



*С заботой о вас!*

# МЕДИКЕР

№ 4 (19) декабрь 2014

Управление рисками в добровольном  
медицинском страховании

Советы  
бывалым  
родителям

**Health literacy**  
*медицинская грамотность*

Роль непрерывного  
образования в повышении  
конкурентоспособности:  
*опыт компании «Медикер»*

Женская аноргазмия:  
*проблема и ее решение*







### 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

**Гулжан Садырбаева**  
генеральный директор ТОО «Медикер»

**Ирина Снигирева**, к.м.н.

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

Дизайн и верстка  
**Murphy Design Studio**

### Авторы:

Алия Сагитова, Анастасия Жаравина, Владлена Моисеева, Настя Скалкович, Болат Жантуриев, Сауле Джундубаева, Гульнара Касымова, Елена Брусиловская, Мадлен Хайдарова, Улжан Бейсебаева, Рита Касымалиева, Эльдар Чадиаров, Ильяс Сейлханов, Мурат Аблезов, Георгий Сичинава, Мурат Кайрбаев, Айнур Садыкова, Зоя Сарсенбаева, Сауле Сарсенбаева, Динара Бузунова, Марат Асимов,

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 необязательно совпадает с мнением авторов.  
Распространяется на территории Казахстана.  
Выходит один раз в 2 месяца.  
Тираж 7 000 экземпляров.

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

## содержание

### 4 новости медицины

#### актуально

- 8 Управление рисками в добровольном медицинском страховании
- 12 Health literacy – медицинская грамотность. Что это?
- 16 Роль непрерывного образования в повышении конкурентоспособности: опыт компании «Медикер»
- 22 Аккредитация медицинской организации как фактор развития компании
- 26 Медицина с социальным акцентом
- 28 В русле главных задач дня
- 30 Управление собой: управлять, подавлять или контролировать

#### дети

- 34 Детское сердце требует особой заботы
- 36 Советы бывалым родителям, или Как не залечить ребёнка

#### инновации

- 42 Сахарный диабет 2 типа: решение найдено!

#### личность

- 44 Ради здоровья и жизни людей

#### образование пациента

- 50 Дерматомикозы  
С заботой о женском здоровье: гинекологический рак
- 54 Профилактика – лучшая защита
- 56 Пора на анализы!
- 60 Ожирение – глобальный вопрос нашего времени
- 62 Женская аноргазмия: проблема и ее решение

#### лечение за рубежом

- 68 Когда ходьба становится мукой: люмбальный стеноз спинномозгового канала

#### это интересно

- 70 Палка в колеса
- 80 Музыка – универсальное лекарство!
- 86 Событьишки поневоле

#### нетрадиционная медицина

- 90 Исцеление: через вакуум-терапию

#### психология

- 92 Конфликт: нападать или бежать?

#### туризм

- 98 Целебные источники древнего Алтая

#### спорт

- 102 Как вернуться целым с горнолыжного курорта

#### красота

- 104 Удалять ли родинки?



## Казахстан приблизился к 20-ке стран по развитию кардиохирургии

Казахстан приблизился к 20-ке стран, где делаются высокотехнологические операции на открытом сердце, сообщил директор Научно-исследовательского института кардиологии и внутренних болезней Министерства здравоохранения и социального развития РК Салим Беркинбаев. «Сейчас по достижениям кардиохирургии, можно сказать, что Казахстан вошел в число 22 ведущих стран, которые проводят высокотехнологические операции на открытом сердце. Вы знаете, что по количеству пересаженных искусственных желудочков Казахстан занимает одно из ведущих мест в мире», – отметил он на брифинге в Службе центральных коммуникаций. По его словам, в Казахстане наблюдается значительное снижение показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Так, если в 2003 году смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляла 539 случаев на 100 тысяч человек, то уже в 2013 году этот показатель снизился до 217 случаев на 100 тысяч человек. «В первую очередь это достижение связано с реализацией государственной программы развития кардиологии и кардиохирургии РК на 2007 – 2009 годы, которая была разработана по поручению Президента Нурсултана Назарбаева», – подчеркнул он.

Источник: <http://inform.kz/>

## Ученые доказали, что картофель поможет похудеть

Ранее считалось, что употребление картофеля очень вредит фигуре, поэтому тем, кто на диете, врачи рекомендовали полностью исключить из рациона этот продукт. Оказалось, что такое мнение о картофеле было ошибочным. В эксперименте приняли участие 90 человек, у которых был избыточный вес. Все они сидели на диетах, но съеда-

ли при этом в неделю по 5 – 7 порций картофеля. Через 12 недель оказалось, что все участники эксперимента похудели, даже несмотря на то, что ели картофель. Но все ученые подчеркивают один нюанс: картофель во время диеты употреблять можно, но если при этом следить за общей калорийностью рациона и сни-

жать количество калорий за счет других продуктов. В одной средней картошке содержится около 110 калорий и суточная норма витамина С.

Источник: [lenta-kazan.ru](http://lenta-kazan.ru)



## Общение в соцсетях может привести к депрессии



Общение в социальных сетях может спровоцировать у человека развитие депрессии, сообщила доктор психологических наук, заместитель заведующего кафедрой психологии личности факультета психологии МГУ имени Ломоносова Галина Солдатова.

«Сейчас появились новые термины, например, "интернет-нарциссизм", появился феномен "facebook-депрессия", когда люди видят в своей новостной ленте очень много фактов из жизни других людей: путешествия, новые машины, разные элитные вечеринки. Их собственная жизнь кажется очень грустной, депрессивной и тоскливой по сравнению с такой яркой жизнью», – сказала Солдатова в ходе онлайн-конференции, организованной РИА Новости. По ее словам, чрезмерно активный образ жизни в социальных сетях ведут два типа людей. «С одной стороны, это делают очень общительные люди, у которых есть потребность демонстративного поведения. С другой стороны, это часто делают люди с дефицитом общения, то есть те, кому в реальной жизни не хватает взаимодействия, не хватает раскрытия себя, у которых есть трудности в раскрытии себя близкому окружению», – отметила Солдатова.

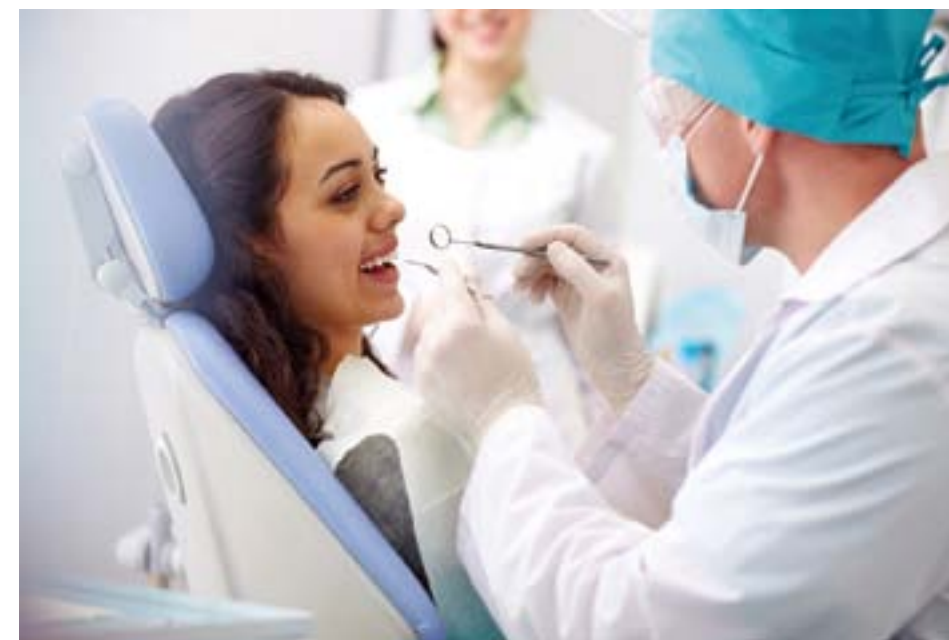
РИА Новости

## Международные эксперты высоко оценивают уровень казахстанской нейрохирургии

«Я помню начало казахстанской нейрохирургии. Она развивалась в Алматы, там было несколько отделений. С того времени прошел уже большой срок. Надо сказать, что за последние 6 лет после того, как был создан новый нейрохирургический центр, произошли изменения в казахстанской нейрохирургии. Я уверен, что здесь уровень абсолютно международный», – своим мнением поделился на брифинге в Службе центральных коммуникаций при Президенте РК почетный президент Всемирной федерации нейрохирургических обществ Александр Коновалов. По его словам, в Национальном нейрохирургическом центре Астаны с успехом лечат самые сложные заболевания. «Это, с одной стороны, говорит об очень успешном, быстром развитии этой специальности, а с другой – о международном признании казахстанской нейрохирургии. Если бы здесь не было этого высокого уровня, не было бы и проведения Азиатского конгресса нейрохирургии», – отметил он. Напомним, что в сентябре в Астане прошел X Азиатский конгресс нейрохирургов. В конгрессе приняли участие более 600 иностранных специалистов из 50 стран мира.

По материалам сайта [inform.kz](http://inform.kz)

## Безболезненный метод лечения кариеса на ранней стадии разрабатывают в Казахстане



В Казахстане планируется разработать безболезненное лечение кариеса на ранней стадии и провести клинические испытания метода в 2015 году, сообщил директор ТОО «BioSmart» Бауыржан Айтұов.

Данная компания получила грант в рамках проекта «Коммерциализация технологий».

По информации директора, компания разрабатывает рекомбинантный пептид, который способен восстановить целостную структуру зубной эмали естественным образом.

«На ранней стадии, когда идет процесс деминерализации - стадия белого кариозного пятна - стоматолог определяет его, очищает поверхность, добавляет каплю нашего препарата, и через пять минут пептид образует гидрогелевую структуру, которая в течение месяца сорбирует в себя ионы кальция и фосфора, образует гидроксипатит кальция (строительный элемент зубов), он восстанавливает пораженный участок эмали», - добавил он.

Как отметил Айтұов, преимущество технологии в том, что это новый метод

лечения кариеса, когда можно вылечить зубы без использования бормашины.

«Это абсолютно безболезненный способ. Многие не ходят к стоматологу, потому что боятся звука бормашины, боли, уколов. Здесь никаких обезболивающих препаратов, никаких бормашин не будет, он предназначен и для детей», - сказал директор компании.

«Мы дошли до середины этапа, получили сами пептиды, теперь в следующем году начнем клинические испытания проводить и сертификацию. В следующем году, думаю, продукт выйдет на рынок. В рамках этого гранта 600 тысяч долларов выделено. Услуга будет доступной, цена будет примерно равна стоимости лечения кариеса, пломбированию», - заключил Айтұов.

В Казахстане проект «Коммерциализация технологий» реализуется с 2008 года в рамках соглашения о займе с Международным банком реконструкции и развития. В период с 2011 по 2013 год 33 инновационных проекта получили поддержку на сумму порядка 4,5 миллиарда тенге.

ИА Новости-Казахстан

## Биопринтер, который «печатает» капилляры

Панацея – так когда-то называлось снадобье, которое якобы излечивало любые болезни. Сегодня, судя по всему, такой панацеей для медицины становятся 3D принтеры. Они помогают изготовить протезы суставов, и только что стало известно, что это устройство можно будет использовать уже для изготовления органов для трансплантации.

Такой вывод сделали специалисты, сумевшие создать «биологические чернила».

Это своего рода расходный картридж для принтера 3D.

Говорит профессор Майкл Йост, один из руководителей проекта: «Мы используем уже имеющиеся технологии, но применяем их в сфере биоинженерии. Мы можем создавать клетки, которые потом составляют ткани и слизистые оболочки».

На словах технология выглядит незамысловатой, но ее использование предполагает научный инструментарий

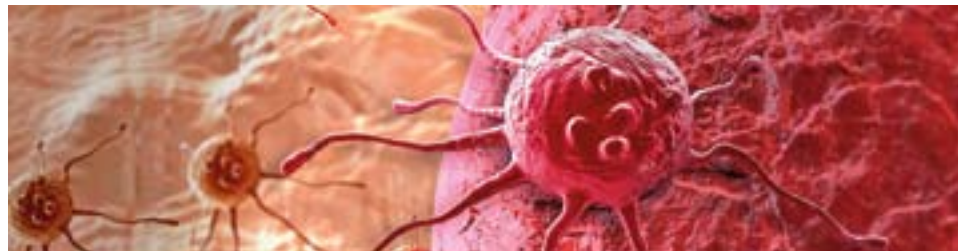
последнего поколения, который позволяет стерилизовать клетки, убивая вирусы и бактерии, электронные микроскопы, а сами принтеры должны быть оснащены источником ультрафиолетового излучения – чтобы обеззараживать уже созданный орган.

Как утверждают разработчики, сегодня они могут произвести и кровеносные сосуды, в том числе даже капилляры. «Фактически мы можем сегодня менять, предварительно изготовив запасную, систему микрососудов, которые находятся в таких жизненно важных органах, как поджелудочная железа, печень и почки», – заявляет профессор Йост. Для изготовления также необходимо иметь биоматериал самого пациента, что сводит к минимуму риск возможного отторжения, который всегда присутствует при трансплантации.

По материалам: [www.euronews.com](http://www.euronews.com)



## Ученые России и Словении разработали метод комплексного лечения рака



Ученые из Томска со своими коллегами из Словении разработали новый метод для комплексного лечения рака, не имеющий аналогов в мире и не вызывающий к нему устойчивости у пациентов. Специалисты научились подавлять рост и размножение раковых клеток с помощью особого материала, рассказал РИА Новости директор Института физики прочности и материаловедения (ИФПМ) СО РАН, член-корреспондент РАН Сергей Псахье.

Ранее ученые ИФПМ совместно с коллегами из Сибирского государственного медуниверситета и НИИ фармакологии СО РАМН разработали ранозаживляющие повязки, активные сорбирующие центры которых за счет электростатического фактора удаляют микроорганизмы из раны и удерживают их, не давая бактериям размножаться. Это позволяет существенно уменьшить время лечения плохо заживающих ран, не требует подбора и применения антибиотиков.

По словам Псахье, сейчас на базе лаборатории Томского политехнического университета (ТПУ) и при поддержке Российского научного фонда ученые разрабатывают новое поколение таких заряженных материалов.

«Это совершенно новый подход к борьбе с раковыми опухолями. Коллеги из Института Джозефа Стефана (Словения) считают, что созданные материалы надо использовать в комплексной терапии для усиления действия существующих препаратов для химиотерапии. По их оценкам, при таком комбинированном лечении доза химиопрепаратов может быть уменьшена не менее чем в 20 – 30 раз», – отметил Псахье.

Совместные исследования показали, что при воздействии на опухолевые клетки материал затрудняет обмен веществами с внеклеточной средой в процессе жизнедеятельности клетки, лишает опухолевую клетку «питания» и тем самым тормозит ее рост и размножение, поясняет ученый. «Уже проведен эксперимент на лабораторных животных с раком молочной железы. Испытания прошли успешно. Сейчас начался эксперимент на животных с меланомой – злокачественной опухолью кожи», – рассказал Псахье.

Он отметил, что материал будет зарегистрирован в качестве так называемого агента для противоопухолевых препаратов и может быть использован как без применения химиопрепаратов, так и в рамках комплексных методов. «Работы ведутся, международный патент уже подан. Материал разрабатываем в Томске, а исследования его свойств ведем в Европе. Рассчитываем, что максимум через два года этот новый метод, материал, дойдет до пациентов», – отметил он.

Псахье подчеркнул, что подобных методов лечения рака нет. «Это новый принцип воздействия на раковую опухоль. Для эпителиальных злокачественных опухолей он однозначно подходит – это рак кожи, рак кишечника, рак языка и другие... Современный человек становится резистентным к лекарственным препаратам и антибиотикам, а к этому способу и материалу нет привыкания», – добавил ученый.

РИА Новости

## Исследование: изменив походку, можно стать счастливее

Исследование канадского ученого и его коллег доказало, что наша походка влияет на то, как мы обрабатываем информацию, пишет британская газета. Люди, находящиеся в плохом настроении, вероятно, могут стать счастливее, если они изменят походку и будут ходить «как счастливые люди», пишет The Independent, ссылаясь на исследование, опубликованные в журнале о поведенческой терапии и экспериментальной психиатрии.

