закрывайте то, модернизируйте, сокращайте... Большого вредительства я лично не видел. Мы доказали, что это не созидание, а разрушение, это огромный шаг назад. И сегодня созданы более или менее нормальные условия для консолидации медицинского и гражданского сообщества.

– **И что в первую очередь, на ваш взгляд, надо изменить в российском здравоохранении?**

– Одна из главных проблем – кадровая. Есть регионы, где не хватает по две, по три тысячи врачей. Значит, нагрузка на остальных огромная. Нужно «разгрузить» участковых терапевтов. Необходимо как можно скорее проанализировать, кто и чему учит врачей в нашей стране, проверить квалификацию педагогов.

Кроме того, Национальная медицинская палата подготовила проект по введению в нашей стране непрерывной персонифицированной подготовки педиатров и терапевтов. Причем обучаться можно на расстоянии, с помощью компьютера.

Еще, с моей точки зрения, после института должно быть распределение, при этом надо создать нормальные условия для врачей, которые окончили институт и начали работать. Чтобы была достаточная заработная плата, чтобы врач имел квартиру, чтобы мог содержать семью.

Самое главное – разобраться в вопросе о платности оказания медицинской помощи, чтобы каждый человек, придя в медицинское учреждение, понимал, какое лечение он может получить бесплатно, и за что конкретно ему нужно платить. Вот мне сказали, что сегодня в Казахстане 30% берут на себя частные клиники, я порадовался за богатый казахский народ, потому что в России только 15 – 20% россиян могут платить за здравоохранение, остальные не в состоянии этого делать.

– **И последний вопрос. Считаете ли вы себя оптимистом, верите ли в счастливое завтра отечественной медицины?**

– Да, я оптимист. Мы прошли через экономический кризис, и сейчас на здравоохранение в России выделяют огромные деньги, мы никогда таких не получали. А вспомните те же 90-е годы. Да всем врачам и педагогам тех лет, которые не бросили работу, не ушли в коммерческие структуры, надо ставить памятники: за нищую заработную плату они надевали халаты и работали. И пока есть такие люди, у нас все получится.

Елена Брусилковская

Из жизни первооткрывателей «черного золота»

Немногие помнят о том, что случилось ровно 50 лет назад, хотя эта дата изменила ход истории всего Казахстана. 15 июля 1964 года в целях освоения месторождения Узень было создано Узеньское нефтегазодобывающее управление. В этот же день был забит первый колышек, положивший начало строительству нового города – Жанаозена. Нурлыхан Бекбосынов был свидетелем исторических событий, сам принимал в них участие. Жизнь первых мангышлакских нефтяников глазами очевидца совсем не похожа на сегодняшнюю действительность.



Э то сейчас Жанаозен большой город с населением более 100 тысяч человек. Здесь есть школы, больницы, стадионы, супермаркеты и кафе. Работникам нефтяной сферы завидуют, ведь они обеспечены медицинской страховкой, за их здоровьем пристально следят лучшие специалисты. Но 50 лет назад здесь все было по-другому. Бескрайняя степь, колючий ветер, трескучий мороз зимой и иссушающий зной летом. На много километров вокруг ни одного человека, только изредка забредают сайгаки, да залетают птицы. Люди не селились здесь из-за отсутствия воды. Зато нашли нефть. Среди первооткрывателей мангышлакской нефти был и Нурлыхан Утеович Бекбосынов. Сейчас это известный человек – всю свою жизнь посвятивший «черному золоту». Он начинал простым дизелистом, в дальнейшем руководил

ПО «Мангышлакнефть» и участвовал в создании Министерства энергетики и топливных ресурсов, став первым заместителем министра. Нурлыхан Утеович все еще в строю – делится своим опытом, воспитывает молодежь. Почетный нефтяник оказался скромным и простым человеком с чувством юмора. Много рассказывал о своем учителе – известном нефтянике Рахмете Утеусинове, вспоминал о том, как все начиналось, как развивался регион. О жизни и медицине того времени мы с ним и говорили.

Трудовые будни

«Еще в 1957 году, сразу после окончания Гурьевского нефтяного техникума, я попал на Мангышлак как молодой специалист. В то время шла разведка нефти и газа в этом районе. В 1961 году обнаружили нефть в Жетгыбае и в том же году, только чуть позже – в Узене. Найти «черное золото» – это победа и нача-

ло огромного пути. Ведь в дальнейшем предстояло организовать его добычу. Вспоминая то время, я удивляюсь, как мы жили! Даже вода была привозная, конечно, потом недалеко обнаружили месторождение воды – протянули к нам трубы. Поначалу мы сами рыли землянки, зимой, во время холодов, чтобы согреться, спускали внутрь большую трубу, заливали соляркой и так грелись. Кстати, столовая и медицинский пункт у нас были тоже в землянках. Фельдшером работала жена геолога – она занималась нашим здоровьем. Кому таблеточку дать, кому перевязку сделать. Если бы что-то случилось, то пришлось бы ехать в Актау – за 150 км от месторождения. Именно там находилась ближайшая больница. Кстати, тогда никто не проверял состояние здоровья сотрудников перед устройством на работу, ни молодых, ни пожилых. Априори – готов! Не было никаких льгот для нефтяников



и в больницах, мы лечились на общих условиях. Но я тогда был молод и здоров, даже не помню, чтобы обращался за помощью к фельдшеру», – вспоминает Нурлыхан Утеович. Естественно, семьи «старателей» оставались в городе. Женщинам и детям не место в суровом крае, насквозь продуваемом жестокими ветрами. Но люди не жаловались – стране нужна нефть. Несмотря на тяжелые условия труда, Нурлыхан Утеович вспоминает это время с улыбкой, даже забавный случай припомнил: «Когда мы начали собирать нефтяную вышку, то столкнулись с недовольством местных чабанов. Дело в том, что там, где их стада привыкли плодиться, мы и ставили вышку. Скот был недоволен нашим соседством, нервничал, естественно, чабаны тоже. Нас уговаривали перенести вышку в другое место, но это, конечно, невозможно. Мы возвели первую вышку, и чтобы она не

покосилась из-за ветра – закрепили ее с трех сторон стальными тросами. В одно прекрасное утро просыпаемся, а тросы подпилены. Оказалось, что это чабаны, устав нас уговаривать, решили действовать. Пришлось им объяснять, что перенести месторождение мы не в силах, так что их скот должен к нам привыкнуть. Тогда мы им прочитали настоящую лекцию о добыче нефти. После этого, конечно, никаких проблем не было. Мы даже подружились – люди там просто необыкновенные, суровые, но добрые».

Развитие инфраструктуры

После 1964 года землянки и нелепые постройки из бутového камня начали сносить. Первый руководитель нефтепромыслового управления «Узень» – известный нефтяник Рахмет Утеусинов вбил первый колышек, обозначив на-

чало строительства Нового Узеня. Появились первые общежития, люди стали переезжать из вагончиков в настоящие дома. Строители и нефтяники перевозили к себе семьи. Если до этого обходились маленьким медицинским пунктом, а в сложных случаях отправляли больных на вертолете в Атырау, то после основания города возникла необходимость в больнице.

«До этого больницей был одноэтажный барак. Позже приступили к постройке капитального больничного комплекса, куда входили родильный дом, инфекционная и детская больницы. Тогда остро стояла проблема нехватки среднего медицинского персонала не только в Жанаозене, но и во всей области. Именно мне, как первому секретарю горкома партии, и предстояло решить этот вопрос. Я узнал, что министр здравоохранения Казахстана Мухтар Алиев собирался построить медицинское училище в одной из новых областей. Он поставил условие – откроет новое образовательное учреждение там, где ему предоставят подходящее здание. В Тургайской и Жезказганской областях такого не оказалось. В Жанаозене было здание треста «Мангышлакнефтегазстрой». Естественно, никто не хотел его отдавать, да и партийные работники областного центра считали, что учебное заведение нужно сначала открыть у них, а не в Жанаозене. Я решил посоветоваться с Рахметом Утеусиновичем – это мудрый

человек, которого я считаю своим учителем. Он всегда переживал за дело, ратовал за людей. Именно он посоветовал мне сначала переговорить со строителями, которые размещаются в нужном нам здании, и предложить им альтернативный вариант – наше общежитие, которое на тот момент пустовало. Я последовал его совету – так мудрость Рахмета Утесиновича помогла решить эту проблему. К тому же на тот момент я был еще достаточно неопытен в работе с чиновничьим аппаратом, и Рахмет Утесинович мне помог все правильно оформить, подсказал, как вести себя в вышестоящих инстанциях. Наконец, пригласили министра, показали здание. По сей день вот уже 30 лет в Жанаозене работает медицинский техникум. Для нас это была настоящая победа. Одним выстрелом двух зайцев убили – и наши дети образование получают, и кадровый вопрос решен», – вспоминает Нурлыхан Бекбосынов.