«Нет ничего удивительного в том, что наше настроение влияет на то, как мы ходим, но мы хотели увидеть, влияет ли наша походка на наше настроение», – объясняет Николаус Тройе, профессор Университета Куинса и один из соавторов исследования.

Он и его коллеги использовали для своего исследования беговую дорожку и записывали все изменения, связанные с испытуемыми, с помощью 17 камер, используя технологию захвата движения. Одни участники исследования должны были двигаться «в депрессивном стиле», другие — в более «счастливой манере». Скорость перемещения была одинаковой.

Пока испытуемые находились на дорожке, исследователи зачитывали им список положительных и отрицательных характеристик, выясняя, какими из них хотел бы себя описать каждый из них. Впоследствии их попросили перечислить столько слов, сколько они могут вспомнить. Выяснилось, что те, кто передвигался в «депрессивной манере», вспоминали намного больше слов, относящихся к негативным характеристикам, чем те, кто шел по беговой дорожке походкой счастливого человека.

РИА Новости

## Курение во время беременности угрожает фертильности мальчиков

Матери, которые курят во время беременности или во время кормления грудью, могут нанести угрозу фертильности своих сыновей, предупреждают австралийские ученые.

Они обнаружили, что курение матери повреждает репродуктивные органы ребенка, в результате чего они начинают производить некачественную сперму. По словам специалистов, многие мужчины в возрасте 30 – 40 лет, возможно, страдают от последствий курения своих матерей во время беременности. Согласно статистике, сегодня 1 из 8 беременных женщин курит, при этом данный показатель был гораздо выше в 1970-х и 1980-х годах, когда еще было мало известно о вреде курения.

Австралийские исследователи изучили мышей, которые вдыхали каждый день до родов сигаретный дым, эквивалентный 24 сигаретам. Специалисты обнаружили, что рожденные от таких мышей самцы производили гораздо меньше спермы, к тому же она была более низкого качества. Хотя исследование было проведено на грызунах, ученые отмечают, что результаты актуальны и для людей.

«Мы уже знаем, что курение во время беременности вредит ребенку в утробе матери, так как младенцы часто рождаются с низким весом и более уязвимы к болезням, – говорит профессор Эйлин МакЛафлин. – Данное исследование показало, что курение матерей во время беременности и кормления грудью разрушительно воздействует на фертильность потомства мужского пола. Даже если мальчики никогда не касались сигареты в подростковом или взрослом возрасте, их клетки могут быть повреждены из-за вредной привычки их матерей».

Источник: healthvesti.com



## Нобелевская премия по медицине присуждена за открытие в мозге «внутреннего GPS»

Нобелевская премия по медицине 2014 года присуждена Джону О'Кифу, Мей Бритт Мозер и Эдварду Мозеру. Награду ученым вручили за работы по клеточной биологии головного мозга.

«Откуда мы знаем, где мы находимся? Как мы можем найти путь из одного места в другое? И как мы можем хранить эту информацию таким образом, чтобы в следующий раз последовать по тому же пути? Лауреаты Нобелевской премии обнаружили систему позиционирования, «внутренний GPS» в мозге, что дает возможность ориентироваться в пространстве», – отметили в Нобелевском комитете.

Половину призового фонда в номинации Нобелевской премии по медицине, которая составила 8 миллионов шведских крон, получит О'Киф, директор одного из научных центров Университетского колледжа Лондона. Оставшиеся деньги разделят между собой супруги Мей и Эдвард Мозеры из Норвегии.

Церемония награждения пройдет по традиции 10 декабря в день кончины основателя Нобелевских премий – Альфреда Нобеля.

В 2013 году Нобелевская премия по медицине была присуждена Джеймсу Ротману (США), Рэнди Шекману (США) и Томасу Зюдофу (Германия). Они были удостоены премии «За открытие механизма регуляции движения везикул, главной транспортной системы наших клеток».

По материалам сайта [www.tengrinews.kz](http://www.tengrinews.kz)

## Пять приемов пищи в день защищают детей от ожирения

Завтрак, обед, ужин и два перекуса между ними существенно снижают риск ожирения, даже несмотря на генетическую предрасположенность к нему, выяснили финские ученые.

«Наши результаты показывают, как важно заниматься предотвращением ожирения в самом раннем возрасте и включать в этот процесс всю семью. Важно понимать, что влияние генетической предрасположенности может быть снижено привычкой к здоровому образу жизни, в частности, к регулярному приему пищи», – пояснила Анне Яскелайнен из Университета Восточной Финляндии, представившая результаты исследования в своей докторской диссертации.

Исследование Яскелайнен и ее коллег включало в себя наблюдение за здоровьем четырех тысяч финских детей. Ученые начинали собирать данные, когда дети еще были в утробе матери, и следили за их здоровьем до 16-летнего

возраста, определяя генетическую предрасположенность к ожирению и частоту приема пищи. Также ученые учитывали, есть ли избыточный вес у их родителей. Результаты исследования показали, что регулярное питание с пятью приемами пищи препятствовало развитию ожирения у детей обоих полов, даже если у них имелась генетическая предрасположенность к избыточному весу.

Кроме того, ученые выяснили, что риск набрать излишний вес существенно повышался, если один или оба родителя страдали ожирением.

РИА Новости





# Управление рисками в добровольном медицинском страховании



Добровольное медицинское страхование (ДМС) на случай болезни характеризуется сложным взаимодействием страховой компании с организациями, обеспечивающими ассистанс, медицинскими учреждениями – поставщиками медицинских услуг, отдельными страхователями, другими организациями и физическими лицами. При этом деятельность медицинской страховой компании затрагивает сферы рисков как в страховой, так и в медицинской деятельности.

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РЫНКА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Медицинское страхование в мировой практике является одной из важнейших составляющих оценки общего уровня жизни населения, а также одной из широко распространенных форм социальной защиты населения. Ему придается особое значение, а также создаются особые условия для его развития, включая выделение его в отдельную отрасль страхования, с наделением специализированных медицинских страховых компаний особыми регуляторными и налоговыми режимами.

Анализ рынка медицинского страхования показал, что доля добровольного медицинского страхования (ДМС) в общих расходах медицинского сектора РК составила в 2013 году 2,33%, в период с 2009 по 2012 год этот показатель находился в диапазоне 1,84%-2,25%. Оценочно медицинским страхованием в РК охвачено около 3% населения. В большинстве своем основной контингент застрахованных по ДМС составляют сотрудники и члены их семей крупных национальных, иностранных, совместных и других компаний, в которых медицинское страхование является одной из основных составляющих социального пакета. Остальные организации и большая часть населения или не в состоянии приобрести такую страховую услугу, или не считает это

необходимым по причине низкой страховой культуры или отсутствия стимулов (мотивации) и др.

Сам рынок ДМС не в состоянии пока охватить большее количество страхователей, в связи с отсутствием доступных и разнообразных страховых программ и эффективного и качественного предоставления медицинских услуг. По данным Национального банка РК, уровень выплат (убыточность) в ДМС значительно отличается от других видов страхования: за период с 2009 по 2013 год его показатель по РК колебался в пределах от 65 до 75%, по некоторым компаниям – свыше 80%. Подчеркнем, что профили риска в ДМС значительно отличаются от других видов страхования и характеризуются постоянным характером и высокой частотой наступления страховых случаев. ДМС является не только наиболее затратным, но и дорогостоящим видом страхования, оно требует от страховых компаний дополнительных расходов, связанных с развитием сервисной инфраструктуры.

ДМС подразумевает расходы, которые несет компания сразу же после заключения договора страхования. Более того, страховые выплаты продолжают производиться по страховым случаям, наступившим не только в период действия договора, но и на протяжении продолжительного времени после его окончания (счета, предоставляемые компаниями-поставщиками медицинских услуг). В то же время для медицинского страхования нехарактерны единовременные крупные страховые выплаты, которые требуют перестрахования риска или наличия страховых резервов для осуществления крупных выплат, как, например, в других видах страхования.

Все вышеперечисленные факторы свидетельствуют о наличии серьезных системных проблем как в развитии ДМС, так и в развитии рынка частных медицинских услуг в целом по РК. Весь обозначенный круг проблем, характеризующих современное состояние рынка ДМС в Казахстане, требует решения основных задач – построения системы обоснованного расчета риска в ДМС и разработки специальных норм регуляторных и налоговых режимов, учитывающих специфику и особенности данного вида страхования.

## РИСК-МЕНЕДЖМЕНТ

Система управления рисками (риск-менеджмент) – это постоянный структурированный процесс, осуществляемый в рамках всей страховой компании в целях выявления, оценки, измерения, мониторинга, контроля и снижения рисков и их последствий, влияющих на достижение целей страховой компании. Ключевым элементом в управлении риск-менеджментом, как правило, является величина риска, которая задается страховой компанией на уровне, обеспечивающем его конкурентоспособность на рынке.

Очевидно, что риск при медицинском страховании определяется двумя составляющими: системно-популяционными факторами и размытостью оценок состояния здоровья страхователя. Очевидно также, что обе составляющие исключительно сложны. Это заставляет говорить о медицинском страховании как об операции, осуществляемой в условиях неопределенности, когда вероятности возможных вариантов обстановки неизвестны.

Поэтому крайне важным представляется использование критериев, выбор каждого из которых, наряду с характером решаемой задачи, поставленных целевых установок и ограничений, зависит от склонности к риску лиц, принимающих решения. К числу классических критериев, которые используются при принятии решений в условиях неопределенности, можно отнести: принцип недостаточного обоснования Лапласа; максиминный критерий Вальда; минимаксный критерий Сэвиджа; критерий обобщенного максимина (пессимизма – оптимизма) Гурвица и другие.

## КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Стоимость договора ДМС зависит от некоторых факторов, которые страховая компания может регулировать при формировании различных программ медицинского страхования. Однако на большую часть условий и факторов страховая компания повлиять не в силах, так как они целиком или частично зависят от внешней среды страхования, то есть от характеристик совокупности страхователей, медицинских учреждений и страхового рынка в целом.

Важно подчеркнуть, что успех ДМС в значительной мере зависит от качества оказания медицинских услуг медицинскими организациями, которые, в свою очередь, определяются



степенью внедрения стандартов качества медицинских услуг в соответствии с международными требованиями.

Европейское бюро ВОЗ в отчете, посвященном формированию принципов обеспечения качества медицинской помощи (КМП), предложило при решении данной проблемы учитывать следующие факторы:

1. Квалификацию специалистов.
2. Оптимальность использования ресурсов.
3. Риск/безопасность для пациентов.
4. Удовлетворенность для пациента от взаимодействия с медицинской подсистемой.

Для страховых компаний, предоставляющих для своих клиентов медицинское страхование, современные системы КМП решают сложные вопросы, среди которых основными являются:

- определение компонентов высококачественной медицинской помощи;
- возможности для формирования условий повышения качества предоставляемой медицинской помощи,





**Система управления рисками (риск-менеджмент) – это постоянный структурированный процесс, осуществляемый в рамках всей страховой компании в целях выявления, оценки, измерения, мониторинга, контроля и снижения рисков и их последствий, влияющих на достижение целей страховой компании.**

- определение ответственных за качество медицинских услуг, особенно в случаях, когда пациенты пользуются услугами нескольких медицинских учреждений, организаций или врачей;
- соответствие уровня существующих информационных систем в предоставлении помощи при контроле качества и обоснованности предоставления медицинских услуг;
- оценка прогнозируемых результатов и приоритетов, которые определяются врачами, пациентами, страховыми компаниями и администрацией;
- разработка и использование эффективных методов проведения непрерывного контроля, оценки и улучшения качества в каждой организации системы здравоохранения;
- формирование системы контроля качества медицинских услуг;
- принятие управленческих решений, направленных на повышение эффективности и качества медицинской помощи.

**ОСНОВНЫЕ БАРЬЕРЫ**

В системе здравоохранения РК осуществляется совершенствование системы управления качеством, важная роль в которой отведена аккредитации медицинских учреждений с применением обновленных стандартов, в основе которых – международные нормы безопасности и качества медицинских услуг. Именно безопасности и качеству медицинских услуг сегодня уделяется пристальное внимание, введены такие критерии, как оценка боли, идентификация пациентов, оценка риска падения, детализация вопросов риск-менеджмента, менеджмента медикаментов, и т. д. Но на сегодняшний день уровень внедрения стандартов и их соответствия находится не на высоте, что приводит к су-

щественному возрастанию рисков успешной деятельности страховых компаний.

Риски страховой компании не ограничиваются страховым, инвестиционным, операционным и другими стандартными рисками, а во многом зависят от рисков, связанных с оказанием медицинских услуг застрахованным медицинскими учреждениями; от неудовлетворенности и жалоб клиентов в результате некачественного обслуживания; от роста себестоимости медицинских услуг, рисков мошенничества, врачебной ошибки или халатности и др.

Наибольший риск при ДМС несет сегмент, определяемый как оказание квалифицированной медицинской помощи застрахованному. Это, в частности, объясняется тем, что заключение договора ДМС не подразумевает количественную оценку состояния застрахованных. Учитывая актуальность вопроса врачебных ошибок в свете обсуждения перспективы введения обязательного страхования профессиональной ответственности врачей за причинение ущерба здоровью граждан, хотелось бы отметить важность этой проблемы, которая является одной из самых сложных во всем мире.

Болат Жантуриев,  
к.м.н., Казахский Национальный медицинский университет  
им. С. Асфендиярова

Сауле Джундубаева,  
АО «Казахская корпорация здравоохранения и медицинского  
страхования «ИНТЕРТИЧ», г. Алматы, Казахстан

МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР  
«PRIVATE CLINIC ALMATY»



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

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

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

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



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

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

e-mail: [Info@privateclinic.kz](mailto:Info@privateclinic.kz),  
[www.privateclinic.kz](http://www.privateclinic.kz)





# HEALTH LITERACY

## - медицинская грамотность.

### Что это?

#### Определение Health literacy

Было замечено, что низкий уровень медицинской грамотности напрямую связан с более высоким риском смерти и более высокой частотой использования неотложной медицинской помощи и уровнем госпитализации. Международные исследования также показали, что недостаток медицинской грамотности напрямую связан с плохим состоянием здоровья и может являться одной из ведущих причин неравенства в отношении здоровья.

Так что означает этот термин и в чем заключается его смысл? Согласно определению Health literacy – это «степень, с которой люди имеют возможность получать, обрабатывать и понимать базовую медицинскую информацию и услуги, необходимые для принятия соответствующих решений со здоровьем». То есть люди должны обладать комплексом познавательных и со-

циальных навыков, чтобы понимать медицинскую информацию, услуги и использовать их для принятия соответствующих решений, касающихся здоровья. Помимо традиционного понимания грамотности, грамотность в вопросах здоровья включает целый ряд способностей: читать, понимать и анализировать информацию; понимать и расшифровывать инструкции, символы, диаграммы; взвешивать риски и преимущества; и, наконец, принимать решения и действовать в целях профилактики заболеваний и укрепления здоровья.

Медицинская грамотность означает больше, чем умение читать брошюры и успешно производить медицинские назначения. Она подразумевает улучшение доступа людей к медицинской информации и их способности эффективно использовать ее, что имеет решающее значение для расширения прав и

возможностей пациентов в области здоровья.

Грамотность относится к сложным комплексам навыков, которые люди должны использовать каждый день на работе, в обществе и дома, в том числе для управления своим здоровьем и благополучием.

#### Последствия недостатка медицинской грамотности

Низкий уровень медицинской грамотности влияет не только на здоровье отдельного пациента, но и существенно отражается на социально-экономических аспектах общества.

В Американском национальном отчете, посвященном Health literacy, подчеркивается, что «низкая грамотность здоровья является одним из основных источников экономической неэффективности в системе здравоохранения США». По

В последнее время в зарубежной литературе по медицине и общественному здравоохранению все чаще и чаще употребляется такое словосочетание, как Health literacy, что переводится как «грамотность/просвещенность в вопросах здоровья», или коротко «медицинская грамотность». Данная концепция зародилась в США в середине 1970-х годов, когда людей с низким уровнем грамотности в области здоровья начали относить к «группе риска».



оценкам доклада, ущерб от низкой грамотности в вопросах здоровья стоит для экономики США от \$106 млрд до \$238 млрд в год. Это составляет от 7 до 17% всех расходов на здравоохранение. Чтобы понять размер этой проблемы, следует подчеркнуть, что данная сумма достаточна для страхования более чем 47 миллионов американцев в 2006 году. Исследования, проведенные Университетом Аризоны, Тусон, обнаружили, что расходы на здравоохранение для пациентов программы Medicare и имеющих низкую медицинскую грамотность были более чем в 4 раза выше, чем затраты на пациентов с более высоким уровнем медицинской грамотности, примерно \$13 000 в год по сравнению с \$3 000 в год. В докладе Американской медицинской ассоциации «Медицинская грамотность и безопасность пациентов» подчеркивается, что «плохая санитарная и медицинская грамотность является фактором, оказывающим наиболее сильное влияние на здоровье человека, чем возраст, доход, статус занятости, уровня образования и расовая принадлежность». Исследования также показали, что люди с низким уровнем грамотности в области здоровья имеют более низкую вероятность получения прививки от гриппа, плохо понимают медицинские ярлыки и инструкции, имеют большую вероятность неправильного принятия лекарств по сравнению со взрослыми, имеющими высокий уровень грамотности в вопросах здоровья. Пациенты с недостаточной медицинской грамотностью имели более низкие показатели

здоровья и реже использовали профилактическую помощь. Лица с низким уровнем грамотности в вопросах здоровья чаще госпитализировались и чаще имели плохие исходы в результате болезни. Стационарные расходы для пациентов с ограниченной грамотностью в вопросах здоровья увеличиваются примерно на \$993 по сравнению с теми, кто имеет более высокий уровень медицинской грамотности. У пациентов программы Medicare отмечена прямая зависимость уровня медицинской грамотности и уровня смертности: чем ниже уровень грамотности, тем выше уровень смертности.

Таким образом, на данных примерах мы видим, что медицинская грамотность не только напрямую связана с безопасностью и здоровьем самих пациентов, но и в значительной мере влияет на экономику здравоохранения и общества в целом.

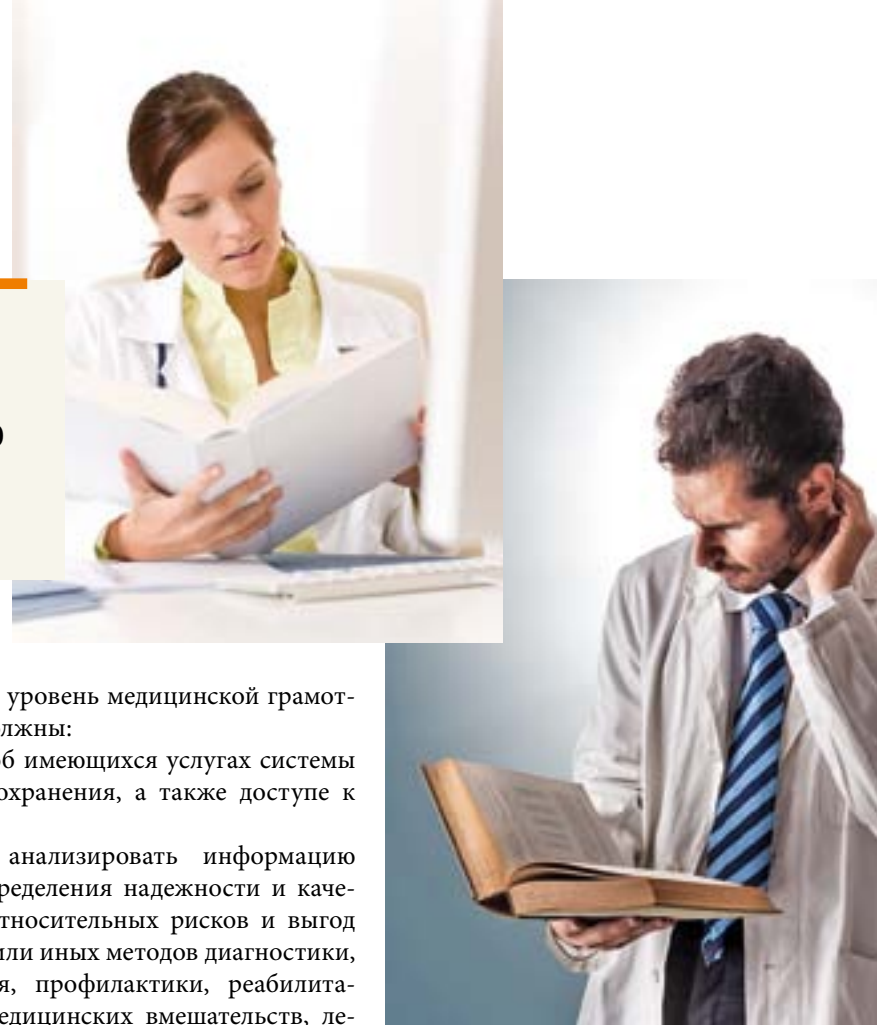
#### Health literacy в других странах

**Австралия.** В ходе исследования, которое проводилось в 2006 – 2008 гг. среди большого количества населения в возрасте 15 – 74 лет, было установлено, что уровень знаний и навыки в вопросах здоровья у более половины (59%) взрослого населения недостаточные. При этом оказалось, что медицинская грамотность среди пожилых людей существенно ниже, чем медицинская грамотность у лиц до 49 лет.

**Канада.** Исследование проводилось в 2007 г. среди населения в возрасте 16 –

65 лет. Оказалось, что 60% взрослых в Канаде (почти как в Австралии) имеют низкий уровень медицинской грамотности. Отмечена разница в уровне медицинской и санитарной грамотности среди провинций и территорий, а также между различными группами населения, особенно среди пожилых людей. Установлено, что в Канаде, как и в Новой Зеландии, у взрослых с низким уровнем образования медицинская грамотность была значительно ниже, чем у взрослых с более высоким уровнем образования, и этот разрыв с возрастом увеличивается. На различия в медицинской грамотности значительно влияют социальные, образовательные и экономические результаты. Было также отмечено, что франкоговорящие лица Канады имеют более низкий уровень грамотности в вопросах здоровья, чем англоговорящие.

**Соединенные Штаты Америки.** Основные выводы национального отчета о медицинской грамотности в Америке (2004 г.): только 12% взрослых американцев можно было считать грамотными в вопросах здравоохранения, у более трети взрослых американцев (77 млн человек) были трудности с пониманием общих вопросов медицинской грамотности, таких как следование назначению по приему лекарственных средств, указанному на этикетке или в рецепте, соблюдение графика прививок, используя стандартный календарь. Взрослые в возрастной группе 65 лет и старше име-



Низкий уровень медицинской грамотности влияет не только на здоровье отдельного пациента, но и существенно отражается на социально-экономических аспектах общества.

ли более низкий уровень медицинской грамотности, чем люди в младших возрастных группах, и являлись «уязвимой группой населения».

На уровень медицинской грамотности влияет принадлежность к тем или иным этническим группам: доля взрослых с низким уровнем медицинской грамотности достигает 28% среди белых взрослых, до 57% – среди черных взрослых и 65% – среди испаноязычных взрослых. У половины взрослых без среднего образования грамотность в вопросах здоровья была ниже базовых навыков. Выпускники средних школ и колледжей имеют ограниченный уровень грамотности в вопросах здоровья. Люди, имеющие медицинские страховки, показали более высокий уровень знаний и навыков медицинской грамотности, чем незастрахованные люди.

**Соединенное Королевство Великобритании.** Великобритания до сих пор не собирает статистических данных о медицинской грамотности населения на национальном уровне. Тем не менее, выборочные данные свидетельствуют о низком уровне навыков в области медицинской грамотности среди граждан Великобритании. Почти 46% взрослого населения Великобритании имеют уровень грамотности ниже, что требуется, чтобы «полностью реализовать свой потенциал в области медицинской грамотности».

### Главные навыки в области медицинской грамотности

По мнению американских специалистов, пациенты, чтобы обеспечить необ-

ходимый уровень медицинской грамотности, должны:

- знать об имеющихся услугах системы здравоохранения, а также доступе к ним;
- уметь анализировать информацию для определения надежности и качества, относительных рисков и выгод от тех или иных методов диагностики, лечения, профилактики, реабилитации, медицинских вмешательств, лекарств и т.д.;
- уметь рассчитывать лекарственные дозы;
- уметь общаться с поставщиками медицинских услуг;
- находить необходимую информацию о здоровье и т.д.

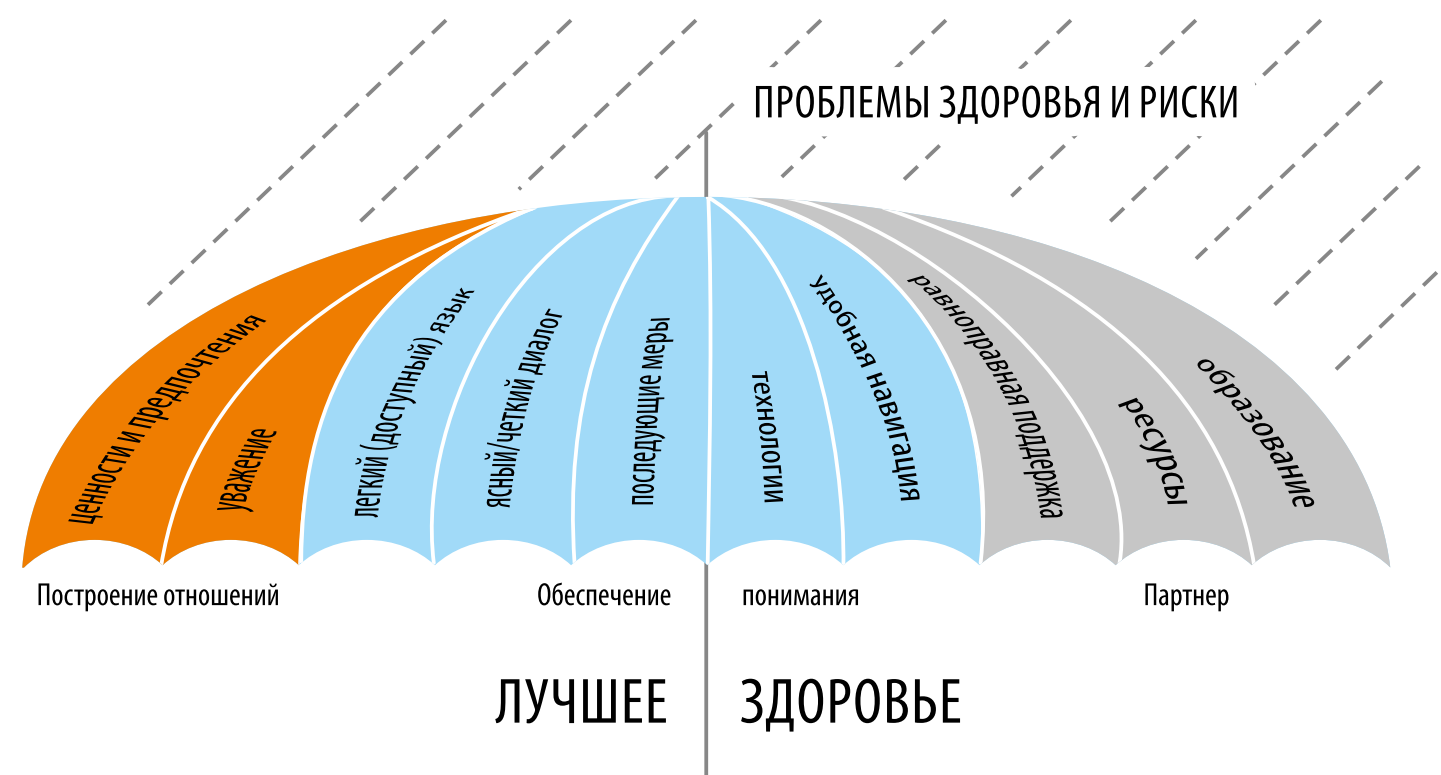
Для достижения этих задач люди должны:

- быть визуально грамотными, т.е. уметь воспринимать визуальную информацию, понимать графики, инструкции и тому подобную информацию;
- обладать компьютерной грамотностью;
- быть информационно грамотными (возможность получить и применить соответствующую информацию);
- обладать способностью проводить необходимые математические вычисления (в первую очередь для расчета дозы лекарства).

Очень важны навыки устной речи. Пациенты должны сформулировать свои проблемы со здоровьем и точно описать свои симптомы. Они должны уметь задавать соответствующие вопросы, а также пациенты должны понимать высказанные устно медицинские направления на консультации или лечение.

В эпоху повышения общей ответственности врача и пациента в вопросах медицинской помощи пациенты нуждаются в сильных навыках принятия решений. С развитием Интернета в качестве источника информации о здоровье грамотность в вопросах здоровья может также включать в себя возможность поиска в Интернете и оценки соответствующих веб-сайтов. Справедливости ради следует отметить, что в Америке на государственном уровне уделяется большое внимание вопросам улучшения медицинской грамотности населения. Так, на федеральном уровне создаются и развиваются программы по улучшению грамотности населения в области здоровья, расширению профилактики, созданию медицинских домов здоровья, обеспечению справедливой и доступной медицинской информации. Так, согласно законодательству, федеральные документы должны быть записаны «ясным, кратким и хорошо организованным языком». Успех реформы системы здравоохранения будет зависеть в значительной степени от способности отдельных лиц,

## ЗОНТИК МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ



семей и общин принимать обоснованные решения относительно своего здоровья. Инновационные подходы, а также применение существующих лучших практик в области разработки и распространения информации о здоровье необходимы, если мы собираемся увеличить вероятность того, что люди будут делать здоровый выбор, повышать свою медицинскую грамотность, успешно управлять собственным здоровьем, наилучшим образом использовать ограниченные ресурсы здравоохранения. Политики, администраторы здравоохранения, профессионалы и практики, преподаватели и научные работники, обладая большим опытом, знаниями, могут быть той силой, которая будет учитывать потребности населения в медицинской грамотности и обеспечивать доступную медицинскую информацию, которая соответствует современным вызовам и изменениям в области здоровья и общественного здравоохранения.

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



Использовались материалы зарубежной прессы.





Современный темп жизни, процессы глобализации в мире привели к тому, что медицинское образование из долгого, многолетнего процесса превращается сегодня в пожизненный.



## Роль непрерывного образования в повышении конкурентоспособности:

*опыт компании «Медикер»*

**М**едицинская наука, технологии и врачебная практика сегодня так быстро меняются, что непрерывное, постоянное обучение – не просто дань времени, а вопрос выживания и успешного развития в профессиональной сфере.

### Знания как фактор конкурентоспособности

Для медицинских организаций в условиях рыночной конкуренции высокообразованный и обученный персонал, обладающий современными знаниями в области клинической медицины, фармации, лабораторной диагностики и менеджмента, является фактором повышения конкурентоспособности и рыночной стоимости компании. Кроме экономических аспектов вопросы обучения имеют социальный аспект – ведь только хорошо подготовленный и постоянно обучающийся медицинский персонал может качественно оказывать медицинскую помощь, работать на сложном современном лечебном и диагностическом оборудовании, удовлетворять запросам пациентов и общества.

На сегодняшний день в Казахстане все представители благороднейшей профессии вне зависимости от того, работают ли они в государственных учреждениях или в частных компаниях, на законодательном уровне обязаны регулярно подтверждать и повышать свой профессиональный уровень, принимать участие в научно-практических конференциях. Похожая ситуация и в других странах СНГ. А вот во многих государствах Европы, Восточной Азии и Америки работники медицинской отрасли помимо всего прочего должны также заниматься научными изысканиями. Это позволяет таким странам, как Швейцария, Япония, Великобритания, США, не просто быть в курсе инноваций в медицинской науке, а самим разрабатывать новые технологии лечения и диагностики, медикаментозные препараты. В Казахстане работа в этом направлении уже активно началась, но мы пока в начале этого пути. Первоначально нам необходимо повысить уровень квалификации врачей во всей республике.

«У нас принята программа непрерывного профессионального развития работников, которая подразумевает постоянное повышение профессиональной компетентности кадрового ресурса ТОО «Медикер». Это значит, что наши сотрудники учатся на протяжении всей профессиональной жизни – они должны успевать за техническим прогрессом. У наших клиентов также растут требования к качеству медицинских услуг, а мы работаем для людей, поэтому естественно, что мнение наших клиентов для нас первостепенно важно. Ну и, конечно, хочется быть лучшими на этом рынке услуг! Причем я хочу отметить, что лучшими не только в

Казахстане, но и за рубежом», – рассказывает **Тимур Сламжанович Султангазиев**, заместитель генерального директора ТОО «Медикер».