Два факультета медицинского техникума уже в первый год легко набрали необходимое количество учащихся. Правда, на Нурлыхана Утеовича в связи с этим инцидентом неоднократно писали жалобы, но все обошлось.

Инвестиции в будущее

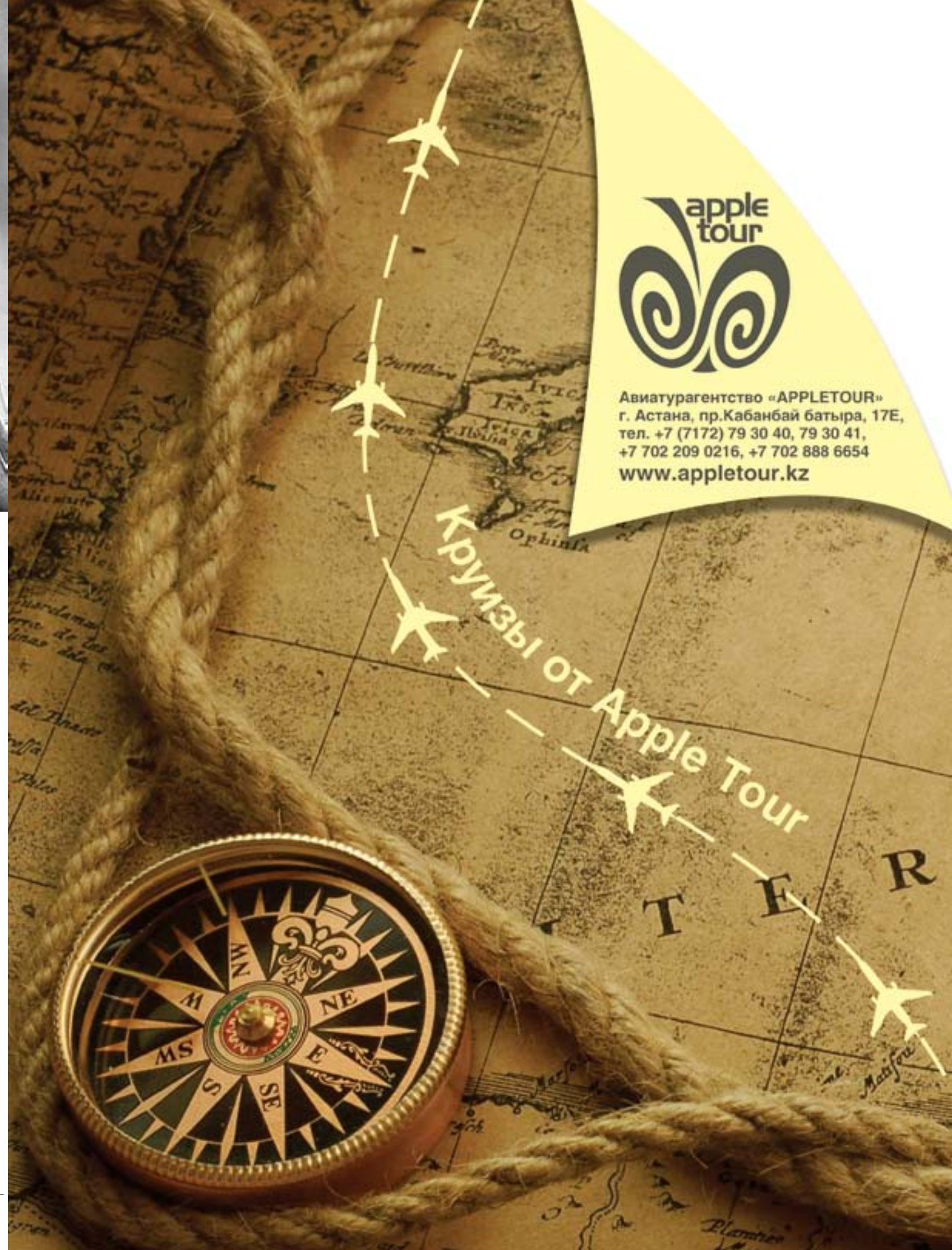
В 1987 году Нурлыхан Бекбосынов стал генеральным директором крупного нефтяного объединения «Мангышлак-нефть». На это же время пришлось стройка большой многопрофильной больницы областного значения в г. Актау. Но конец 80-х – время перестройки и нестабильности, как политической, так и экономической. Основной застройщик из-за смены планов заказчик свернул работы. По новому плану лечебному учреждению предстояло стать рядовой городской больницей, и то, если бюджета города хватит на завершение строительства. Нурлыхан Утеович вновь отправился к Рахмету Утесиновичу. «Мне нужен был совет учителя. Проект больницы был первоклассным, терять его – неразумно. Как быть? С таким



пригласили лучших врачей, назначили зарплаты, как у инженеров-нефтяников», – рассказывает Нурлыхан Бекбосынов.

Традиция следить за здоровьем нефтяников жива до сих пор. Конечно, сейчас все изменилось – Казахстан стал независимым государством. Больницы не раз перестраивались, возникали новые медицинские центры. Но для работников нефтяной сферы сейчас созданы все условия – при устройстве на работу и перед началом каждой смены они проходят обязательный медицинский осмотр. Медицинское страхование действует не только для нефтяников, но и для членов их семей. Благодаря медицинскому училищу, которое до сих пор исправно функционирует, в области нет недостатка в среднем медицинском персонале. Но многое из этого стало возможным только благодаря самоотверженной работе таких людей, как Нурлыхан Бекбосынов, Рахмет Утесин и множество других подобных им неравнодушных героев. И уже трудно представить, как в этом оазисе посредине негостеприимной пустыни всего 50 лет назад люди жили в землянках и добывали нефть.

Анастасия Жаравина



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

ЗАГРАНИЦА нам поможет

Медицинский туризм – это возможность совместить отдых за рубежом с получением высококвалифицированной помощи в лучших медицинских центрах мира. Медицинский туризм имеет тысячелетнюю историю. С древних времен пациенты покрывали значительные расстояния, чтобы получить помощь от знаменитого лекаря.

В современном мире причины, которые побуждают людей искать решение своих проблем со здоровьем за рубежом, носят самый разнообразный характер, и прежде всего это низкий уровень медицинской помощи по месту проживания. Очевидно, что жители этих регионов уезжают в другие страны, где профессиональный уровень врачей и применяемые для диагностики и лечения технологии соответствуют лучшим мировым стандартам.

В связи с этим следует отметить, что, к сожалению, в ряде отраслей медицины Казахстан значительно отстает от развитых стран как Востока, так и Запада, что обуславливает расширение индустрии медицинского туризма в нашей стране. Медицинский центр «Медикер» г. Алматы сотрудничает с ведущими клиниками Израиля, Германии, Испании и Южной Кореи. В медицинском центре работают врачи, владеющие английским и корейским языками и прошедшие обучение за рубежом (США, Австрия, Малайзия, Германия). Накопленный опыт позволяет им оперативно и на высоком профессиональном уровне организовать как медицинскую эвакуацию, так и плановое направление пациентов на обследование/лечение в клиники, работающие на уровне самых высоких мировых стандартов в области медицины.

Университетская клиника г. Фрайбурга, Германия

Это одна из крупнейших клиник мира. Она знаменита своей богатой историей и является одним из старейших и авторитетнейших медицинских учреждений Германии.

Клиника была основана на базе медицинского факультета Фрайбургского университета им. Альберта Людвига, который в 2007 году отметил свой 550-летний юбилей. В разные годы в ней работали и преподавали многие выдающиеся врачи, четверо из которых стали лауреатами Нобелевской премии. Клиника входит в состав Фрайбургского университета, который не так давно был удостоен звания элитного университета Германии.

Университетская клиника г. Фрайбурга отличается тем, что в ней представлены абсолютно все направления современной медицины. Клиника предлагает своим пациентам медицинское обслуживание мирового класса на основе использования современных методов диагностики и лечения, базирующихся на новейших достижениях клинических и биомедицинских исследований. Междисциплинарный подход к лечению, высококвалифицированный персонал, а также индивидуальный уход за пациентами и при-

ятная обстановка являются залогом успеха клиники.

Госпиталь Сеульского Национального Университета (SNUH – Seoul National University Hospital)

Основан в 1885 году и на данный момент является передовым многопрофильным лечебным учреждением Республики Корея, который оказывает медицинскую помощь по всему спектру возможных заболеваний на уровне самых высоких мировых стандартов. Кроме того, в своей работе госпиталь объединяет новейшие исследовательские достижения в области современной медицины с ценными традициями восточной медицины. SNUH по праву занимает главенствующее положение и признан лучшим медицинским учреждением Южной Кореи.

В настоящее время в состав Госпиталя Сеульского Университета входят: центральная/главная клиника, детская больница, госпиталь в Бундане, клиника Бораме, Кангнамский диагностический центр, онкологический центр и другие. В главной клинике о здоровье пациентов заботятся 400 профессоров, 1100 врачей, 1300 медсестер и около 4000 человек медицинского персонала.