### Практическое воплощение концепции непрерывного обучения

«Медикер» является одной из самых динамично развивающихся компаний на медицинском рынке Казахстана. Чрезвычайную значимость инвестиций в образование медицинского персонала как фактор повышения эффективности бизнеса, повышения конкурентоспособности очень хорошо понимают в организации, где профессиональному, в том числе непрерывному, образованию уделяется повышенное внимание. Несмотря на то что численность сотрудников превышает 2800 человек, все равно остается дефицит кадров. Поэтому обучение, подготовка собственных врачей, начиная с медицинского вуза и на протяжении всей их карьеры, – один из приоритетов деятельности компании. Так, «Медикер» оплачивает обучение студентов медицинских вузов, которых направляет в различные регионы страны для работы в собственных медицинских центрах.

В течение последнего времени непрерывное медицинское образование в компании претерпело значительные изменения как в плане теоретических, методологических и технических подходов, так и географии мест обучения. Особое внимание уделяется повышению квалификации медицинских работников на базе казахстанских институтов усовершенствования врачей и ведущих кафедр и клиник Москвы и Санкт-Петербурга; налажено сотрудничество с известной Университетской клиникой города Фрайбурга – одной из старейших и авторитетнейших в Германии.

Следуя современным мировым трендам в области бизнеса и образовательного процесса, компания планирует в 2015 – 2016 гг. открытие собственного медицинского колледжа и корпоративного учебного центра.

Следует отметить, что сотрудники «Медикер» активно участвуют в научно-практических и международных конференциях, занимаются научной работой, печатаются в различных научно-популярных изданиях, в частности, в одноименном медицинском журнале «Медикер». К примеру, научный доклад на тему «Оценка эффективности динамического наблюдения за здоровьем работников нефтедобывающих компаний», подготовленный коллективом автором во главе с директором компании Садырбаевой Г.С., заведующим поликлиникой медицинского центра АРФ ТОО «Медикер» в Атырау к.м.н. Ошурбаевым Х.А. и доцентом КазНМУ им. С. Асфендиярова Жантуриевым Б.М., был представлен в 2013 г. на престижной международной кон-





ференции ВОЗ, посвященной 35-летию Алматинской декларации по первичной медико-санитарной помощи. Доклад вошел в тройку лучших постерных докладов. Этот факт наглядно демонстрирует сотрудничество практического здравоохранения и науки в компании «Медикер».

В компании активно применяются различные формы обучения, например, метод каскадного обучения. Суть метода заключается в том, что специалисты с учеными степенями или сотрудники, недавно прошедшие курсы повышения квалификации, отправляются в другие филиалы «Медикер» для обучения персонала на местах.

Помимо этого «Медикер» организует стажировки на рабочем месте, привлекая для этого ведущих казахстанских и зарубежных преподавателей. За уровнем профессиональной компетенции в компании следит специальная служба внутреннего контроля. План обучения работников составляется заранее. Постоянное обучение проходят не только врачи, медсестры, фельдшеры, но и вспомогательный персонал – медицинские регистраторы и диспетчеры.

Кроме понимания каждым работником необходимости повышать свою квалификацию, руководство «Медикер» все равно считает необходимым дополнительно материально стимулировать своих сотрудников для достижения больших результатов.

«Помимо того, что компания оплачивает необходимое обучение, в сети клиник работает система надбавки к заработной плате за качество оказанных услуг пациентам. При необходимости врачей обеспечивают жильем, существуют различные социальные пакеты для работников нашей организации», – рассказывает Тимур Султангазиев.

## Концепция проблемно-ориентированного обучения (ПОО)

Одним из направлений непрерывного обучения специалистов является Концепция проблемно-ориентированного обучения (ПОО). Это своего рода идеология, стратегия, особый стиль постижения знаний, при котором возможным становится полноценное овладение проблемой с глубоким освоением материала реальных жизненных ситуаций при максимальном использовании доказательно обоснованных мировых информационных ресурсов. ПОО позволяет формировать и закреплять навыки получения знаний, формы достижения консенсуса, способности ориентироваться в информации, в сложных нестандартных ситуациях, требующих междисциплинарного подхода. Одним из важнейших условий в ПОО является активное сотрудничество обучающихся с целью более разностороннего изучения проблемы и формирования эффективных решений.

Этого придерживается и компания «Медикер». «Мы применяем новые подходы в обучении: информационные технологии в образовании, дистанционное образование. Сегодня стало возможным применение высоких технологий в процессе обучения. Например, применение симуляционного оборудования и манекенов.

Последнее, кстати, позволяет не только заниматься обучением персонала, но и проводить аттестации сотрудников. Это помогает нам соответствовать всем международным стандартам. Недавно в наших филиалах в Жанаозене и Атырау уже прошли обучение сотрудники методом неотложной помощи специалистов симуляционного центра. Дело в том, что нашими клиентами в этих регионах являются в основном люди, работающие в нефтедобывающей отрасли. Это тяжелая работа, и вероятность «заработать» производственную травму там выше. Поэтому так важно оттачивать свое мастерство не на пациентах, а на манекенах или в электронном режиме. Это позволяет избежать различных медицинских ошибок в реальной практике», – делится опытом Тимур Султангазиев.

## Эффективность занятий

Непрерывное образование сотрудников «Медикер» происходит по всем медицинским направлениям, включая высокотехнологичную хирургию, менеджмент и управление здравоохранением, а также неотложную медицинскую помощь и сестринское дело. Актуальным для компании является обучение сотрудников передовым технологиям в области эндоскопической хирургии, интервенционной кардиологии.

Недавно прошедшее обучение было посвящено вопросам неотложной медицинской помощи. Это, пожалуй, самая ответственная часть работы врача. Поскольку все большее распространение получают аккредитация и сертификационные образовательные программы, вопросам эффективности (контроля качества) медицинского образования стало уделяться более пристальное внимание.

Следует отметить, что любая аккредитация медицинского работника начинается именно с этой темы.

«По статистике каждый 4-й человек в мире умирает по причине синдрома внезапной смерти. Поэтому на лекциях и практических занятиях мы с сотрудниками «Медикер» разбирали как раз критические ситуации: острую дыхательную недостаточность, острый коронарный синдром, внезапную смерть. Кроме этого – травмы опорно-двигательного аппарата и особенности мобилизации таких больных, а также первую помощь при термических и химических ожогах и травмах глаза. Занятия проводились теоретические и практические – на манекенах и с использованием всех необходимых подручных средств.

*Прошедшее обучение было посвящено вопросам неотложной медицинской помощи. Это, пожалуй, самая ответственная часть работы врача.*



В дальнейшем на практике это поможет всем тем, кто посетил наши занятия, не растеряться в критической ситуации. Теперь мы уверены, что действия врачей будут однозначно правильными и своевременными, ведь два наиболее важных фактора в критической ситуации – это время и качество медицинской помощи», – поясняет Альмира Жукубаева, врач высшей категории, начальник отдела образования и инновационных технологий Научного центра онкологии и трансплантологии г. Астаны.

Результаты тестирования, проведенного до начала обучения и после него, подтвердили высокую эффективность данных занятий.

## Инновации и технологии

«В целях внедрения инновационных медицинских технологий от диагностики, лечения до реабилитации планируются курсы повышения квалификации для наших сотрудников в странах Европы, Азии, например, в Японии, в Южной Корее, в Израиле, России», – рассказывает Тимур Сламжанович. Далее он отмечает: «Непрерывное обучение работников проводится не только в медицинской сфере. Мы также даем образование в области профессиональной этики. Так как на сегодняшний день это один из самых важных аспектов при выборе своего лечебного учреждения клиентом». Новые технологии применяются не только во время обучения, но и в процессе повседневной деятельности компании. Например, введение новых информационных технологий – электронного паспорта здоровья пациента – позволило качественно улучшить лечебно-диагностический процесс в клиниках. Система интегрирует всю информацию, касающуюся каждого пациента (лабораторные и диагностические данные, тактику и результаты лечения и т. д.) в удобную для

использования форму. Это позволяет авторизованному пользователю: лечащему врачу, эксперту, специалисту по внутреннему аудиту, руководителям – иметь доступ к полной информации о пациенте в любом филиале «Медикер». «Также в сети клиник «Медикер» существует понятие профессиональной сетевой интеграции. В рамках нашей корпоративной сети – через интернет – специалисты могут делиться опытом, при необходимости устраивать консилиумы. Например, наши физиотерапевты регулярно обмениваются мнениями по новым методикам, консультируют друг друга, совместно ищут новые способы лечения своих пациентов. В конечном итоге все это способствует повышению качества и эффективности лечения, удовлетворенности пациента и приводит к положительным экономическим результатам», – говорит Тимур Султангазиев.

Весь этот комплекс мер способствует созданию репутации «Медикер» как ответственной, социально ориентированной компании, формирует узнаваемый, конкурентоспособный бренд. Этой осенью компания «Медикер» на ежегодной «Премии HR-бренд Казахстан 2014» заняла почетное третье место в номинации «Казахстан» за наиболее успешную работу над репутацией компании как работодателя.

Однако компания не намерена останавливаться на достигнутых результатах. Она ориентируется на достижение новых амбициозных целей. В планах «Медикер» – развитие совместно с малайзийским ресурсным центром геномики проекта «Геномика», выход на мировые рынки и создание сети клиник в Турции и России, открытие совместных предприятий с медицинскими компаниями Венгрии, Испании, Китая, укрепление сотрудничества с ведущими клиниками Германии, Швейцарии, Южной Кореи, Израиля, Турции, России, Университетской клиникой Валенсии (Испания), открытие Педиатрического центра в Алматы.

Анастасия Жаравина





## 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**





# Аккредитация медицинской организации как фактор развития компании



Завершается четвертый год действия Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, цель которой – улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны. И здесь роль Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан велика: это и согласование планов, и усиление контроля, и информационно-разъяснительная работа, и обучение менеджеров здравоохранения, и совершенствование стандартов лечения, диагностики, и поддержка медицинских учреждений в

их стремлении соответствовать самым высоким стандартам. В этом направлении в Казахстане внедрены и активно развиваются реформы, направленные на повышение качества и безопасности в здравоохранении. К ним относится и аккредитация медицинских организаций по стандартам, соответствующим международным требованиям безопасности и качества. Однако реализация этих реформ зависит от готовности медицинских организаций, их сотрудников и, в первую очередь, руководителей к процессам изменения.

## Внедрение стандартов качества

С целью повышения качества медицинской помощи, отбора и унификации

наиболее эффективных и воспроизводимых методов лечения в ряде стран приняты стандарты оказания медицинской помощи, учитывающие международный опыт, рекомендации экспертов и национальные особенности. Для подтверждения соответствия указанным стандартам проводится аккредитация медицинских организаций.

Аккредитация проводится с целью оценки, управления и совершенствования качества медицинских услуг, получения предварительной информации о медицинской организации при размещении государственного заказа на оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (в международном контексте – страховыми компаниями для оценки уровня доверия к услугам конкретной клиники) и ориентации медицинских организаций на конечный результат. Аккредитация подтверждает соответствие медицинской организации установленным стандартам качества, а также реализует право пациентов на получение в медицинских организациях услуг высокого качества и безопасности.

Являясь крупнейшей частной системообразующей компанией, «Медикер» активно участвует в масштабных процессах, происходящих в здравоохранении. Одним из главных приоритетов компании является максимальное удовлетворение потребностей пациентов в высокопрофессиональных, качественных и безопасных медицинских услугах. С этой целью «Медикер» ставит амбициозную задачу по созданию сети клиник, действующих по высочайшим стандартам международного уровня.

## Международный опыт: стандарты JCI

Joint Commission является некоммерческой организацией, вот уже 75 лет ведущей свою активную деятельность в Соединенных Штатах Америки с целью улучшения качества и безопасности в области медицины. Joint Commission – самое крупное и престижное аккредитационное учреждение в США и во всем мире. С 1994 года функционирует меж-

дународная программа Joint Commission International (JCI), которая ставит своей целью улучшение качества и безопасности медицинских услуг в международном сообществе. При этом стандарты Joint Commission International признаны «золотым стандартом» международного здравоохранения.

Получают аккредитацию только клиники с очень высоким потенциалом: внедрение стандартов требует много времени и вложений. Так, JCI аккредитацию

Стандарты периодически пересматриваются и совершенствуются для адаптации к меняющимся условиям жизни. Например, стандарты для больниц обновляются каждые три года в части взаимодействия между стандартами на основе работы группы международных экспертов, отзывов аккредитованных клиник и последних достижений в сфере здравоохранения. На данный момент действует пятое издание книги стандартов, где ужесточены требования по

В процесс внедрения стандартов JCI вовлекаются все сотрудники клиники: клинический персонал (врачи, средний медицинский персонал, специалисты лабораторий и аптек), вспомогательный персонал (санитарки, уборщицы, водители, инженеры, сиделки и т. д.), управленческий аппарат (руководство, юристы, кадровая служба, экономисты и т. д.).

имеют только 400 клиник, большинство из которых находятся в США, Турции, Сингапуре, Объединенных Арабских Эмиратах, Южной Корее. На постсоветском пространстве 6 клиник имеют JCI стандарт, пять из которых – в Астане и одна – в Москве.

Стандарты делятся на пациент-ориентированные и организационные (управленческие стандарты). Пациент-ориентированные стандарты включают в себя правильную идентификацию пациента, преемственность лечения, права и обязанности пациента, санитарно-просветительскую работу и т. д. Управленческие стандарты включают в себя управление качеством, инфекционный контроль и безопасность зданий, управление человеческими ресурсами, информацией и общее руководство.

Комплекс стандартов объединяет набор стандартов, связанных с больницами, реабилитационными центрами, поликлиниками, клиническими лабораториями, домашним уходом, медицинским транспортом, больницами первой медицинской помощи, аттестацией лечебной работы.

некоторым стандартам. Однако накапливается новый опыт, и процесс обновления продолжается, например, в связи с эпидемией лихорадки Эбола.

Национальные и JCI стандарты могут действовать одновременно. Если аналогичные национальный и JCI стандарт определяют различный уровень требований к конкретному процессу, то для соблюдения в клинике применяется тот, который задает более высокие и жесткие требования.

В процесс внедрения стандартов JCI вовлекаются все сотрудники клиники: клинический персонал (врачи, средний медицинский персонал, специалисты лабораторий и аптек), вспомогательный персонал (санитарки, уборщицы, водители, инженеры, сиделки и т. д.), управленческий аппарат (руководство, юристы, кадровая служба, экономисты и т. д.). Более того, стандарты предписывают ответственность не только сотрудников клиник, но и других компаний, которые оказывают услуги данной клинике (например, компании по вывозу мусора, организовывающие питание пациентов или уборку помещений и территорий



больниц). Клиника должна удостовериться в том, что данные компании имеют лицензии, работают в соответствии с местным законодательством. Клиника обязана ознакомить своих партнеров с JCI стандартами и по возможности обучить их принципам работы в конкретной области обслуживания.

В рамках внедрения стандартов JCI и подготовки к аккредитации каждая клиника разрабатывает план совершенствования, где определяются так называемые Чемпионы – сотрудники, которые должны составить план работы, организовать постоянную работу по написанию правил и процедур, внедрению стандартов и измеримых элементов, проверять их выполнение и обеспечивать непрерывное обучение персонала. Практика показывает, что руководители уже аккредитованных клиник отмечают конкретные перемены в деятельности, в частности: уменьшение числа медицинских ошибок, снижение внутрибольничной инфекции, сокращение средней длительности пребывания пациентов на больничной койке; сокращение затрат; повышение удовлетворенности пациентов, персонала; повышение статуса среднего медицинского персонала.

Вместе с тем внедрение стандартов JCI может выявить ряд системных проблем всей системы здравоохранения страны, например: острую нехватку специалистов, особенно среднего и младшего медицинского персонала, высокую нормативную нагрузку врача и медицинской сестры, низкое качество строительства медицинских объектов. Решение этих проблем требует времени и комплексного подхода, не всегда зависящего от отдельно взятой клиники.

Казахстан имеет свою национальную аккредитацию, которая учла и включила все основные принципы и стандарты JCI. Некоторые стандарты национальной аккредитации выше и жестче, чем JCI. Поэтому вопрос о необходимости и целесообразности прохождения аккредитации и получения JCI сертификата должен решаться каждой клиникой самостоятельно, в зависимости от стратегических целей развития клиники.

### Опыт национальной аккредитации

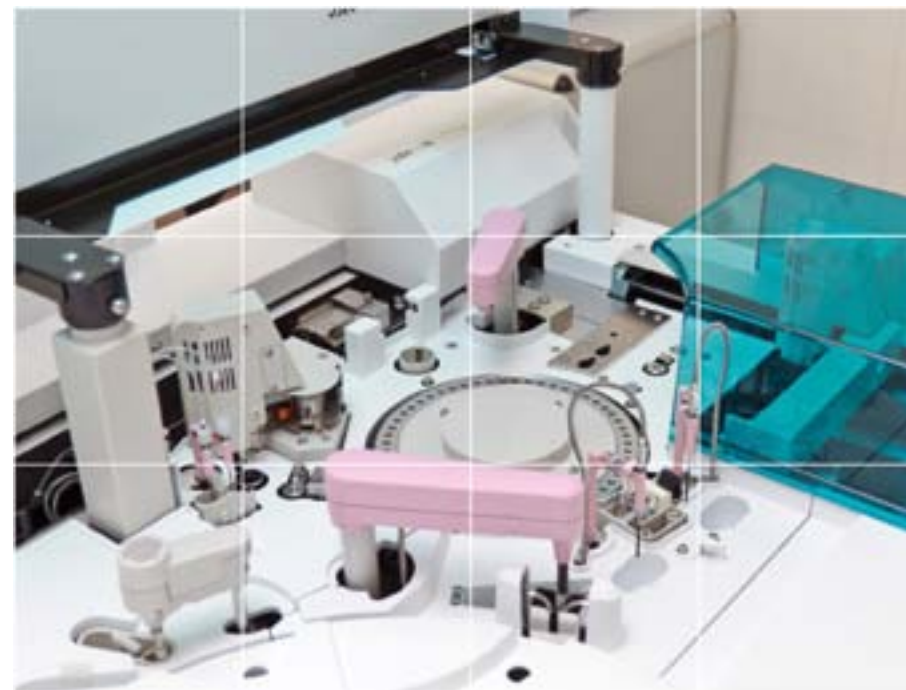
Опыт прохождения национальной аккредитации в «Медикер» уже есть. Конечно, у каждого медицинского центра он будет свой, но есть общие моменты. Ниже приводится опыт руководителя одного из медицинских подразделений компании.

#### Как подготовиться к аккредитации: что делать?

Подготовка к аккредитации, как и подготовка к любому проекту, начинается с теории – важно вооружиться четкими знаниями стандартов, проработав нормативно-правовые акты (такие как Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации для субъектов здравоохранения»), методическое руководство по применению обновленных стандартов аккредитации медицинских организаций в Республике Казахстан. Оценочные таблицы помогут провести самооценку соответствия стандартам аккредитации организаций здравоохранения и т.д.

В зависимости от мощности медицинской организации период подготовки занимает как минимум один год. Издается внутренний приказ медицинской организации о возложении ответственности за подготовку к аккредитации. Как правило, ответственным за подготовку к аккредитации назначается руководитель организации или его заместитель. Ответственность возлагается и на руководителей подразделений организации: руководителей сестринского блока, лабораторий, инженера по технике безопасности и других. Создается план стратегического развития, по которому медицинский центр работает, ставятся цели, которых надо достичь, утверждаются индикаторы, по которым можно определить уровень достижений.

Самое главное – не забывать, что цель аккредитационной комиссии – оценить деятельность организации, ее соответствие стандартам национальной аккредитации, а не найти недостатки и осудить. Понимание этого позволяет создать благоприятную рабочую атмосферу.



#### Как проходит аккредитация

Временные рамки работы аккредитационной комиссии для каждой медицинской организации утверждаются приказом Комитета контроля медицинской и фармацевтической помощи при Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан и в среднем составляют несколько дней.

Анализ соответствия стандартам предполагает изучение представленных документов и оценку процесса на основании изучения мнений персонала, пациентов, посетителей, наблюдения за ситуацией в медицинской организации в контексте требований стандарта. Так, например, каждый стандарт состоит из критериев стандартов 1.1., 1.2. и т.д. Критерий 1.5 гласит: «В медицинской организации внедрен процесс выявления, анализа и принятия мер по фактам нарушения этических норм». Это означает, что в медицинской организации соблюдаются этические нормы поведения среди сотрудников, персонала и пациентов, посетителей, персонала и внешних поставщиков и др. В медицинской организации налажен процесс своевременного выявления, регулярно анализа и принятия мер по фактам нарушения этических норм. Это может быть подтверждено предоставлением документально оформленных процедур (правил выявления, регистрации, ана-

лиза (рассмотрения) и принятия мер по фактам нарушения этических норм), приказа руководителя медицинской организации о создании этической комиссии и утверждении положения об этической комиссии, протоколов заседания данной комиссии, демонстрацией информационных стендов для персонала, пациентов, посетителей.

#### Моменты, на которые следует обратить внимание

Аккредитация показала, что некоторые разделы стандартов незнакомы персоналу. Связано это с тем, что основная часть усовершенствованных стандартов аккредитации медицинских организаций базируется на требованиях нормативных правовых документов, регламентированных в Республике Казахстан, а отдельные стандарты дополнены на основании рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, Международного общества по качеству в здравоохранении и направлены на защиту прав потребителя (пациента). Исполнительным Комитетом Международного сообщества по качеству в здравоохранении (ISQua) в 2012 году казахстанские стандарты аккредитации стационаров были признаны соответствующими международным принципам безопасности и качества в здравоохранении, а в феврале 2013 года получили международное признание и

служба, общее управление, финансовое, информационное управление, управление человеческими ресурсами и рисками, со стороны комиссии замечаний не было.

#### Изменения, происходящие в работе учреждения после аккредитации

По завершению аккредитации остается задача по поддержанию и дальнейшему развитию высокого уровня деятельности медицинской организации, заданного стандартом. В этом процессе наряду с руководством, персоналом огромную роль играет служба внутреннего аудита, которая контролирует вопросы качества и безопас-

Временные рамки работы аккредитационной комиссии для каждой медицинской организации утверждаются приказом Комитета контроля медицинской и фармацевтической помощи при Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан и в среднем составляют несколько дней.

казахстанские стандарты аккредитации медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. То есть в составе стандартов аккредитации имеются и международные стандарты.

К примеру, здания медицинских организаций, построенные во времена Советского Союза, не предусматривали инфраструктуру для людей с ограниченными возможностями. Со стороны аккредитационной комиссии были замечания по наличию пандусов. Также были замечания по вопросу рассмотрения обращений пациентов: ящик для жалоб должен быть прозрачным, а у нас, как принято, сделан из непрозрачного материала.

Что касается врачей, оформление листка оценки боли было неповседневным делом при ведении амбулаторной карты. По другим стандартам, таким как инфекционный контроль, лабораторная

ности оказания медицинской помощи, повышения квалификации персонала и соответствия его полномочий имеющимся компетенциям, соблюдения качества медицинского документооборота, безопасности пациентов и сотрудников при чрезвычайных ситуациях и т.д.

Таким образом, практика отечественной аккредитации непрерывно развивается, адаптируясь к изменениям социальной, политической и медицинской среды. Аккредитация обеспечивает персоналу клиник мотивацию для постоянного самосовершенствования, профессионального роста, стремления к повышению качества и безопасности оказываемых медицинских услуг, удовлетворенности пациентов. Все это способствует формированию образа «Медикер» как социально ответственной, пациент-ориентированной медицинской компании.





Гульшара Абдыкаликова, Государственный секретарь РК, Председатель Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политики при президенте РК



## Медицина с социальным акцентом

### ЭФФЕКТИВНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Дочка знакомой призналась недавно маме, что ждет ребенка. Сама еще ребенок, она приняла решение оставить малыша еще до того, как призналась об этом родителям. Шестнадцатилетняя Алина даже вспоминать не хочет о том, кто папа ее будущего ребенка. А вот имя-отчество социального работника своей поликлиники, говорит, не забуду никогда. Именно она помогла девочке в трудную минуту. Алина не могла сказать маме и папе о беременности, слишком строго родители просто прокляли бы ее. К тому же в семье, где пятеро детей, и без того тесно. И когда гинеколог сообщила ей эту новость, она, выйдя из кабинета, долго сидела на стуле, не зная, куда пойти. Врач увидела ее и повела в кабинет соцработника. Такие сейчас открылись почти во всех поликлиниках Алматы. Там с ней поговорила Алия Сакеновна, расспросила обо всем, пригласила и психолога, и они втроем разобрали всю ситуацию по полочкам. Почему-то этим женщинам Алина смогла рассказать все. И о том, что хочет жить в общежитии своего вуза, а не дома. И о том, что не знает, оставить ли ребенка. После долгой беседы приняла решение – буду рожать. А Алия Сакеновна позвонила ректору института, где учится девушка, и попросила помочь с местом в общежитии. Вопрос был решен. Алина успокоилась, зная, что может жить самостоятельно, что ей как несовершеннолетней врачи будут уделять особое внимание во время всей беременности. Еще ей сказали, что если первое время после рождения малыша она не сможет быть с ним, можно оставить на какой-

то период его в Доме надежды. Впрочем, такой вариант она сразу отвергла, однако, и это тоже успокоило. И, конечно, было важно, что она всегда может прийти в этот маленький кабинет на первом этаже поликлиники, где ей помогут советом и делом. Это лишь один пример того, как сейчас сотрудничают два разных и отдельных до сего времени ведомств. Еще недавно существовали Министерство здравоохранения и Министерство социальной защиты. С недавнего времени их объединили в одно ведомство, которое сейчас называется Министерство здравоохранения и социального развития. О том, какова его миссия, рассказали в ходе рабочей поездки в Алматы Государственный секретарь РК, Председатель Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Казахстана (на тот момент заместитель Премьер-Министра РК) **Гульшара Абдыкаликова** и министр здравоохранения и социального развития **Тамара Дуйсенова**. Они посетили городские клиники, встречались с медицинской общественностью.

### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Гульшара Абдыкаликова говорила о необходимости повысить эффективность программы «Саламатты Казахстан», скоро совместно с Всемирным банком будет проанализировано ее выполнение, и начнется работа над новой программой совершенствования здравоохранения, которая стартует в 2016 году. Она сообщила и о том, что будут



Тамара Дуйсенова, министр здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

Недавнее объединение двух систем – здравоохранения и социальной защиты – стало несколько неожиданным для казахстанцев. Но такова практика многих стран, и она дает хорошие результаты.

разрабатываться вопросы развития страховой медицины. О слиянии же двух ведомств заметила, что только когда в полной мере будет интеграция здравоохранения и социального обеспечения, улучшится и в целом обслуживание. Вице-премьер подчеркнула, что в условиях единого ведомства исчезнет дублирование, меньше будет очередей, к примеру, при оформлении инвалидности, поскольку социальные работники и врачи будут работать в одной системе. Кстати, в одной из поликлиник можно было увидеть работу кабинета социально-психологической помощи, специалисты которого оказывают поддержку и консультирование неблагополучным семьям, инвалидам. Они выезжают к одиноким людям, привозят им лекарства, решают бытовые вопросы. Социальным аспектом можно назвать и улучшение работы регистратуры поликлиник. Запись на прием ведется и по телефону, и на веб-сайте, есть единая компьютерная система, в которой врач, находясь в своем кабинете, видит, на какое время посетитель к нему записан. Больше становится и обратной связи с пациентами, и это уже не пресловутая тетрадь для жалоб и предложений, а современные терминалы. С их помощью посетитель может оценить качество работы врача, то, как он ведет прием и лечение. И эта заполненная на экране терминала анкета пациентов с конкретными вопросами о качестве обслуживания учитывается при начислении заработной платы врачам. Пока более активно терминалом пользуются люди молодые, двадцати – тридцати лет, но и пациенты постарше уже при-

В одной из поликлиник можно было увидеть работу кабинета социально-психологической помощи, специалисты которого оказывают поддержку и консультирование неблагополучным семьям, инвалидам.

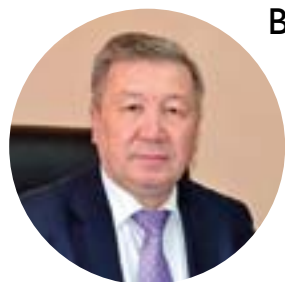


выкают и используют такие возможности современной информационной техники. Большое значение совместной работы врачей и соцработников отмечают и геронтологи, и все медики, кто оказывает помощь людям пожилого возраста. В республике все больше больных такими заболеваниями, как болезнь Паркинсона, Альцгеймера, и другими возрастными недугами, и им, как правило, нужна помощь не только медиков. Болезнь Паркинсона и другие двигательные расстройства – тяжелая медико-социальная патология, которая значительно ухудшает качество жизни самих больных и является большой нагрузкой для родных. При такой болезни человек не может социально адаптироваться, хотя большинство функций сохранено. Как и при инсультах и инфарктах, при переломах шейки бедра пожилые люди нуждаются в одинаковой степени в медицинской и социальной помощи, особенно если рядом нет более молодых родственников. Все эти проблемы могли бы решать социальные работники. Они введены в штаты поликлиник, потому что именно первичная медико-санитарная служба нуждается в социальном подкреплении медпомощи. Развитие социальной медицины становится главным приоритетом, сказала на этих встречах министр здравоохранения и социального развития Тамара Дуйсенова. Это скажется и на изменениях в структуре клиник, в программах медицинского образования, в самой сути, наконец, охраны здоровья.

Алия Сагитова



# В русле главных задач дня



В программном документе Стратегия «Казахстан – 2050»: новый политический курс состоявшегося государства» Президентом страны Н. А. Назарбаевым особое внимание уделено реализации программ в области здравоохранения. Об этом наш разговор с директором Республиканского научно-практического центра психиатрии, психотерапии и наркологии, главным внештатным психиатром Министерства здравоохранения и социального развития РК, доктором медицинских наук, профессором Сагатом Алтынбековым.



– Сагат Абылкаирович, Стратегия ставит перед отечественным здравоохранением большие задачи. И самая главная – войти на равных в мировое медицинское пространство. А для этого надо не только расширять спектр оказываемых медицинских услуг, но и усилить темпы развития высокоспециализированной медицинской помощи, в том числе службы психического здоровья.

– Безусловно, и прежде всего мы должны сделать эту службу доступной для населения. Сейчас в республике она представлена в основном специализированными психиатрическими организациями, где оказывается стационарная и амбулаторная помощь, производится лечение острых психических состояний, психических расстройств в детско-подростковом возрасте, проводятся различные виды экспертиз, обследований и т. д.

– При этом какие бы проблемы вы выделили? Что, на ваш взгляд, надо решать в первую очередь?

– Прежде всего, я бы отметил, например, неравномерность выделения финансовых средств по регионам, высокую длительность госпитализации, а также высокую повторяемость поступления в психиатрический стационар в течение года, значительный процент инвалидности и недостаток реабилитационно-восстановительных мероприятий. Все это в

итоге понижает к нашей службе доверие со стороны населения и приводит к снижению доступности оказания психиатрических услуг. Поэтому на сегодня назрела необходимость реформирования службы психического здоровья в Казахстане.

– И в чем будет заключаться это реформирование?

– Реформирование службы психического здоровья в Казахстане будет проходить в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения одновременно в двух направлениях: это интеграция психиатрии с первичной медико-санитарной помощью и развитие общественно-ориентированной психиатрии. Таким образом, будет создана оптимальная структура службы психического здоровья первичного и вторичного звена.

– Поясните, пожалуйста, что это за звенья?

– Первичное звено – это служба охраны психического здоровья в системе первичной медико-санитарной помощи в больницах общего профиля. А вторичное звено подразумевает создание службы охраны психического здоровья по месту жительства. Есть и третичное звено – это институциональные психиатрические организации.

Конечно, одновременно реформировать службу невозможно, поэтому это будет осуществляться поэтапно.

Кстати, вначале мы провели ревизию законодательных и нормативно-правовых актов, которые ее регламентируют. Итогом такой ревизии явился приказ Минздрава РК «Об утверждении Дорожной карты по совершенствованию нормативно-правового регулирования в области психического здоровья на 2014 – 2015 годы», который регламентирует разработку шести новых нормативно-правовых актов и внесение изменений и дополнений в пять действующих.