Свидетельством высокой значимости SHUN являются его достижения: в этом госпитале была проведена первая успешная операция на открытом сердце с использованием аппарата искусственного кровообращения (1963), впервые в мире разработана вакцина от гепатита В (1979), предложена первая в мире разработка нового способа обнаружения рака печени (1996), сделано первое в мире

Найдутся десятки клиник, способных предложить адекватное лечение по любому заболеванию. Так почему же наше внимание остановилось именно на этой клинике?

В первую очередь это высокий уровень медицинской помощи. В центре имеются 12 отделений для амбулаторного и стационарного лечения пациентов, в том числе и отделение традиционной

Однако престиж госпиталя прежде всего обусловлен тем, что там работают высококвалифицированные врачи.

Следует также отметить, что отличительной чертой «Кирон» является высокий уровень обслуживания: вежливое обращение, индивидуальный подход с соблюдением конфиденциальности и наиболее комфортные условия пребывания в палатах (165 индивидуальных палат, 39 люксов, 4 суперлюкса).



исследование по главным причинам церебрального паралича (1999), предложена первая в мире разработка нового способа лечения тяжелых форм суставного ревматизма (2000). SHUN первым в мире преодолел барьер в 20 000 операций, связанных с раком желудка (2007). К другим достижениям можно отнести: первое рождение ребенка с использованием метода искусственного оплодотворения (1985), первая в Корее разработка искусственного сердца (1988), первая в Корее успешная операция по трансплантации печени (1988), первая в Корее успешная операция по пересадке искусственной роговицы глаза (1997). Больница Сеульского Университета имеет 3600 больничных мест и в течение года обслуживает 1 миллион 200 тысяч больных в стационаре и 4 миллиона амбулаторных больных.

Международный медицинский центр «Чхонсим», Сеул, Южная Корея

История этого медицинского учреждения начинается в 2003 году, однако по числу иностранных пациентов, обратившихся за помощью в Южную Корею, «Чхонсим» обогнал такие гиганты, как «Самсунг», «Северанс» и «Асан». В 2007 году центр отмечен наградой Министерства здравоохранения Республики Корея за вклад в развитие международного медицинского туризма. «Чхонсим» расположен в очень красивой экологической чистой туристической зоне в 40 км от Сеула.

Следует отметить, что средний уровень медицины в Южной Корее высокий.

В «Чхонсим» практикуется интегрированный подход к лечению, сочетающий в себе западную и традиционную корейскую медицину, что зафиксировано в видении этого медицинского учреждения. Кроме того, «Чхонсим» отличается высоким уровнем организации обслуживания иностранных пациентов: VIP-палаты, русскоговорящий координатор, машина с личным водителем, европейская кухня и др. Стоимость пребывания в VIP-палате в 2-3 раза ниже, чем в аналогичных крупных госпиталях Сеула.

Наконец, в ММЦ «Чхонсим» действует система «пакетных цен» по ряду востребованных направлений медицины. Например, на проведение некоторых операций, обследование/лечение онкологических больных и др., что в ряде случаев поможет пациентам «сэкономить на своем здоровье» до нескольких тысяч долларов.

Госпиталь «Кирон», Барселона, Испания

Этот многопрофильный госпиталь с более чем 60-летним опытом работы является эталоном частного здравоохранения на юге Европы.

Госпиталь «Кирон» расположен в престижном районе Барселоны, на склоне горы Тибидабо, откуда открываются великолепные виды на город и Средиземное море.

Он занимает более 56 тысяч квадратных метров и оснащен самым передовым с технологической точки зрения оборудованием для диагностики, лечения и телемедицины.

Медицинский центр «MVI», Тель-Авив, Израиль

Медицинский центр «MVI» является официальным представителем всех центральных больниц Израиля и имеет прямые договоры о сотрудничестве с 250 ведущими врачами Израиля – лучшими специалистами в различных областях медицины!

Лучшие университетские клиники Израиля готовы принять на лечение и обследование пациентов с любыми проблемами и обеспечить самый высокий уровень медицинского обслуживания. Визит может быть запланирован заранее. Однако в неотложных случаях по жизненным показаниям сотрудники МЦ «MVI» могут организовать медицинскую эвакуацию как коммерческим, так и чартерным рейсами (санавиацией).

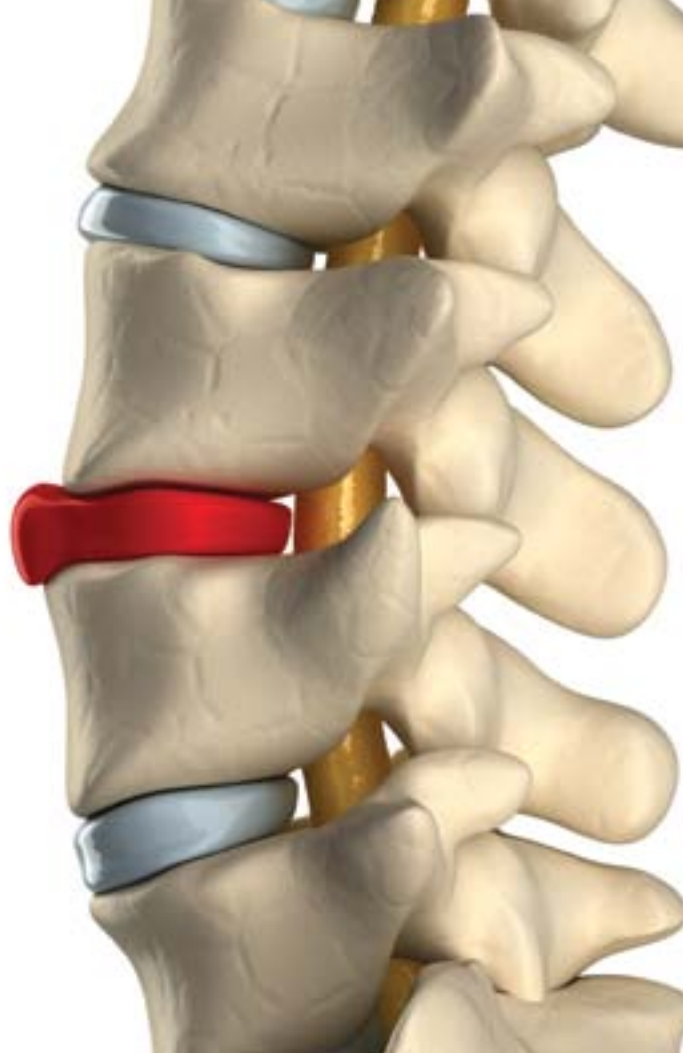
Кроме того, «MVI» организует видео- и телефонные консультации больных с различной патологией, находящихся на лечении в Казахстане, с врачами из Израиля и оперативно (в течение 1-2 дней) обеспечивают выезд любого специалиста из Израиля для консультации или проведения операции в Казахстан.

Ирина Снигирева, к.м.н., директор
МЦ «Медикер» г. Алматы

Обращаться в МЦ «Медикер»
Алматы по адресу: ул. Навои, 310,
тел. +7 7272597394 (95)(96) или
+77273809877.
www.mediker-almaty.kz

Грыжа межпозвоночного диска:

малая причина больших последствий



Йозеф Центнер,
профессор, доктор
медицинских наук,
главный врач отделения
нейрохирургии
Университетской клиники
г. Фрайбурга

Ульрих Хуббе,
доктор медицинских наук,
заместитель главного врача
отделения нейрохирургии
Университетской клиники
г. Фрайбурга

Изнашивание двигательного аппарата является естественным процессом и, к сожалению, зачастую становится причиной серьезных проблем со здоровьем. Грыжа межпозвоночного диска, при которой происходит разрыв так называемого фиброзного кольца (лат. *anulus fibrosus*), может проявиться уже в двадцатилетнем возрасте.

Поскольку межпозвоночный диск подвержен сильному давлению, студенистое ядро (лат. *nucleus pulposus*), расположенное внутри его фиброзного кольца, через образовавшийся разрыв может вытекать за его пределы. Желеобразная жидкость смещает и сдавливает нервные ткани (рис. 1), вызывая сильные болевые ощущения, онемение и даже паралич одной или обеих ног. Кроме того, в некоторых случаях образовавшаяся грыжа может негативно воздействовать на нервные корешки, регулирующие функцию мочевого пу-

зыря и кишечника, что может спровоцировать их непровольное опорожнение. В такой ситуации безотлагательно требуется вмешательство специалиста.

Поскольку студенистое тело содержит большое количество жидкости, организм иногда самостоятельно абсорбирует ее, тем самым обезвоживая грыжу, что приводит к уменьшению ее размера, вплоть до полного исчезновения болевых симптомов и нежелательных последствий.

Однако данный процесс требует времени. При развитии паралича конечностей возможности ждать нет, так как необходимо срочно устранить сдавливание нервных окончаний. Если упустить время, существует опасность того, что двигательные функции восстановить больше не удастся.