– Почему вы считаете важным интегрировать службу психического здоровья со службами первичной медико-санитарной помощи?

– Это обусловлено рядом причин. Вот посмотрите, по проведенным исследованиям в Казахстане, 23% пациентов, впервые обратившихся в поликлиники или амбулатории, нуждаются в помощи специалистов психиатрического профиля – психологов, психотерапевтов, психиатров, сексопатологов. Медицинские работники первичного звена будут значительно экономить время, если начнут оказывать услуги в области психического здоровья людям, которые обращаются в медицинские учреждения с физическими жалобами, имеющими психологическую этиологию.

Кроме того, диагностическая и лечебная помощь на уровне первичного звена более эффективна, так как пациенты обращаются за лечением психических расстройств на ранней стадии. Добавьте к этому доступность первичной медико-санитарной помощи, работники которой, как правило, лучше знают межличностные особенности своих пациентов, их социальный статус, условия жизни, отсюда и большее взаимопонимание с врачами, что в итоге дает успешный терапевтический эффект.

– Наверное, поэтому в Стратегии поставлена задача улучшения и развития в стране первичной медико-санитарной помощи как основы, на которой базируется вся медицина.

– Безусловно, результаты работы специалистов ПМСП во многом зависят от качества предоставляемых услуг, которые, в свою очередь, зависят от уровня подготовки работников первичного звена, навыков диагностики и лечения типичных психических расстройств, а также от наличия необходимых лекарственных средств и умения использовать методы психосоциального воздействия.

При этом заметьте, что службы первичного звена призваны лечить помимо психических расстройств также и соматические заболевания.

Надо сказать, что при разработке проектов по интеграции службы психического здоровья в ПМСП мы столкнулись и с проблемами: это нехватка психиатров в амбулаторной службе, отсутствие передачи сведений о больницах между психиатрическими организациями и организациями ПМСП, то есть «закрытость» психиатрических организаций, ну и, конечно, острый дефицит специалистов на уровне ПМСП

в области психического здоровья, значительные нагрузки у врачей общей практики и участковых терапевтов.

– Эти проблемы лишь обозначены, или уже предпринимаются шаги по их решению?

– Эти проблемы, конечно же, уже решаются, и в первую очередь то, что касается кадрового дефицита, – в этом году Министерством здравоохранения и социального развития выделено 50 мест в резидентуру на бюджетной основе по специальностям психиатрического профиля. Сейчас решается вопрос о стимулирующих компонентах для врачей-психиатров амбулаторного уровня.

В соответствии с недавно утвержденным приказом нашего Министерства все терапевты, врачи общей практики обязаны будут проводить предварительную диагностику и поддерживающее лечение лиц с психическими расстройствами, а также по необходимости направлять таких пациентов к врачам психиатрического профиля.

Кроме того, участковые врачи, медицинские сестры и социальные работники начнут патронировать пациентов с психическими и соматическими расстройствами на дому. Для этого будут создаваться специальные мультидисциплинарные медицинские бригады для оказания специализированной помощи по месту жительства.

– Какого эффекта вы ожидаете от всех этих мероприятий?

– Самое главное – психиатрическая помощь станет доступной и всеохватной, что немаловажно. Ранняя диагностика и вовремя проведенное лечение позволят снизить различного рода обострения и рецидивы, что, в свою очередь, снизит нагрузку на стационары. А это уже значительная экономия бюджетных средств, что позволит перевести финансирование медикаментов на глобальный бюджет, для внедрения единых подходов выделения средств как на амбулаторное обеспечение по бесплатной рецептуре, так и в стационаре, с применением принципа подушевого норматива.

Надо сказать, что у нас есть уже и положительные результаты – например, средняя длительность лечения в течение 45 койко-дней уже достигнута в 4 регионах – в Алматы и Алматинской области, Северо-Казахстанской области и в Западном Казахстане. А в Астане она составляет даже 38,6 койко-дня.

Ну а когда мы достигнем всех ожидаемых результатов, то получим экономию финансовых средств ежегодно порядка 8 045 109,55 тыс. тенге. Эти высвобожденные средства должны пойти на реализацию второго этапа реформирования службы в 2017 – 2020 годах. На эти деньги планируется открыть реабилитационные и досуговые центры, трудовые мастерские и др., повысить зарплаты врачам и средним медицинским работникам.

И тогда мы сможем сказать, что наша система психиатрической службы будет идти в русле рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, в основе которых – равенство доступа и уважение прав человека.

Елена Брусилковская





## Управление собой:

### управлять, подавлять или контролировать

**И**сходя из этой идеи, возникли следующие вопросы. Как можно проще понять проблемное поведение? Как можно разложить механизм или процесс неконструктивного поведения на составные части? Как в собственном сознании проследить, осмыслить их формирование, а затем в реальности не совершать деструктивных поступков?

#### Методы и техники

Уже работая в рамках таких направлений, методов психологии и психотерапии, а именно: личной психогигиены, поведенческая, копинг-стратегии, символдрама, гештальт-терапия, телес-

но ориентированная терапия и другие, автор сконцентрировался на таких психических процессах человека, как образы, чувства и ощущения. Это позволило интегрировать наиболее часто используемые техники и понятия в предлагаемый метод. Итак, попробуем разобрать, как работает этот метод на примере. Для этого можно взять самый распространенный пример - «желание закурить». Как человеку справиться с желанием и не закурить, а далее отвыкнуть от этой психофизической (как говорят наркологи) зависимости? Предполагается, что по данной методике человек с данной проблемой может проследивать свое внутреннее состояние, в частности,

и желание закурить. Первое – он осознает (в данной методике мы говорим «видит») начальное чувство – волнение. Далее видит, что это чувство сопровождается ощущением першения в горле, и видит соответствующий образ – пачку сигарет. Далее видит чувство тревоги, ощущает сжатие в горле и видит, как он вынимает сигарету из пачки. Следующее чувство – тревоги, ощущение – начинающегося кашля, образ – прикладывает сигарету к губам и прикуривает. Следующее чувство – волнение, ощущение – начинающегося расслабления в горле, образ – затягивания дыма. Следующее чувство – спокойствие, ощущение – расслабление в груди, образ – себя расслабленного и спокойного. Желания закурить нет, оно растворилось, человек не боролся, не подавлял его в себе, и оно поэтому не накапливалось в нем. Но при этом он не закурив в реальности, он свое желание в себе прожил, проработал. В дальнейшем, постоянно прорабатывая этим способом, этот механизм начинает работать автоматически, и желание закурить становится все менее актуальным. Так можно научиться изменять (управлять) и другие формы поведения, такие как: выпить спиртное, справиться с же-

ланием лишней раз поесть, с приступами бронхиальной астмы, с тревожными или раздраженно-злыми состояниями и многими другими.

#### Формируемые образы

Свое поведение осознанно или неосознанно мы формируем сами в образах, которые сопровождаются и активизируются чувствами и ощущениями. Полное осознание – это способность их проследивать методом внутреннего осмысленного наблюдения, который позволяет человеку понять свои предполагаемые формы поведения и, соответственно, их моделировать (копинг-стратегии), управлять ими. В этом процессе необходимо понимать, что проблемные формы поведения происходят вследствие избегания и подавления нежелательных форм поведения в виде образов и соответствующих им чувств и ощущений. Подавленное, не реализованное поведение накапливается и в определенных ситуациях проявляется. К примеру, человек, у которого есть алкогольная зависимость, чаще объясняет свои срывы внешними причинами (в психологии – рационализирует): «Встретил друга... поругался...». Человек не пытается, а точнее избегает

Более двадцати лет автор посвятил терапии неврозов, химической и нехимической зависимости, а также других расстройств поведения, стремился научить пациентов самим справляться со своим проблемным поведением. Весь большой клинический и практический опыт свидетельствует о том, что человек, обладая разумом, должен управлять своим поведением. А пациент с вышеперечисленными расстройствами, имея знания о механизмах проблемного поведения и будучи обучен простым техникам, может научиться сам с ними справляться.

понимать внутренние механизмы данного поведения. А более «информированные» зависимые объясняют очередное проблемное поведение усталостью, необходимостью «снять напряжение, расслабиться, оторваться», не имея способности справиться со своими накопившимися эмоциями.

В данном методе предлагается научить не вытеснять нежелательные чувства, ощущения и образы – не прятать и не прятаться от них, а продолжать проследивать-проживать их. В случае отсутствия такой способности – разбираться с проблемой, чтобы продолжать осознанно проследивать чувства, ощущения, образы.

Другой пример: ребенок в темной комнате испытывает страх от того, что воображает и представляет чудовищ, объективно плохо видя окружающие предметы. Но в дальнейшем, оставаясь в этой комнате, после естественного угасания чувств, его зрение адаптируется к темноте, он начинает видеть реально окружающие предметы и перестает их бояться.

Следующая идея (завершающая в постоянном цикле «проследивание и управление») – это необходимость выражения своего состояния, а не проявление этого (например, состояния раздражения или обиды мы проявляем в виде такого поведения, которое ведет к ссорам, т. е. передаем/заражаем своими эмоциями) – так называемое «экологическое поведение». Человек не должен накапливать свои чувства и держать их

в себе, но в то же время цивилизованно от них избавляться, а именно выражать. К сожалению, в повседневной жизни мы свои чувства не выражаем, а проявляем – кричим, обижаемся, плачем или запиваем, заедаем, «реагируем психосоматически» в виде высокого давления, гастритов, аллергии и т. д.

Автор на основе многолетней практической и исследовательской работы с различными категориями пациентов разработал и запатентовал совместно со своими коллегами по кафедре данный метод («Метод самосовладания по Асимову»), которому он и его коллеги обучают психологов, психотерапевтов, преподавателей и студентов-медиков, а группа студентов клуба саморазвития «Радуга» университета обучает своих же студентов. Научная программа по изучению эффективности данного метода среди пациентов (страдающих неврозами, психосоматическими расстройствами и зависимостями) и среди здоровых лиц (как метод личной психогигиены) свидетельствует о высокой его эффективности.

#### Практическое задание

Чтобы показать простоту и доступность данного метода не только в специализированных учреждениях или условиях, но и возможность его использования в обычных условиях, рассмотрим следующее практическое задание. Попробуйте описать свое настоящее состояние. Для этого необходимо сосредоточиться на себе, на своем «внутреннем» состоянии и описать его. Думаю,



актуально



Человек, у которого есть алкогольная зависимость, чаще объясняет свои срывы внешними причинами (в психологии – рационализирует): «Встретил друга... поругался...». Человек не пытается, а точнее избегает понимать внутренние механизмы данного поведения.

для многих это будет сделать сложно, т. к. в голове одновременно присутствует огромный рой мыслей, непонятных ощущений или/и чувств. И это, как правило, наше обычное состояние. И, к сожалению, это наше обычное состояние разума. Как в этом случае можно понятно объяснить самому себе свое состояние так, чтобы это состояние прошло, дало нам силы и уверенность, позволило справиться со своими эмоциями, с проблемами, сделало поведение и взаимодействие с окружающими более эффективными? Именно для этого разработана данная методика.

Суть заключается в следующем. Согласно методике существует три базовых элемента состояния человека: Образ, Чувство, Ощущение. Мысль, или мышление, – это процесс смены образов, которые мы осознаем или часто не осознаем. Образы могут быть абсолютно различными (например, образ животных, природных явлений, предметов или непонятных образов, как темнота, пятна, полосы, туман и т. д.). Образы сопровождаются чувствами. Это 5 групп с различной степенью перехода: 1-я группа – радость, 2-я – волнение, тревога, страх, 3-я – раздражение, злость, гнев, 4-я – грусть, печаль, тоска и 5-я группа – спокойствие. Ощущения – это телесные проявления того или иного состояния человека в данный момент (жар, холод, боль, распирающие, сжатие, давление, ломота и др.). В сумме они составляют состояния (например – усталость, обида, жажда, голод, желание и др.).

Метод представляет собой поэтапную систему, с помощью которой в ходе практических упражнений пациент учится конкретным навыкам.

I СТУПЕНЬ: выработка общих понятий – психическое состояние (душа), чувства, ощущение и образы.

Цель: понимать психическое состояние, научить дифференцировать чувства, ощущения и образы.

II СТУПЕНЬ: осознание психического состояния в режиме работы с наведенными образами.

Цель: научиться дифференциации (различать) и вербализации (выражать в словах) психическое состояние в режиме работы с наведенными образами.

III СТУПЕНЬ: осознание психического состояния в режиме работы со свободными ассоциациями с закрытыми глазами.

Цель: научиться прослеживать психическое состояние через «модель циклической (непрерывной) динамики»: Чувство – Ощущение – Образ (непрерывная и последовательная смена состояний и их составляющих).

IV СТУПЕНЬ: осознание психического состояния в режиме работы со свободными ассоциациями с открытыми глазами.

Цель: научиться управлять психическим состоянием в режиме in vitro (в эксперименте).

Задача: научиться приемам работы с «пробуксовкой» (застреванием) и формам диалога.

V СТУПЕНЬ: научиться управлять психическим состоянием в режиме in vivo (в реальной повседневной жизни).

Рабочие формулы, которые применяются в данной методике, сводятся к следующим схемам:

1. ВИДЕТЬ → ОСОЗНАВАТЬ = УПРАВЛЯТЬ

Под «видеть» понимается осознание образа и соответствующих ему чувств и ощущений.

Под «осознавать» понимается осознание постоянно меняющейся в нас (независимо от нашей воли) смены образов, чувств и ощущений.

«Управлять» – это способность осознанно наблюдать и не подавлять чувства, способность их выражать. Выражать в беседе и общении, выражать в творчестве (сублимация по Фрейдю).

2. САМОСОВЛАДАНИЕ (через осознание = управление) → ОТВЕТСТВЕННОСТЬ = ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ (высказывание чувств и мыслей – экологическая вербализация в коммуникации с людьми).

Например: как нужно проявить состояние «обиды» в экологическом поведении человеку, на которого ты обиделся. Это сказать следующее: «Я тебя услышал, и думаю, как и что мне сказать, чтобы ты меня понял, что я хочу тебе помочь, и от этого у меня чувство раздражения. Я думаю, эти слова не вызовут у слушателя чувства раздражения, а заставят задуматься.

Экологическое поведение возможно после научения пяти ступеням совладания. Таким образом, пошаговое овладение данной методикой позволит нам управлять своим состоянием, принимать его и находить ресурсы для эффективной деятельности и коммуникации с внутренним и окружающим миром. Надеюсь, это вас заинтересует, и следующие публикации позволят самим поработать над собой, и вы разработаете в себе другие формы поведения и станете еще лучше.

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

## 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  
astanamarrriott.com







## Детское сердце требует особой заботы

*Без самоотверженности и чистоты помыслов хорошего врача быть не может — это уже истина, доказанная временем. А тем более, если это детский кардиолог, имеющий дело с самым ценным и самым хрупким материалом — детским сердцем.*

**К**ак никто другой это понимает доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РК, главный научный сотрудник Научного центра педиатрии и детской хирургии МЗ РК **Болат Хабижанович Хабижанов**.  
 – В профессии педиатра меня подкупает какая-то удивительная чистота, а еще беспомощность и незащищенность ребенка, – говорит Болат Хабижанович.  
 – Не случайно работа педиатра подразумевает огромную ответственность, ведь маленький пациент не может рассказать о своих недугах. Но врач не имеет права на ошибку, а уж педиатр тем более.  
 Действительно, детский организм – это «не взрослый в миниатюре», у него масса анатомических и функциональных особенностей, которые непременно должны учитываться в практической работе. Поэтому педиатр – профессия, можно сказать, штучная, чтобы им стать, необходима специальная подготовка, не случайно «врач для взрослых» порой оказывается неспособен лечить детские болезни, тем более, если эти болезни связаны с сердцем ребенка. И здесь статистика нас не радует – в Казахстане

отмечается рост количества кардиологических заболеваний. Ежегодно в республике рождается более 2 тысяч детей с врожденными пороками сердца, из них многие не доживают до 5 лет! Причем, как отмечает доктор Хабижанов, около половины «взрослых» болезней сердца и сосудов возникает в детском и подростковом возрасте, что подтверждено исследованиями зарубежных и наших казахстанских ученых.  
 – Что же касается структуры кардиоревматологической патологии у детей, то чаще всего встречаются заболевания вирусно-бактериального происхождения, потом идут врожденные пороки сердца и магистральных сосудов, нарушения ритма сердца и проводимости, артериальная гипо- и гипертензии в форме нейроциркуляторной дистонии. Кроме того, отмечаются патологии сердечно-сосудистой системы, являющиеся вторичными, то есть последствиями других тяжелых заболеваний не кардиологического профиля, – поясняет Болат Хабижанович. – Надо сказать, что поначалу в советской педиатрии кардиология как отдельная отрасль педиатрии не была выделена. Все было объединено в единое понятие – ревматология, ведь по-

Часто у детей встречаются и нарушения ритма сердца, то есть аритмии, они разнообразны, многоформны, происхождение их также весьма различное.