В случаях если грыжу сопровождают лишь такие симптомы, как боль, онемение или слабовыраженный паралич,



Рис. 1



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 2



выбор обычно делается в пользу консервативной терапии. При улучшении состояния в течение 4 – 6 недель продолжают лечение неоперативными методами. Если же по истечении данного периода облегчения не наступило или состояние ухудшилось, то зачастую необходима операция.

За последние шесть десятилетий было разработано большое количество методик хирургического лечения межпозвоночной грыжи. Новейшие минимально-инвазивные техники позволяют значительно снизить нагрузку на организм. В то время как открытая операция требует разреза на коже длиной в 4 – 6 сантиметров и удаления значительных частей костной ткани, покрывающей позвоночный канал, минимально-инвазивная техника позволяет добиться такого же результата через разрез длиной всего лишь от 7 до 14 миллиметров (рис. 2). В результате послеоперационные шрамы заживают лучше, и пациент быстрее восстанавли-

вается после медицинского вмешательства.

Значительный прогресс в последние годы также наблюдается и в области диагностики грыжи межпозвоночного диска. Магнитно-резонансная томография высокого разрешения на сегодняшний день является самым надежным способом выявления данного заболевания. В медицинских учреждениях, обладающих большим опытом, наряду с анализом воздействия межпозвоночного диска на спинномозговой канал особое внимание уделяют оценке состояния нервных каналов в межпозвоночных отверстиях (лат. *foramen intervertebrale*). В этой области межпозвоночная грыжа зачастую остается незамеченной при использовании стандартной диагностики.

Отделение общей нейрохирургии Университетской клиники г. Фрайбурга является центром минимально-инвазивных вмешательств. Здесь как простые, так и сложные операции на позвоноч-

нике проводятся в технике «замочной скважины». Для лечения межпозвоночной грыжи предлагается эндоскопический метод (рис. 3), а также иные малоинвазивные способы доступа (рис. 4). Пациентам индивидуально подбирается наиболее подходящий им вид операции. Таким образом, уже на следующий день они могут встать с постели и, как правило, спустя несколько дней готовы к выписке.

**Университетская клиника
г. Фрайбурга:**
+49 761 270 84710
(Вам ответят по-русски)

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



Картины — в подарок

Алматинский художник-акварелист, участник Великой Отечественной войны Юрий Шнейдерман подарил серию своих картин Казахскому Национальному медицинскому университету им. С. Асфендиярова, основав тем самым первую в республике студенческую картинную галерею.



Из истории медицины известно, как высоко ценится общая культура врача, ученого, особенно нравственные и эстетические его качества. Искусство врачевания, стремление к совершенству в познании и практической деятельности во многом вырабатывается у студентов-медиков в совместной с преподавателями работе в клиниках, на кафедрах и в лабораториях. Однако ведущую роль в повышении уровня эстетической подготовки будущих врачей играют внеучебные воспитательные мероприятия: посещение музеев и выставок, встречи с деятелями культуры и искусства, просмотр и обсуждение фильмов, спектаклей, организация работы музыкальных, литературных гостиных, проведение тематических мероприятий и выставок картин.

Юрий Шнейдерман подарил вузу сразу 16 своих картин в знак уважения к профессии врача. Акварели из серий «Города, где я бывал», «В двух шагах от города» и «Дороги войны» положили начало университетской картинной галереи, ведь полотна художников – это духовность, выраженная в красках и линиях, своеобразный урок милосердия, а именно эти качества и определяют настоящего врача и гуманиста.

По словам ректора КазНМУ профессора Айкана Аканова, скоро в университете откроется арт-центр, где будут размещены не только картины известных мастеров, но и работы талантливых студентов вуза.

Инициатором этой акции явился Талапкали Измухамбетов, врач, педагог, ученый, в прошлом министр здравоохранения РК. Во время одной из своих последних выставок Юрий Самуилович подарил ему календарь с изображением своих картин, и они ему очень понравились. После чего художники и предложили провести выставку в стенах вуза.

– Существуют три профессии, где ошибки недопустимы, – это медики, саперы и акварелисты, – сказал Талапкали Измухамбетов. – Открытие художественной галереи в нашем вузе имеет огромное значение. Сорок пять лет назад студенты мединститута организовали Общество эстетического воспитания, поэтому наше сегодняшнее мероприятие можно расценивать как эстафету из глубины десятилетий.

Жизнь и судьба

В Алма-Ате Юрий Шнейдерман оказался после демобилизации в 1948 году. Поступил на журфак КазГУ. Казалось бы, жизнь вошла в стабильную мирную колею. Но в 50-х годах Юрия Самуиловича вновь призвали в армию, на этот раз он служил на Балтике, а после возвращения, утратив интерес

к журналистике, решил сменить профессию и поступил в Политехнический. Правда, вскоре оставил и этот институт, променяв его на механический техникум, который тогда открылся в Алма-Ате, в нем готовили торпедистов для военного завода имени С. М. Кирова. Окончив техникум с отличием, Шнейдерман на долгие годы стал инженером-машиностроителем. Но судьба вновь подтолкнула его к живописи.

Еще в детстве судьба свела его с творчеством Айвазовского, и Юрий Шнейдерман заболел романтикой моря, рисуя паруса и чайки на отполированных морской волной камнях-голышах. Позже, уже во время войны, опять же волею судьбы оказался на тех самых берегах Оки, где когда-то великий Левитан писал свой «Вечный покой». Это заставило его, юношу, только вступающего в жизнь, задуматься над всепобеждающей силой искусства.

Судьбоносной стала и третья встреча, теперь уже в Алма-Ате в послевоенном 1963 году с архитектором и художником Виктором Ткачевым, который побудил в Юрие Шнейдермане желание уже осознанно взяться за кисти и краски. Инженеру-машиностроителю одного из военных заводов Алма-Аты было тесно в строгих рамках чертежей и цифр. Как пушкинский герой, он стремился поверить алгеброй гармонию – гармонию цветов и звуков. Так Юрий Самуилович пришел к своей любимой акварели и бардовской песне. – Причем поэзией я стал заниматься раньше, чем живописью – еще мальчишкой в школе, – рассказывает Юрий Самуилович. – Но если поэзия – лишь увлечение, то живопись – это вся моя жизнь.

Любимая акварель была его «вторым я» все 35 лет работы за заводским станком. Но если положить на чаши весов живопись и инженерную профессию, то живопись явно перевесит – ею Юрий Самуилович занимается уже полвека, и в этом году исполнилось 50 лет, как была проведена его первая персональная выставка. За это время создано 7518



акварелей, а за 70 лет занятий поэзией – примерно 300 стихотворений, объединенных в сборники «Акварель и гитара». Ему удалось, казалось бы, невозможное – в одну жизнь вместить несколько.

Знаковая встреча

В 1963 году, отдыхая в санатории «Турксиб», Юрий Самуилович познакомился с художником Виктором Ткачевым, который и заставил его вновь взяться за краски и кисти. А уже через год, в 1964-м, в одном из кинотеатров города состоялась первая выставка Шнейдермана, которая имела большой успех. Всего на его счету более 160 выставок различного уровня. Его картины хранятся сейчас в музеях Казахстана, России, странах дальнего зарубежья, в том числе США, Израила, Франции, Англии, Италии и других.

– Я видел разные города, такие красивые, как Будапешт, Вена, Бухарест, – говорит Юрий Самуилович, – но люблю я город своей юности – Алма-Ату. Когда я впервые приехал сюда, это был небольшой одноэтажный провинциальный городок, утопающий в цветущих яблонях, который покорило меня с первых минут.

Своему любимому городу художник посвятил несколько серий картин, в том числе «Прогулки по Алма-Ате», «Дво-

ры и дворики», «Задворки Алма-Аты». Война на картинах Шнейдермана обозначилась лишь в конце 70-х – начале 80-х годов. Видимо, понадобилось время, чтобы военная тема, осмысленная и пережитая, была воплощена в красках.

– Бытует мнение, что акварель недолговечная. Это неправда, – утверждает художник. – Масло тоже недолговечно – оно осыпается, рвутся холсты, они боятся смены температуры, чего, кстати, не боится акварель. Сегодня мы можем видеть акварели великого немецкого художника Дюрера, которым более 500 лет, а они живут по сей день!

Хотелось бы пожелать, чтобы и акварели Юрия Шнейдермана в студенческой галереи жили долгие годы, не случайно его называют «солнечным» художником. И действительно, его картины так же наполнены солнечным светом, как когда-то были наполнены романтикой моря камешки-голыши, на которых из-под детской руки появлялись паруса и чайки...

Эстетические знания не приходят сами собой, как и культура в целом. По мнению Н. И. Пирогова, врач, не интересующийся произведениями великих авторов, не врач, а ремесленник.

Елена Брусиловская

*Юрий Шнейдерман
подарил вузу сразу
16 своих картин
в знак уважения
к профессии врача*



К пчелам на прием

Благотворное влияние продуктов пчеловодства на организм и здоровье людей известно издавна. Мед в древности называли пищей богов.

Считалось, что его употребление придает силы, избавляет от болезней, продляет срок жизни. И сегодня апитерапия (пчелоужаление) считается одним из действенных лечебных средств. В Казахстане очень широко развивается пчеловодство, в стране достаточно много квалифицированных апитерапевтов, которые уже в течение многих десятилетий используют апитерапию (в переводе с латинского aris-пчела) и лечение продуктами пчеловодства среди населения в своей практике. Мы попросили **Айгуль Мелисовну Имангалиеву**, врача высшей категории, апитерапевта, рассказать о преимуществах лечения этим методом.

– Это проверенный веками эффективный метод лечения многих заболеваний, и в то же время это новое направление медицины, основанное на применении вырабатываемых пчелами целебных продуктов для лечения заболеваний и оздоровления организма человека. Польза пчел для человека объясняется тем, что все продукты пчеловодства являются природными антибиотиками. Пчела в процессе жизнедеятельности вырабатывает мед, пергу, маточное молочко, прополис, воск, пчелиный яд. Даже мертвая пчела обладает рядом целебных свойств. Из пчелиного мора делают лекарственные настойки.

Современная апитерапия открыла и начала использовать в лечении ряд новых, высокоактивных продуктов улья: маточное молочко, прополис, пергу, пче-

линый яд. Являясь продуктами природы, а не химических лабораторий, эти вещества по своей структуре наиболее близки организму человека. В их состав входят десятки компонентов: гормоны, витамины, микроэлементы, биологически активные вещества, которые способны усиливать действия друг друга. Попадая в плазму крови, они становятся катализаторами многих химических превращений, активно участвуя в обмене веществ. Апипродукты обладают противоишемическими, гипотензивными, адаптогенными, противомикробными, противовирусными свойствами, благоприятно влияют на липидный обмен, гемодинамику. Включение апитерапевтических препаратов в традиционные схемы медикаментозного лечения сердечно-сосудистых заболеваний повышает эффективность терапии.

– Как воздействует укус пчелы на организм человека?

– С укусом пчелы в организм попадает маленькая доза довольно сложного по химическому составу (50 различных веществ) пчелиного яда, который снижает воспаление и убивает множество болезнетворных бактерий, тонизиру-

ет нервную систему и восстанавливает сердечно-сосудистую систему. К тому же пчелиный яд помогает человеческому организму укрепить иммунитет, воздействовать на гормональный фон, получить общеоздоровляющий эффект. Самое главное в апитерапии – правильно подобрать дозу пчелиного яда, установить комбинацию биологически активных точек индивидуально для каждого пациента. Пчелиный яд действует на причину хронических заболеваний, а не на симптомы, активируя физиологические процессы в организме. С помощью пчелоужаления можно вылечить множество трудноизлечимых заболеваний, таких как рассеянный склероз, псориаз, нейродермит, экзема, заболевания эндокринной системы, межпозвоночная грыжа, остеохондроз, артроз, состояние после инсульта и инфаркта, простатит и т.д. Главное – время и терпение, тогда результат обязательно будет положительным.

– Как действует пчелиный яд, в чем его сила?

– Апитоксин (продукт работы желез рабочих пчел) гораздо активнее и мягче (в смысле агрессивного воздействия на че-

ловеческий организм), чем яд змеи. Среди основных целительных свойств апитоксина можно отметить следующие:

- Ферментативная активность в 25-30 раз выше, чем у змеиного токсина.
- Антибактериальное действие.
- Антисептическое и бактерицидное действие.
- Малые дозы обладают активизирующим действием, большие дозы – релаксирующим.
- Противосудорожный эффект.
- Обезболивание.
- Расширение сосудов, ноотропное действие.
- Противоотечное действие.
- Противосудорожный эффект за счет большого содержания мелиттина в яде.
- Активизация работы спинного мозга за счет содержания в яде апамина.
- Кардиостимулирующее и антиаритмическое действие.
- Гипотензивное свойство.
- Повышение концентрации гемоглобина в крови.
- Разжижение крови, противотромботное действие.
- Активизация выработки кортизола.
- Активизация деятельности, особенно моторной, со стороны пищеварительного тракта.
- Ферментативное действие.
- Противоэрозивное действие.
- Гепатопротекторное действие.

«Если Вам больше ничего не помогает, обратитесь к пчелам».
Гиппократ

- Активизация деятельности бронхо-легочной системы.
- Отхаркивающее действие.
- Стимуляция гипофиза и надпочечников.
- Сахароснижающее действие.
- Радиопротекторное действие.
- Улучшение метаболизма.

– Какими свойствами обладают апипродукты, и о каком опыте их клинического применения можно говорить сегодня?

– Часто апипродукты не только не уступают, но и превосходят эффект лекарственных препаратов. Например, **маточное молочко** и **перга** – ценные метаболические средства, обладают свойствами улучшать питание миокарда, в 4 раза активнее популярного рибоксина, за счет большого содержания калия и магния помогают справиться с нарушениями ритма, повышают гемоглобин в крови. **Прополис** обладает противовоспалительным действием, повышает общую сопротивляемость организма, что позволяет использовать его в сочетании с пчелиным ядом (методом пчелоужаления) в лечении атеросклероза, так как они способствуют удалению избыточного холестерина со стенок сосудов. Наряду с рекомендациями по нормализации образа жизни апитерапия (маточное молочко, пчелиный яд) включается в схему лечения «мягкой», а также умеренной и тяжелой артериальной гипертензии, что позволяет повысить качество жизни больных, снизить дозы гипотензивных препаратов, предупредить развитие гипокалиемии при применении мочегонных препаратов (мед, цветочная пыльца, перга).

Таким образом, опыт клинического применения продуктов пчеловодства, особенно сочетанное их назначение, свидетельствует о перспективности их использования в кардиологии.

– Есть ли такие категории больных, которым нельзя прибегать к данному методу лечения?

– Разумеется, есть, поскольку не существует ни одного метода лекарственной или натуропатической медицины, не имеющего противопоказаний. Прежде всего, это лица, у которых имеются аллергические заболевания, поэтому здесь необходима предварительная консультация апитерапевта.

– Насколько применима апитерапия в восстановлении здоровья детей?

– Апитерапия особо полезна детям школьного возраста. С началом обучения в школе организму нужна особая поддержка в связи с возросшей нагрузкой. Чтобы укрепить иммунитет, исключить простуду, сбалансировать питание, нужно давать ребенку продукты пчеловодства – мед, пергу, маточное молочко и так далее, которые не только укрепляют иммунитет, но и улучшают работу головного мозга.

– В какой форме проводится апитерапия и кому она рекомендуется в первую очередь?

– Пчелоужаление особенно рекомендовано больным, длительное время страдающим хроническими заболеваниями, в том числе неврологическими, простудными, у которых снижен иммунитет, нарушена система пищеварения. Эффективна апитерапия и в целом для укрепления здоровья, повышения физиологических, трудовых ресурсов. Данный метод лечения подойдет всем, кому это не противопоказано.

Беседовала Владлена Моисеева

Как избавиться от алкогольной зависимости?



Последствия алкоголизма страшны как для отдельного человека, так и для общества в целом: ухудшение генотипа нации, уменьшение общего интеллектуального уровня общества, деградация и исчезновение культурных ценностей. Говоря об алкоголизме, следует делать акцент на профилактике этого заболевания, а не на его лечении.



«Опьянение – это добровольное сумасшествие».

Аристотель

В отличие от стереотипного представления, алкоголики далеко не всегда валяются под забором – многие имеют и дом, и семью, и работу. Практически в каждой десятой семье есть так называемые функциональные алкоголики, которые выглядят вполне прилично и зачастую имеют престижную профессию. Алкоголизм неприятен, он не щадит людей ни по национальному, ни по гендерному, ни по возрастному, ни по социальному признакам. Это распространенное заболевание характеризуется пристрастием к алкоголю и сопровождается психической и физической зависимостью от него. Постепенно больной теряет контроль над количеством выпивки, а для достижения удовлетворения ему требуются все большие дозы спиртного. Несмотря на все отрицательные последствия пьянства и нарушение мышления, больной не в силах отказаться от очередной выпивки. Со временем у зависимого развивается абстинентный синдром (похмелье), происходит токсическое поражение внутренних органов, появляются провалы памяти на события, имевшие место в период опьянения, а в завершающей стадии алкоголизма происходит полная деградация личности. Всемирная организация здравоохранения считает, что на начало 2000 года в мире было около 140 млн больных алкоголизмом. Учитывая масштабы и темпы распространения, алкоголизм – одна из самых серьезных проблем совре-

менного общества и одна из основных причин смертности и утраты трудоспособности во многих странах мира, в том числе и в Казахстане. Употребление алкоголя ведет к серьезным проблемам в семьях и на работе. Большая часть (40 – 60%) несчастных случаев и преступлений, убийств и самоубийств напрямую связана с употреблением спиртного. Около 9% болезней, например, цирроз печени, некоторые виды рака, повышенное кровяное давление и инсульты, а также врожденные пороки развития детей связаны со злоупотреблением спиртным. В Казахстане 10,9% всех смертей – последствия алкогольного опьянения.