сле войны ревматизм, как и туберкулез, буквально косил детей. А ревматизм опасен тем, что он, как говорят медики, «лижет сосуды и кусает сердце», давая тяжелые осложнения, которые нередко приводят к смерти ребенка, поэтому в 60-е годы по стране стали открываться ревматологические отделения, в том числе и у нас в Казахстане.

Активным пропагандистом нового направления в педиатрии в то время был крупный московский ученый, создатель советской школы ревматологов, Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской премии, академик Анатолий Иннокентьевич Нестеров, который помогал и своим казахстанским коллегам. Эти интеграционные связи в медицине не только не были оборваны с развалом Союза, напротив, сейчас они развиваются как никогда интенсивно. Центр педиатрии тесно сотрудничает не только с российскими специализированными клиниками, но и с украинскими, белорусскими, а также с коллегами из дальнего зарубежья. Как сказал профессор Хабижанов, интеграция всегда идет во благо, ведь медицина – понятие общечеловеческое, она вне границ и национальностей.  
 Возвращаясь в те уже далекие советские времена, надо отметить, что беспрецедентные меры, предпринятые со стороны Министерства здравоохранения СССР, позволили значительно уменьшить число ревматических заболеваний, а так как ревматизм тесно соприкасался с болезнями сердца, то Министерство здравоохранения РК решило открыть в больницах и отделения детской кардиологии.  
 – Для Казахстана эта проблема более чем актуальна, поэтому в 1984 году наше отделение расширилось, получив

статус республиканского кардиоревматологического научно-консультативного детского центра, – говорит Болат Хабижанович. – Причем наша служба совершенствуется год от года. В рамках Государственной программы развития детской кардиохирургической помощи в декабре 2011 года у нас открылись отделения детской кардиохирургии и интервенционной кардиологии, оснащенные современным медицинским оборудованием. Помню, когда к нам приехали детские кардиологи из Украины помогать проводить первые операции, так они были просто поражены оснащенностью отделения – такого оборудования, как у нас, у них еще не было.  
 Сейчас в отечественную медицину активно внедряются современные технологии не только лечения болезни, но и функциональной диагностики, такие как УЗИ, компьютерная и магнитно-резонансная томография. Это позволяет «ловить болезнь» в самом ее начале, давая намного больше шансов на успех. Вместе с тем, по мнению профессора Хабижанова, настала необходимость выделить детскую кардиологию в отдельную специальность, отделив ее от взрослой кардиологии.  
 – Установлено, что заболевания сердца и сосудов у детей, как правило, являются результатом наследственной предрасположенности. Кроме того, не малое значение имеют инфекционные и экологические факторы. Скажем, если на ранних месяцах беременности мать курила, принимала алкоголь, лекарства, то это также может стать причиной развития сердечно-сосудистой патологии ребенка.

Часто у детей встречаются и нарушения ритма сердца, то есть аритмии, они разнообразны, многоформны, происхождение их также весьма различное. Результаты наших исследований свидетельствуют, что в большинстве случаев появление аритмий у детей, в отличие от взрослых, имеет функциональный характер. Точнее, они обуславливаются часто внесердечными причинами или являются следствием перинатальной патологии, и при соответствующем лечении проходят. Сложные же случаи, к счастью, редки, зачастую они связаны с врожденными аномалиями и подлежат хирургической или лучевой коррекции, – поясняет Болат Хабижанович.  
 Но современные методики и оборудование могут эффективно работать лишь в руках умелого специалиста. Поистине для настоящего врача тело и душа больного, будто скрипка для музыканта. А педиатру, как никакому другому врачу, необходимо быть не просто «музыкантом», а виртуозом, к тому же великолепным психологом, ведь маленькому пациенту не объяснишь, что «дядя доктор хороший», он должен это сам почувствовать.  
 – Мне важно расположить к себе ребенка, – говорит Болат Хабижанович, – от того, будет ли он мне доверять, во многом зависит успех лечения. Имитировать любовь невозможно, в этом плане дети чувствуют ложь на уровне подсознания, поэтому с ними надо быть предельно искренним. Ну и, конечно, без любви к своим пациентам победить болезнь невозможно.

Елена Брусилловская





Что делать, если ребёнок заболел, температурит и кашляет? Антибиотики и витамины – можно ли принимать самостоятельно? Чем опасно самолечение? Постараемся на все вопросы ответить.

## Советы бывалым родителям, или Как не залечить ребёнка

Медицина XXI века – это не просто «искусство» излечивать, но и новые технологии в диагностике, терапии и профилактике. Если раньше врачевание было сугубо делом специально обученного человека (знахаря, доктора, врача), то в эру информации всем стали доступны сведения о способах выявления болезней и методах их лечения. Доступность аптечной продукции, реклама фармпрепаратов, статьи в популярных журналах, обилие медицинских и околomedicalных программ на телевидении, дающих советы о том, как быть здоровым. Несомненно, некоторые из них приносят пользу, помогая людям вести здоровый образ жизни, вовремя заподозрить у себя или своих родных те или иные заболевания, своевременно обращаться к врачам. Но большая часть такой информации, к сожалению, принесла только вред. Падение авторитета врачей, спровоцированное информационной пропагандой недобросовестных журналистов,

реальные врачебные ошибки, недобросовестное отношение врачей к пациентам, уход в прошлое образа доктора Айболита и приход ему на смену агрессивных доктора Быкова и доктора Хауса – всё это привело к тому, что большинство родителей стали лечить своих детей сами. Заходя в аптеку, я нередко становлюсь свидетелем вот такого диалога. Мама: «Мой ребёнок кашляет (поносит, температурит и т. д.) неделю, давала такой-то препарат. Не помогает, может быть, этот... куплю». Провизор: «Я советую вот такой-то препарат, если не поможет, начните принимать такой-то антибиотик (противовоспалительный препарат и т. д.)». Я заведомо не назвала лекарственные препараты, которые обсуждали мама и провизор, впрочем, это не имеет значения, так как самого главного в разговоре не прозвучало – ни возраста ребенка, ни совета обратиться к врачу. Мне приходится постоянно вмешиваться в такое обсуждение, так как имею на это полное право. Сожалею, что рецептурная практика ушла в прошлое.



«Каждый металл, каждое вещество, каждое растение обладают свойствами и элементами, которые могут ухудшить или улучшить состояние больного».

Парацельс

*А теперь о самом главном – чем же опасно самолечение?*

В 2010 году на кафедре педиатрии КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова студенты проводили небольшое научное исследование. Выяснили, какой лекарственный препарат является наиболее частым в структуре лекарственных отравлений у детей раннего возраста. Оказалось, что первое место за сосудосуживающими препаратами, используемыми при лечении ринита, второе и третье места заняли антигипертензивные и железосодержащие препараты. Если первый препарат в качестве лечения детей применяют сами родители, то последние два – это результат их недосмотра. Всё это согласуется с международной статистикой, которая показывает, что 60% детских отравлений происходит из-за различных медикаментов. Реже дети пробуют на вкус бытовую химию. Но мы поговорим о таком понятии, как самолечение.

*Чем опасно для детей неконтролируемое применение сосудосуживающих препаратов для лечения насморков?*

На первый взгляд безобидное лекарство для лечения насморка может привести к поражению центральной нервной системы, сердца и почек. Чаще всего это происходит, если превышает рекомендуемая частота применения препарата или используется стандартный флакон, кончик которого вводится в носовую ход, что делает невозможным визуальную оценку количества полученных капель. При передозировке сосудосуживающих капель появляются головная боль, учащенное сердцебиение, повышение артериального давления. Лечебный эффект сосудосуживающих капель связан с резким уменьшением диаметра кровеносных сосудов полости носа, что приводит к восстановлению носового дыхания. Детям до 2-х лет многие препараты из этой группы противопоказаны, а доза нафтизина 10 мг считается смертельной. Если родители продолжают применять такое лекарство более 3-5 дней, с каждым разом увеличивая кратность и дозу препарата, то сосуды слизистой оболочки носа вообще утрачивают способность самостоятельно поддерживать правильный тонус и остаются расширенными длительное время. Поэтому при появлении насморка, особенно если он периодически появлялся и ранее, следует в первую очередь обратиться к педиатру и ЛОР-врачу, они проведут обстоятельный осмотр и установят причину ринита.



САМОЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ БЕЗ СОБЛЮЖДЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ (ПОКАЗАНИЯ, ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К МИКРОФЛОРЕ, ДОЗА И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЁМА, ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВАМИ), КОТОРЫЕ ЗНАЮТ ТОЛЬКО ВРАЧИ, ПРИВОДИТ К ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ.

*Какие лекарственные препараты чаще покупают родители в аптеках?*

Это антибиотики, жаропонижающие, противовоспалительные, препараты от кашля, витамины и многие другие. Остановимся на характеристиках некоторых из них и угрозах, которые они таят в случае неконтролируемого самолечения. **Антибиотики.** Антибиотики представляют собой самую многочисленную группу лекарственных средств. В мире используется более 30 различных групп антибиотиков, а число препаратов (без учета дженериков) приближается к 200. В 1929 году английский микробиолог А. Флеминг открыл первый антибиотик – пенициллин. Это стало одним из самых выдающихся открытий XX века. Все антибиотики, несмотря на различия химической структуры и механизма действия, объединяет ряд уникальных качеств. Во-первых, уникальность антибиотиков заключается в том, что, в отличие от большинства других лекарственных средств, они избирательно угнетают жизнедеятельность микроорганизмов. Во-вторых, активность антибиотиков не является постоянной, а снижается со временем, что обусловлено формированием лекарственной устойчивости ([www.antibiotic.ru](http://www.antibiotic.ru)). Не секрет, что в большинстве домашних аптек имеется антибиотик. самолечение антибиотиками без соблюдения основных принципов рационального применения (показания, чувствительность к микрофлоре, доза и длительность приёма, взаимодействие с другими лекарствами), которые знают только врачи, приводит к грозным осложнениям. Антибиотики имеют множество побочных эффектов, в первую очередь это аллергические реакции вплоть до анафилактического шока (остановка сердца), токсическое действие на центральную нервную систему, внутренние органы, систему кроветворения, развитие дисбактериозов,



НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ В МИРЕ ЕЩЕ НЕ СОЗДАНО ПОЛНОСТЬЮ БЕЗОПАСНОГО ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ДЕТЕЙ – КАЖДЫЙ ИЗ НИХ НЕСЕТ В СЕБЕ ОПРЕДЕЛЕННУЮ УГРОЗУ И МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ.



появление суперинфекций, вызванных бактериями, не чувствительными к антибиотикам.

Родители, помните, что антибиотики абсолютно бесполезно и даже опасно применять при ОРВИ, гриппе (так как эти состояния вызываются вирусами, а не бактериями), повышенной температуре, воспалительных процессах (антибиотики не обладают противовоспалительным действием), кашле (существует множество не бактериальных причин кашля), поносах. Антибиотики – это препараты, которые нужно применять по строгим показаниям и только по назначению врача (не провизора или аптекаря!). Не пытайтесь лечиться самостоятельно, доверяя лишь инструкциям к препарату и медицинским справочникам.

**Жаропонижающие препараты.** Еще одна очень популярная у родителей группа препаратов, которые обычно применяют, даже не задумываясь о том, что у них есть свои противопоказания и побочные эффекты, свои дозировки. Но нарушение правил приема может привести к нежелательным последствиям. Выбирая жаропонижающий препарат для ребенка, нужно учесть его безопасность, наличие специальной лекарственной формы и дозировки для детей. На сегодняшний день в мире еще не создано полностью безопасного жаропонижающего препарата для детей – каждый из них несет в себе определенную угрозу и может вызвать тяжелые осложнения. В моей практике был пациент в возрасте 1,5 года, которому очень заботливая мама в течение суток с целью снижения температуры тела давала многократно жаропонижающие в виде сиропа, свечей, инъекции. Появление у ребенка рвоты, судорог расценила как тяжесть заболевания. При поступлении в клинику у ребенка развилась сердечная аритмия, снизилось артериальное давление, случился отёк лёгких. Только благодаря своевременной диагностике отравления жаропонижающими препаратами и слаженным действиям врачей детской клиники ребёнка удалось спасти.

У жаропонижающих, как у любых лекарственных препаратов, есть побочные действия. Ацетилсалициловая кислота (аспирин) раздражает слизистую оболочку желудка, может вызвать аллергическую реакцию (аспириновая бронхиаль-

ная астма), а у детей нередко провоцирует синдром Рейе (очень тяжелое нарушение, сопровождающееся поражением печени и головного мозга). Анальгин может нарушать образование клеток крови и провоцировать внутренние кровотечения, тяжелые аллергические реакции. К тому же аспирин запрещен к применению у детей до 15 лет, а анальгин не рекомендован ВОЗ в педиатрии, поскольку он нарушает кроветворение и может вызвать сильные аллергические реакции, вплоть до анафилактического шока. Большинство нестероидных противовоспалительных средств известны риском гастропатического действия (тошнота, рвота, раздражение слизистой оболочки желудка), гепатотоксического эффектов, кроме того, они способны отрицательно повлиять на клеточный состав крови и функции почек. Жаропонижающие препараты для детей в форме жевательных таблеток или сладких сиропов могут из-за содержащихся в них ароматизаторов и прочих добавок вызвать аллергию. Жаропонижающие препараты нужно применять только по потребности: повысилась температура – дали таблетку. Повторное использование жаропонижающих препаратов возможно не ранее чем через 4 – 6 часов после первого приема.

**Препараты от кашля.** Следует различать препараты, подавляющие кашель, когда они физиологически неоправданны («от кашля»), и отхаркивающие препараты, стимулирующие защитную функцию кашлевого рефлекса, ведь главная его цель – восстановление проходимости дыхательных путей. Лечение кашля показано только в тех случаях, когда он

существенно нарушает самочувствие и состояние больного. Для правильного выбора противокашлевого лечения необходимо: установить диагноз заболевания, вызвавшего кашель у ребенка, оценить продуктивность кашля, давность, интенсивность и степень его влияния на состояние больного, оценить характер бронхиального секрета (слизистый или гнойный, степень вязкости, количество и т. д.), наличие или отсутствие бронхоспазма.

Сможет ли родитель сделать это самостоятельно без профессиональной помощи врача? Среди противокашлевых препаратов есть наркотические и ненаркотические средства, синтетические производные и содержащие растительные компоненты, обладающие муколитическим действием и снимающим спазм бронхов. Как быть родителю, когда он стоит перед самостоятельным выбором правильного лекарства для ребенка? Например, для облегчения кашля, связанного с явлениями острой инфекции верхних отделов дыхательных путей, показаны увлажнение и таблетки, капли или сиропы с обволакивающим действием, а при наличии вязкой, слизисто-гнойной или гнойной мокроты показаны муколитики. Если же у ребенка, наоборот, имеет место продуктивный влажный обильный кашель, то нет необходимости в препаратах, разжижающих мокроту, опасны и препараты, подавляющие кашлевой рефлекс. Помнить надо и о том, что у детей раннего возраста, у детей с выраженным рвотным рефлексом, у детей с высоким риском аспирации противопоказаны отхаркивающие препараты, увеличивающие объем секрета и особенно усиливающие рвотный и



ЛЕЧЕНИЕ КАШЛЯ ПОКАЗАНО ТОЛЬКО В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ОН СУЩЕСТВЕННО НАРУШАЕТ САМОЧУВСТВИЕ И СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО.