Причины возникновения алкоголизма

Существует множество всевозможных причин возникновения и развития алкогольной зависимости: культура и среда общения, издержки воспитания, генетическая предрасположенность, наследственность, длительный стресс, тяжелая утрата (смерть близкого или развод), финансовые проблемы, конфликты, неудачи, одиночество, сложности на работе и во взаимоотношениях. В связи с тем, что употребление алкоголя считается социально приемлемой практикой в большинстве стран мира, а к людям непьющим зачастую относятся с насмешкой и подозрением, очень легко попасть в ловушку алкогольной зависимости как юным, так и взрослым представителям человечества. Как определить для себя запретную черту, за которую нельзя заходить, употребляя алкоголь, и где находится точка невозврата, – вопросы довольно сложные. При наличии генетической предрасположенности к алко-

голизму зависимость может появиться уже после 1-2 месяцев употребления спиртного. Причем опасность представляют не только суперкрепкие напитки, но и легкие – такие как шампанское, вино или пиво. Особо уязвимы и склонны к быстрому развитию алкоголизма и гораздо сложнее поддаются лечению в силу психофизических особенностей дети, молодежь и женщины.

Каковы симптомы алкогольной зависимости?

Злоупотребление спиртным негативно влияет на эмоции, мышление и способности человека. По мере развития болезни пьющему человеку становится все сложнее принимать повседневные решения и нести ответственность за свои поступки. Учащаются прогулы на работе (или пропуски занятий в учебном заведении), возникают сложности в общении и конфликты во взаимоотношениях. В более запущенных случаях люди, страдающие алкогольной зависимостью, не в состоянии ни о ком позаботиться, включая самого себя.

Тому, кто задается вопросом о склонности к алкоголизму самого себя или своих близких, следует обратить внимание на следующие отличительные признаки и ответить на вопросы:

- Стали ли вы выпивать больше и чаще?
- Пьете ли вы дома или на работе из-за жизненных трудностей, чтобы снять стресс, забыться или расслабиться?
- Не развивается ли у вас устойчивость к алкоголю, т. е. для достижения «нужной кондиции» теперь вам нужно выпить больше?
- Пытались ли вы пить меньше, и заканчивалось ли это неудачей?

- Испытываете ли вы чувство вины из-за того, что пьете?
- Раздражают или злят вас люди, которые пытаются ограничить вас в употреблении алкоголя?
- Пьете ли вы в одиночку?
- Пьете ли вы по утрам?
- Часто ли вы думаете о выпивке?
- Случались ли у вас пьяные скандалы?
- Случается ли, что вы не помните, что было после того, как вы выпили?

Если вы ответили «да» хотя бы на один из этих вопросов – вы пьете больше допустимого и вам необходима помощь, чтобы ваша проблема не усугубилась.

Прогрессия алкогольной зависимости

Заблевание алкоголизмом не начинается внезапно. Каждый человек, систематически употребляющий спиртное, рискует превратиться в алкоголика, ведь регулярные «культурные» выпивки являются начальным этапом формирования алкогольной зависимости. Люди, предрасположенные к алкоголизму, проходят этот этап очень быстро, иногда за несколько месяцев, после чего наступает переход в первую стадию алкоголизма.

В клинике алкоголизма выделяют три стадии заболевания.

Первая стадия

(Длится от 1 года до 5 лет)

На этой стадии у больного появляется синдром психической зависимости: он постоянно думает о спиртном, в предвкушении выпивки у него поднимается настроение, тогда как в трезвом состоянии он раздражителен и неудовлетворен. «Тяга» к спиртному появляется в ситуациях, связанных с

КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК, СИСТЕМАТИЧЕСКИ УПОТРЕБЛЯЮЩИЙ СПИРТНОЕ, РИСКУЕТ ПРЕВРАТИТЬСЯ В АЛКОГОЛИКА



возможностью выпить, например, семейные или профессиональные праздники. Возрастает переносимость спиртного, появляется способность ежедневного приема высоких доз, исчезает рвота при передозировке алкоголя, появляются провалы в памяти. Утрачивается чувство меры и самоконтроля в количестве выпитого. Вслед за начальными дозами спиртных напитков и появлением легкого опьянения возникает желание продолжить выпивку. Больной напивается до состояния среднего или тяжелого опьянения.

Вторая стадия

(Длится 5 – 15 лет)

Все описанные выше симптомы усугубляются. Патологическое влечение к алкоголю становится более интенсивным и возникает не только в связи с «алкогольными ситуациями», но и спонтанно. Больному больше не нужны уважительные причины, чтобы выпить, все чаще он находит повод для выпивки сам.

Толерантность при формировании второй стадии повышается и достигает максимума. Систематически проявляются алкогольные амнезии, больной не в состоянии вспомнить значительные части периода опьянения.

Изменяется форма злоупотребления алкоголем, появляется склонность к периодическому или постоянному злоупотреблению спиртным. Частые однократные выпивки сменяются запоями – периодами ежедневного пьянства, продолжительностью от нескольких дней до нескольких недель.

Появляется физическая зависимость от алкоголя. Резкое прекращение пьянства сопровождается абстинентным синдромом: тремором конечностей, тошнотой, рвотой, отсутствием аппетита, бессонницей, головокружением и головной болью, болями в области сердца и печени.

У алкоголика появляются изменения в психической сфере. Происходит постепенная деградация личности, утрачиваются творческие способности, ослабляется интеллект. Появляются психопатия и бредовые идеи, постепенно перерастающие в стойкий бред, крайне опасный как для самого больного, так и для его окружающих.

Третья стадия

(Длится 5 – 10 лет)

Все проявления второй стадии – патологическое влечение к алкоголю, утрата количественного контроля, абстинентный синдром, алкогольные амнезии – прогрессируют и усугубляются.

Влечение больного к спиртному становится столь интенсивным, что он утрачивает ситуационный контроль, то есть теперь ему все равно, где, что, сколько, с кем и по какому поводу пить.

Главный признак перехода алкоголизма в третью стадию – снижение толерантности к алкоголю, больной пьянеет от меньших, чем обычно, доз алкоголя. Практически



ГЛАВНЫМ МОМЕНТОМ В ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНЫЙ ОТКАЗ ОТ АЛКОГОЛЯ НА ВСЮ ЖИЗНЬ

каждое алкогольное опьянение заканчивается амнезией, а отсутствие количественного контроля в сочетании с пониженной переносимостью нередко приводит больных к смертельным передозировкам.

Профилактические меры

Тому, кто решит бороться со своим пагубным пристрастием, можно дать следующие советы.

- Старайтесь воздерживаться от употребления алкоголя, особенно если в вашей семье есть/были пьющие люди.
- Избегайте мест и компаний, где вы обычно выпиваете.
- Никогда не пейте, если вы за рулем.
- Повышайте свою стрессоустойчивость и улучшайте навыки общения.
- Решайте проблемы, а не используйте алкоголь как средство ухода от проблем.
- Посещайте тренинги личностного роста.
- Занимайтесь спортом.
- Если у вас сложный период жизни, поговорите об этом с другом, родственником, с духовником или врачом, которому доверяете.

Лечение алкоголизма

Практически единодушно врачи-наркологи считают алкоголизм неизлечимым заболеванием. Ведь, несмотря на то, что больной может сам или с помощью врачей прекратить употребление спиртного и не пить до конца жизни, речь идет не о полном излечении, а лишь о длительной ремиссии. В начале лечения алкоголизма особую роль уделяют устранению абстинентного синдрома и смягчению алкогольной зависимости. Для купирования алкогольной интоксикации используют препараты, усиливающие обмен веществ и выводящие этанол из организма. Но чаще всего это лишь временно решает проблему и касается лишь физиологического аспекта. Последствия алкоголизма столь негативны, что одного только медикаментозного лечения недостаточно. Необходима интенсивная психотерапия, так как стабильная ремиссия возможна только при проведении полноценного лечения.

Алкоголизм, по мнению специалистов, пожизненный диагноз. Первая же пропущенная рюмка алкоголя вновь запускает все «спящие» механизмы сформированной болезни, со всеми вытекающими последствиями. Такой срыв может произойти в любой момент. Поэтому главным моментом в лечении алкоголизма является полный отказ от алкоголя на всю жизнь.

Одной из всемирно известных программ по борьбе с алкогольной зависимостью является методика сообщества анонимных Алкоголики (АА). Главной целью проведения собраний АА является сохранение трезвого образа жизни (неупотребление алкоголя), а также помощь другим в решении этой проблемы. Регулярное посещение собраний, по мнению организации, помогает оставаться трезвым даже тем участникам групп, которые ленятся работать по программе «12 шагов». Общаясь на собраниях, участники делятся своим опытом, силой, рассказывают о том, кем были, что с ними произошло и как им живется в настоящее время. Глубокая заинтересованность в желании оставаться трезвым, помощь новичкам на собственном опыте выздоровления, как отдельно взятой личности, так и группы в целом, духовный рост, независимо от вероисповедания, полная конфиденциальность являются движущими силами групп самопомощи АА. В работе групп используется программа «12 шагов».

Как известно, любую болезнь легче предотвратить, чем лечить. Каждому из нас следует обстоятельно задуматься над тем, что алкоголь – это яд, который разрушает клетки мозга, наносит сокрушительный удар по сердечно-сосудистой системе, изменяет структуру генетического кода, влияя на информацию, которую мы передаем потомкам по наследству. Кто-то сказал: «Алкоголь является отличным растворителем: он растворяет семьи, браки, дружбу, рабочие места, банковские счета, печень и мозг. Но не растворяет ни одну проблему!». Поэтому вопрос «пить или не пить», по моему мнению, риторический.

Мадлен Хайдарова, психолог–практик

Можно ли остановить ОБЛЫСЕНИЕ?



Время от времени у каждого из нас начинают выпадать волосы. Однако если выпадение идет активно, то самое время бить тревогу. Ведь причинами облысения могут быть разные факторы. Как же правильно диагностировать данный процесс? И какие способы лечения существуют сегодня?

Существует несколько тестов по поводу диагностики алопеции (то есть облысения). Один из вариантов – сосчитать количество волос, выпадающих за одни сутки: если их количество превысит 100 волос и более, значит, пора принимать меры. Однако на практике данный метод дает сбой, так как волосы теряются незаметно в течение дня, и найти их все не представляется возможным. Кроме того, некоторые специалисты считают, что сто волос в день – это завышенная цифра. Есть и другой способ самодиагностики: слегка влажными руками провести по волосам, и если каждый раз на руках остается более пяти волосинок, пора бить тревогу. Этот метод удобен

людям, которые моют волосы относительно редко. Также не стоит сбрасывать со счетов и чисто субъективный метод – самодиагностика! Можно визуально определить, что количество волос на голове и их качество изменились за определенный промежуток времени. Самодиагностика тоже имеет недостатки – она подходит только для внимательных и объективных к себе людей.

Более современный, но и более дорогостоящий метод диагностики – это посещение трихолога – специалиста по лечению и диагностике состояния волос в клинике. Трихология – наука о волосах и волосистой части головы, довольно новая. Сформировавшись в Европе в середине прошлого века, к нам в Казахстан пришла в начале 2000-х годов.

На приеме врач-трихолог внимательно осмотрит вас и оценит состояние ваших волос и кожи головы. Затем назначит оптимальное лечение. При помощи специального оборудования сможет определить состояние волосяной луковицы, проведет анализ кожи головы, плотности, диаметра и структуры волос, их количество на квадратный санти-

МОЖНО ВИЗУАЛЬНО ОПРЕДЕЛИТЬ, ЧТО КОЛИЧЕСТВО ВОЛОС НА ГОЛОВЕ И ИХ КАЧЕСТВО ИЗМЕНИЛИСЬ ЗА ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ

метр. Также специальная компьютерная программа сможет прогнозировать цикл, стадии и скорость роста ваших волос. В специализированных клиниках проводят спектральный анализ волос. Для этого заберут несколько ваших волос и через месяц могут сообщить вам, какие химические элементы содержатся в них, а какие отсутствуют. Таким образом, будет подобрано эффективное лечение.

Лечение начинают с установления причин выпадения волос. Причинами проблем с волосами могут быть проблемы со здоровьем, например, грибковые инфекции, проблемы с щитовидной железой, почками, желудочно-кишечным трактом, наличие железодефицитной анемии, несбалансированного питания при недостаточности каротина, витаминов А и группы В, таких важных для волос микроэлементов, как железо, фосфор, магний, селен, кальций, цинк. У женщин волосы выпадать могут в послеродовый или климактерический период. У мужчин – чаще бывает андрогенетическая алопеция. Внешние факторы также влияют на состояние волос – стрессы, ослабленный иммунитет, генетическая предрасположенность, неправильный уход, нарушение режима сна и отдыха, частое окрашивание и химическая завивка. Кроме выпадения, волосы становятся тусклыми, истонченными, может появиться перхоть и избыточная жирность.

Чем раньше начать лечить волосы, тем быстрее и лучше можно получить результаты. Если потеря волос началась не



Динара Бузунова, врач-косметолог

более 4-5 лет, то можно восстановить их почти до 100 процентов, при условии неукоснительного исполнения предписаний врача. Если потеря волос началась давно, более 10 лет, то эффективность результата снижается вдвое, и лечение продолжается год-полтора. Даже пациенты старше 50 лет при неукоснительном соблюдении правил могут улучшить состояние волос на 20 – 30%!

Какие же методы лечения существуют на сегодняшний день? Специалисты обязаны вам подобрать комплекс гигиенических средств по уходу за волосами – лечебные шампуни, маски, тоники, лосьоны, бальзамы и специальные препараты, а также научить всем этим правильно пользоваться. Многие центры разработали собственные средства, как правило, на натуральной основе. Комплексная схема лечения включает в себя:

1. Массаж головы и шейно-воротниковой зоны.



2. Магнитно-инфракрасно-лазерная терапия для стимуляции иммунитета, улучшения микроциркуляции и регенерации тканей.
3. Озонотерапия поможет не только волосам, но и насытит кислородом весь организм, обладает бактерицидным, противовирусным, фунгицидным, дезинтоксикационным действием.
4. Мезотерапия – один из самых эффективнейших методов лечения алопеций, заключающийся в том, что путем введения медицинских препаратов непосредственно в кожу головы значительно повышается эффективность лечения: улучшаются кровоснабжение и питание тканей, стимулируется рост волос, улучшаются их структура и внешний вид, оказывается общее лимфодренажное (противоотечное) действие.
5. Фитотерапия и назначение минерально-витаминных комплексов, оказывающих общетонизирующее и лечебное действие.

Собственная практика косметолога показывает, что только комплексный подход и упорство пациента приводят к успеху в лечении. Желание иметь красивые волосы связано не только с эстетическими целями, но и с желанием выглядеть сильным и успешным, социально значимым членом общества.

СПОРТ — лучший врач



Такая чрезвычайно разносторонняя врачебная область, как спортивная медицина, как правило, касается спортсменов. Данная сфера медицинской науки решает большой спектр вопросов, связанных с физической подготовкой к соревнованиям представителей спорта высших достижений, их реабилитацией. Но мало кому известно, что спортивная медицина зачастую помогает в решении проблем со здоровьем обычным людям, чья область деятельности абсолютно не связана со спортом.

О колоссальном эффекте методов лечения большого количества недугов по линии спортивной медицины в очередном номере нашего журнала рассказывает врач высшей категории отделения восстановительного лечения Республиканского Центра спортивной медицины и реабилитации **Александр Миленский**. Александр Филиппович имеет большой стаж работы в сфере спортивной медицины и на сегодняшний день может привести сотни примеров успешного лечения серьезных заболеваний и травм, как у спортсменов, так и у простых «болевщиков».

ЛФК для всех

– Лечебная физкультура (ЛФК) включает в себя использование средств физической культуры с лечебной и профилактической целями, – говорит Миленский. – В настоящее время разработаны и физиологически обоснованы методики ЛФК при самых различных

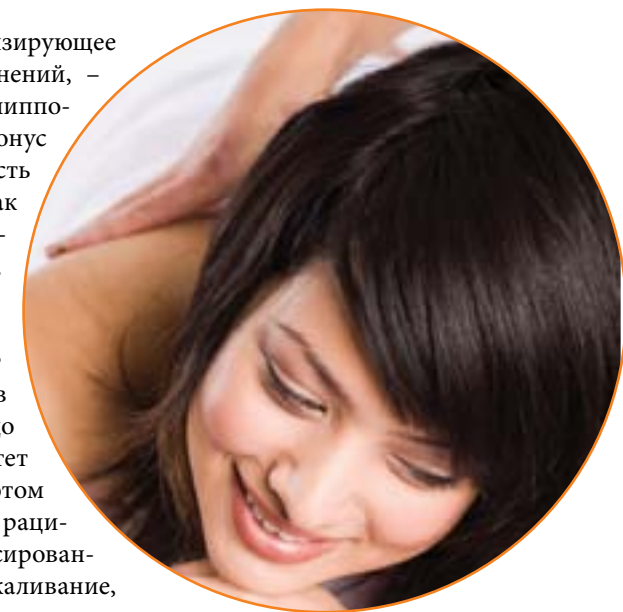
заболеваниях. Стоит отметить, что занятия физкультурой, фитнесом имеют исключительно оздоровительную направленность в отличие от занятий лечебной гимнастикой. Комплексы ЛФК отрабатываются с учетом диагноза, возраста, функционального состояния сердца, легких и других органов. Продолжительность одного занятия или сеанса ЛФК варьируется от 5 – 10 до 45 минут. Сроки реабилитационного периода определяются врачом ЛФК и зависят от вышеуказанных причин. Нарушение осанки, плоскостопие, сколиоз, наиболее частые изменения опорно-двигательного аппарата встречаются уже в детском возрасте. Помимо косметических дефектов эти нарушения влияют на функции внутренних органов, снижают работоспособность, ограничивают выбор профессии. Реабилитационные мероприятия значительно сокращают сроки клинического и функционального выздоровления. Они лишены негативных влияний медикаментозного и других методов лечения.

– Хорошо известно тонизирующее действие физических упражнений, – продолжает Александр Филиппович. – Высокий мышечный тонус поднимает сопротивляемость организма, в то время как большинство лекарств подавляют. Принимая лекарства, мы, тем самым, как бы загоняем болезнь внутрь. Через некоторое время она может вернуться и, как правило, в более тяжелой форме. Гораздо разумнее повышать иммунитет естественными способами. В этом плане огромную роль играют рациональный режим дня, сбалансированное питание, ЛФК, массаж, закаливание, своевременная санация очагов хронических инфекций. Люди, регулярно занимающиеся физкультурой, обращаются за медицинской помощью в 2 – 4 раза реже. Физкультура у детей способствует не только нормальному развитию, но и предотвращает различные нарушения в процессе роста. Мышечная работа является жизненной потребностью, средством подъема и поддержания работоспособности на высоком уровне. Даже несколько упражнений в течение



Александр Миленский

врач высшей категории отделения восстановительного лечения Республиканского Центра спортивной медицины и реабилитации



3 – 5 минут улучшают самочувствие, снижают утомление, повышают производительность труда.

Массаж и физиотерапия

– Комбинированное применение ЛФК, массажа и физиотерапии в центре реабилитации позволяет значительно сократить сроки выздоровления и восстановить трудоспособность, – отмечает Александр Филиппович Миленский. – Лечебный массаж в отличие от общегигиенического требует специальной подготовки массажиста с медицинским образованием, знаниями анатомии и физиологии человека. Некоторые неподготовленные пациенты и даже сами массажисты считают, что квалифицированный массаж должен быть болезненным. Это в корне неверно. Курс массажа в среднем ограничивается 10 – 12 процедурами. Во многих случаях массаж и гимнастику целесообразно комбинировать с физиотерапевтическими процедурами: электрофорезом, соллюксом, ультразвуком, диадинамическими токами, гидропроцедурами и другими. В большинстве случаев физиопроцедуры отпускаются после лечебной гимнастики и массажа.



НОРМАЛЬНАЯ
ОСАНКА – НАВЫК,
ДОСТИГАЕМЫЙ
РАВНОМЕРНЫМ
РАЗВИТИЕМ МЫШЦ
ТУЛОВИЩА

*Рекомендации
при нарушениях
осанки*

1. Правильный подбор одежды, обуви, парты, стола.
 2. Использование школьных ранцев вместо портфелей.
 3. Тренировка и укрепление мышц спины, брюшного пресса, таза.
 4. Лечебное плавание.
- Для профилактики и устранения уже возникших нарушений рекомендуются упражнения, каждое из которых повторяется 10 – 15 раз.

*Упражнения
для устранения
уже возникших
нарушений осанки*

1. Повороты туловища влево и вправо.
2. Наклоны с прямой спиной вперед, назад, боковые.
3. Приседания на носках с прямой спиной.
4. Вис и подтягивание на перекладине.
5. Тренировка гибкости позвоночника, укрепление мышц спины в положении лежа на спине, животе, стоя на четвереньках, коленях.

ГЛАВНАЯ ПРИЧИНА
ПЛОСКОСТОПИЯ
– СЛАБОСТЬ
МЫШЦ И СВЯЗОК,
СВОДОВ СТОП,
ИКРОНОЖНЫХ
МЫШЦ

*Рекомендации
при плоскостопии*

1. Ежедневная прохладная ножная ванна (5 – 7 минут).
2. Отработка правильной ходьбы без излишнего разведения стоп.
3. В летнее время ходьба босиком по траве, песку, гравию, рыхлой почве.
4. Периодическое стояние на наружных краях стоп, сжимая пальцы.
5. Ношение обуви на низком каблучке, в помещении – свободной легкой.

Упражнения при плоскостопии

1. Ходьба на носках и пятках.
2. Ходьба с поворотом носков вовнутрь.
3. Ходьба на наружных краях стоп.
4. Приседания на носках.
5. Невысокие подскоки на месте.
6. В положении сидя скольжение носком одной ноги по тыльной поверхности другой.
7. Удержание мяча между стопами.
8. Захват мелких предметов пальцами стоп.
9. Перекаты с пятки на носок, с носка на пятку.
10. Собираение тонкого коврика пальцами стоп.
11. Массаж стоп на массажерах.

Записала Ольга Таежная



ТОЛЬКО ЛУЧШИЕ
ВОСПОМИНАНИЯ
от отдыха



Коттеджи
Комфортабельные номера
Лечебно-оздоровительные процедуры
Организация активного отдыха на природе



Клинический санаторий «Almaty Resort» — жемчужина города Алматы

Клинический санаторий «Almaty Resort» Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан является современным уникальным лечебно-оздоровительным комплексом. Санаторий расположен в красивейшем месте, среди яблоневых садов у подножия горных лесных массивов Заилийского Алатау.

В распоряжении гостей комфортабельные просторные номера, оснащенные кабельным телевидением, беспроводным интернетом, системой вентиляции, кондиционирования, ванной комнатой и т.д. В наличии 2-, 3-, 4-комнатные VIP-номера. Для любителей активного отдыха предлагаем посещение спортивно-оздоровительного центра, сауны, бассейна, фитнес-клуба, теннисного корта, бильярдного клуба, диско-клуба, интернет-кафе, кинозала, ресторанов.

Гордостью «Almaty Resort» является медицинский комплекс, где используются новейшие технологии, не имеющие аналогов в Казахстане. Здесь вы можете пройти медицинское обследование и получить необходимое лечение: современные виды тепло-, свето-, электролечения; методы сухого и подводного вытяжения позвоночника; озокеритотерапия; галотерапия; вакуумная волновая терапия; единственная в Казахстане криотерапия; все виды водных процедур, включая эксклюзивные технологии: сухой гидромассаж, вихревые двухкамерные ванны, Флойтинг ванна, ванна «Каракала», фито-сауна «Кедровая бочка», СПА-капсула и др.; грязелечение и многое другое. В лечении применяются собственная термальная минеральная вода «Алматинская» из вновь пробуренной скважины глубиной 3000 метров, грязь (сульфидно-иловая) из озера Тузколь, климатотерапия. Санаторий предлагает лечение и реабилитацию болезней органов дыхания, пищеварения, кровообращения, нервной, мочеполовой, эндокринной и костно-мышечной систем.

Хотелось бы отметить «Центр Косметологии и Эстетической Медицины», где проводят уникальные эффективные пластические операции, такие как: блефаропластика, европеизация верхних век, подтяжки, лифтинги, липосакции (без хирургического вмешательства) и многое другое. «Центр Косметологии» оснащен новейшим уникальным оборудованием от ведущих стран-производителей: Великобритании, Италии, Германии, Франции.

Услуги Косметологии:

- Очищение кожи лица
 - Алмазный пилинг, химический пилинг
 - Массаж лица, шеи, декольте (ручной и аппаратный)
 - Аппаратная инъекционная мезотерапия
 - Контурная пластика и биоревитализация
 - Увлажнение, отбеливание и лифтинг лица
 - Уменьшение отечности, темных кругов и морщин вокруг глаз, лечение проблемной кожи
 - Аппаратная подтяжка овала лица, шеи, декольте, зоны второго подбородка, зоны вокруг глаз и аппаратная безоперационная липосакция различных зон тела (на уникальном аппарате Exills, BTL-Великобритания – это комбинация ультразвука и радиоволн с встроенной системой охлаждения)
 - Аппаратное лечение целлюлита, шрамов, рубцов, растяжек
 - Комплексные SPA – процедуры для очищения, омоложения и похудения
 - Гидромассажная капсула SPA – Jet
 - Термокапсула Slim Line Cavi Pod (инфракрасный свет)
 - Депиляция (удаление волос на лице и теле)
 - Солярий (ультрафиолетовые лучи)
- И многое другое.

Клинический санаторий «Алматы Resort» Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан – это современный санаторий с шармом, очарованием и стильной атмосферой гостеприимства. Мы всегда будем рады видеть Вас!



Web сайт: www.almatyresort.kz
Адрес: Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Аскарова, 1
E-mail: sales@almatyresort.kz
reception@almatyresort.kz
Тел: +7 (727) 300 34 00
+7 (727) 300 35 35
Факс: +7 (727) 300 34 34



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



Almaty Resort

КЛИНИКАЛЫҚ САНАТОРИЙІ



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