кашлевой рефлекс. Следовательно, в решении вопросов о необходимости и рациональном выборе противокашлевого препарата для ребенка участие врача-педиатра просто необходимо (<http://farmverstnik.ru>), так как только специалист, а не родитель ребенка, знает механизм действия препарата с противокашлевым эффектом.

**Витамины.** О пользе витаминов знают все. Витамины имеют разнообразное химическое строение и играют огромную роль в обмене веществ. Считается, что большинство витаминов в достаточном количестве поступает в организм человека с пищей, поэтому мамы и папы стараются в летнее время снабжать детей вкусными и полезными фруктами и овощами. За лето ваш малыш становится выше и крепче, активность его преодолевает все мыслимые и немыслимые пределы. К концу августа вы обнаруживаете, что школьная форма стала мала ребенку. Но проходит 3-4 месяца, и, по мнению некоторых родителей, их ребенок нуждается в витаминах.

Медики знают, что большинство витаминов не синтезируются в организме человека, а основным их источником раньше являлась пища, а в последние 40 – 50 лет ещё и витаминно-минеральные комплексы (таблетки, капсулы, сиропы, пищевые добавки). Действительно, витамины содержатся в пище (или в окружающей среде), но в очень малых количествах, поэтому их называют микронутриентам.

В медицине витамины используются для лечения многих заболеваний, в том числе гиповитаминозов и авитаминозов, а также с профилактической целью. Для профилактики назначают дозы витаминов, соизмеримые с суточной потребностью организма, а с лечебной целью – повышенные дозы. Если 100 и более лет назад гипо- и авитаминозы встречались довольно часто (цинга, куриная слепота, болезнь бери-бери, тяжелые формы рахита), то в современном мире эти состояния регистрируются крайне редко. Несомненно, изменяющаяся среда обитания человека, урбанизация, техногенные факторы, увеличение территорий с неблагоприятными экологическими условиями, характер питания современного человека привели к обеднению его «витаминного



ОПАСНА ПОЗИЦИЯ ТЕХ РОДИТЕЛЕЙ, КТО САМОСТОЯТЕЛЬНО ДАЁТ РЕБЁНКУ ВИТАМИННЫЕ КОМПЛЕКСЫ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД, ЧАСТО МЕНЯЯ ИХ, ВЫБИРАЯ, НА ИХ ВЗГЛЯД, ЛУЧШИЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ.



фона». Например, американцы, начиная с 90-х годов, пьют поливитамины буквально горстями, пытаясь тем самым компенсировать погрешности своего питания. А являются ли они здоровой нацией в полном смысле этого слова?

Пропаганда витаминотерапии по-прежнему ведется активно как фармацевтическими компаниями, так и медиками, несмотря на ряд исследований, опровергающих ценность некоторых витаминов в лечении и профилактике опасных заболеваний. Так, исследование 170 тысяч человек с целью выяснить, действительно ли дополнительный прием витаминов А, С и Е защищает от рака органов пищеварительной системы, показало, что прием поливитаминов не только не снизил, а даже повысил риск возникновения онкологических опухолей. Такой же результат получен и при оценке влияния дополнительного применения поливитамина Е на снижение риска возникновения атеросклероза, инфарктов, инсультов и увеличение продолжительности жизни. Продолжительность жизни людей, которые регулярно принимали витамин Е, оказалась на 4% ниже, чем у не принимавших, а прием витамина А и вовсе укоротил жизнь пациентов на 16%. Таким образом, применение поливитаминов показано лишь в том случае, если в вашем рационе по какой-то причине не хватает чего-то необходимого или ваш организм настолько ослаблен и истощен, что естественное производство и обмен нарушены, например, недостаток витамина С у моряков и полярников, недостаток витамина Е у беременных, недостаток витамина Д у детей раннего возраста и пожилых, дефициты у людей с тяжелыми хроническими болезнями.

Однако люди продолжают принимать самостоятельно витамины, что не является простой проблемой. Конечно, одна капсула поливитаминового комплекса, которую принял взрослый или ребенок школьного возраста, не окажет явного вреда, да и польза в этом случае сомнительна. В медицине мы называем это эффектом плацебо, т. е. внушение или вера, что это исцеляющее средство. Но опасна позиция тех родителей, кто самостоятельно даёт ребёнку витаминные комплексы длительный период, часто меняя их, выбирая, на их взгляд, лучшие и эффективные. К сожалению, мы больше знаем и читаем о пользе витаминов, чем о вреде их передозировок, и поэтому в настоящее время все чаще и чаще встречаются случаи избыточного содержания витами-

нов в организме, или гипервитаминозы. В качестве иллюстрации приведу несколько примеров избытка витаминов в организме.

У детей при остром гипервитаминозе А, который развивается вследствие однократного применения больших доз витамина, резко повышается внутричерепное давление (из-за интенсивного образования спинномозговой жидкости), выпячивается родничок, возникает рвота, повышается температура тела и появляется сонливость. У взрослых появляются сонливость, головная боль, головокружение, выпадение волос, потеря аппетита, снижение массы тела, зуд и шелушение кожи, обострение желчнокаменной болезни и хронического панкреатита. Передозировка витамина Е может вызвать резкое повышение артериального давления, а при избытке витамина К нарушается процесс свертывания крови. Гипервитаминоз В<sub>2</sub> вызывает ожирение печени, а избыток фолиевой кислоты приводит к поражению спинного мозга. Известны случаи развития тяжелой аллергии у детей после однократного применения высокой дозы аскорбиновой кислоты. Нельзя давать витамин С детям вместо конфет, как это делают некоторые родители, покупая его беспрепятственно в аптеке.

Таким образом, медикаментозное лечение детей с различными заболеваниями является долгом врача. Родители не должны заниматься самолечением, а быть активными помощниками медиков, вовремя обращаясь за советом к специалисту и соблюдая его рекомендации. Гарантией безопасности применения лекарственных средств безрецептурного отпуска является консультация у лечащего врача, который даст подробные разъяснения о показаниях к применению, противопоказаниях, возможных побочных действиях, мерах предосторожности при их применении и правилах хранения лекарственных средств в домашних условиях.

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

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

# 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

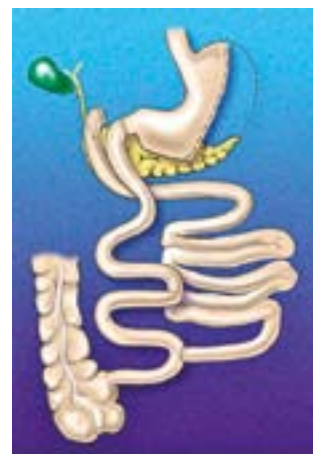


# Сахарный диабет 2 типа:

## решение найдено!



Сахарным диабетом по статистике страдают более 230 миллионов жителей планеты. Более того, это заболевание занимает 5-е место среди недугов, которые приводят к летальным исходам. Сахарный диабет встречается двух типов, при этом около 80% заболевших болеют сахарным диабетом 2 типа. Каждые 10 секунд в мире становится на двух больных больше. Много лет считалось, что вылечиться от этого недуга невозможно, но сегодня есть способ помочь больным сахарным диабетом 2 типа.



**Профессор Нурлан Мухтарулы Арын**, доктор медицинских наук, лауреат Государственной премии РК «Дарын», заслуженный деятель РК, заместитель генерального директора медицинского центра «Private Clinic Almaty», успешно занимается лечением этого заболевания.

### Раз и навсегда

На сегодняшний день в Казахстане зарегистрировано 225 618 больных сахарным диабетом 2 типа. И это только официальные данные. Скольким людям еще не поставлен диагноз? Об этих цифрах можно только догадываться. Сахарный диабет 2 типа можно считать заболеванием приобретенным. Все дело в постоянной стимуляции пищей выработки гормона инсулина, который образуется в бета-клетках поджелудочной железы. Именно инсулин участвует в сложных обменных (метаболических) процессах организма, и в частности – контроле уровня глюкозы в крови. Так вот сахарный диабет 2 типа предполагает не абсолютную, а относительную «нехватку» инсулина. У пациентов с сахарным диабетом 2 типа поджелудочную железу действительно можно сравнить с загнанной лошастью. Дайте ей отдохнуть, восстановите ее силы, и она снова станет скакать. Заранее забегая вперед, отметим, что именно этот принцип заложен в хирургическом способе коррекции сахарного диабета 2 типа.

Пациенты с сахарным диабетом 2 типа не понаслышке знают, чем опасно это заболевание и чем чреваты его осложнения. Нарушается работа почек, что грозит почечной недостаточностью. Страдают сосуды, и это сказывается на работе сердечной мышцы и головного мозга. Поэтому у больных диабетом чаще случаются инсульты и инфаркты. Зрение ухудшается настолько, что человек может и вовсе ослепнуть. Страдает нервная система – например, снижается чувствительность ступней ног, и порой человек может не заметить, что поранился, и началась инфекция мягких тканей. А из-за повышенного сахара процесс заживления даже небольшой ранки превращается в игры со смертью. У мужчин одним из ранних симптомов поражения нервной системы является эректильная дисфункция. В общем, перечень осложнений при сахарном диабете 2 типа огромен и ужасен. Естественно, все это значительно ухудшает качество жизни человека. Но порой для диабетика становятся настоящим испытанием ограничения в образе жизни. Людям приходится принимать множество лекарств, постоянно следить за уровнем сахара в крови. Ну и самое главное, пациенты сахарным диабетом всю жизнь ограничивают себя в питании. Нельзя сладкие, острые, соленые и копченые продукты, алкогольные напитки. Даже от винограда, изюма, бананов и арбузов приходится отказываться.

Но сегодня наконец-то появилась возможность решить проблему сахарного диабета 2 типа раз и навсегда при помощи операции.

«Даже сами врачи (включая эндокринологов!) порой недоумевают, как операция может помочь? Но это реальность. На самом деле такие операции проводятся давно, только в нашей клинике уже на протяжении более 9-10 лет. Правда, их начали делать совсем по другому поводу. Билиопанкреатическое шунтирование в первую очередь показано людям с морбидным ожирением. Но после того как начали проводить подобные операции, выяснилось, что у пациентов с сахарным диабетом нормализуется не только вес, но и сахар крови. Начали проводить исследования – и это подтвердилось. Более того, у диабетиков, прошедших через эту операцию, и спустя 10 лет сахар держится в норме. Даже если пациент с сахарным диабетом 2 типа уже принимает инсулин, правда, пусть чуть медленнее, но все равно происходит нормализация уровня сахара крови и наступает выздоровление», – рассказывает доктор медицинских наук, профессор Нурлан Мухтарулы Арын. Нурлан Мухтарулы уже более полутора лет проводит операции с целью излечения от сахарного диабета 2 типа. По его словам, улучшение у его пациентов наступает в 100% случаев, а в 97% наступает полное излечение. Конечно, операция – дело непростое. Но при такой статистике можно смело рискнуть, ведь на другой чаше весов не просто здоровье, а сама жизнь.

### Без лишнего веса

«Если говорить о сахарном диабете 2 типа, то в 80% случаев это заболевание развивается именно на фоне ожирения. С тяжелыми (морбидными) формами ожирения уже давно борются хирургическими методами. Но именно билиопанкреатическое шунтирование дает такой потрясающий эффект. Почему? Это легко понять, если знать, как работает пищеварительная система в норме. Во время билиопанкреатического шунтирования хирург уменьшает объем желудка, отключает двенадцатиперстную кишку от транзита пищи, и за счет более низкого сброса желчи и сока поджелудочной железы уменьшается площадь активного всасывания в тонкой кишке. Именно сочетание этих нюансов и позволяет создать условия для нормализации сахара крови. Дело в том, что в двенадцатиперстной кишке вырабатываются вещества, которые стимулируют выработку инсулина. Уменьшенный в виде трубки желудок в обход 12-перстной кишки соединяется со средней частью тонкой кишки. Пища переваривается нормально, но лишние калории так и не попадут в кровь. Расщепление и всасывание жиров и углеводов в тонкой кишке значительно сокращается. После такой реконструкции уже через неделю сахар в крови снижается, и через месяц – его показатели в норме», – говорит Нурлан Мухтарулы. Да, это настоящая реконструкция пищеварительного тракта, но серьезных побочных эффектов после операции не зарегистрировано.

«Единственным «минусом» данной операции является пожизненный прием витаминов и микроэлементов. Но, на

мой взгляд, это, конечно же, мелочь по сравнению с тем, что ожидает пациента с сахарным диабетом», – рассказывает Нурлан Мухтарулы Арын.

Небольшой объем желудка сказывается на объеме потребляемой пищи, пациент быстро насыщается и, как следствие, не переедает. Все это ведет к снижению веса у пациентов с ожирением.

«В большинстве случаев к нам попадают тучные пациенты с индексом массы тела больше 40 кг/м<sup>2</sup>. После операции в течение года наблюдается снижение веса примерно на 75 – 80% от исходного избытка массы тела. Но самое удивительное, что такая операция подходит пациентам с сахарным диабетом и без лишнего веса, то есть с индексом массы тела меньше 30 кг/м<sup>2</sup>. Пациенты сразу же после операции прекращают прием сахароснижающих препаратов без ограничений в питании», – уверяет профессор.

После билиопанкреатического шунтирования придется еще с месяц посидеть на диете, ведь операция проводится на желудочно-кишечном тракте. Но как только швы заживут, можно будет смело кушать то, от чего давно пришлось отказаться. И конфеты, и арбузы больше не будут под запретом! Но самое главное, когда сахар войдет в норму, можно больше не бояться сахарной комы, слепоты, почечной недостаточности и других порой смертельных последствий сахарного диабета.

### Подготовка к операции

Подготовка не занимает много времени, все необходимые перед хирургическим вмешательством обследования можно пройти амбулаторно, так что в стационар пациент попадает только в день операции, иногда за день до нее. И уже через неделю можно будет выписываться. Конечно, первые полгода придется регулярно навещать к врачу, но это скорее мера профилактики, нежели жизненная необходимость.

Имеет значение и возраст пациентов – все-таки операцию рекомендуют проводить с подросткового возраста и до 65 лет, когда еще последствия сахарного диабета не оказали значительного разрушительного влияния на организм человека. Хотя надо признать, что с современных позиций с учетом индивидуальных функциональных показателей верхняя возрастная граница, наверное, условная.

Таким образом, билиопанкреатическое шунтирование является высокоэффективным, этиопатогенетически обоснованным способом излечения от сахарного диабета 2 типа. К сожалению, этот способ пока не нашел широкого применения в Казахстане, ведь это все-таки операция, и для ее проведения необходимы специализированные отделения со специальным оборудованием, ну и, конечно же, команда профессионалов. А пока в некоторых странах (США, Канада, Италия) данный способ лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа признан стандартом лечения и рекомендуется для раннего назначения, особенно у молодых людей. Думается, что скоро и у нас на родине оценят его плюсы.

Анастасия Жаравина





## Ради здоровья и жизни людей

Сорок лет своей жизни отдал отечественному здравоохранению доктор медицинских наук, профессор Онласбек Кудайбергенович Кулакеев. Он прошел все ступени профессиональной лестницы – от рядового врача до руководителя областного онкологического диспансера в Шымкенте, одного из самых крупных в республике, возглавляя там отделение грудной хирургии.



Профессором Кулакеевым внедрены в медицинскую практику свыше 20 новых методик операций и сложных диагностических манипуляций, им разработаны собственные способы лечения в хирургии легких, пищевода, диафрагмы, средостения.

Сегодня Онласбек Кудайбергенович – гость нашей редакции.

– Онласбек Кудайбергенович, есть такая фраза «все мы родом из детства»: что когда-то было заложено в детскую душу родителями, друзьями, всем окружением, в котором проходило формирование будущей личности, таким и вырос человек. Каким было ваше детство?

– Я родился в первые послевоенные годы третьим ребенком в семье простого рабочего в селе Чубаровка Ордабасинского района Южно-Казахстанской области. Мой отец, можно сказать, ровесник прошлого века – он 1902 года рождения, поэтому застал еще революцию, гражданскую войну, испытал голодомор, воевал на фронтах Великой Отечественной. Надо сказать, что рос отец сиротой, поэтому всего в жизни добивался своим трудом, стараясь и нам, своим детям, прививать такие благородные качества, как трудолюбие, честность, порядочность, скромность. Мама занималась домашним хозяйством, на ней был дом, забота о семье, о детях.

Наше село Чубаровка было наполовину русским, сельчане жили дружно, не делясь по национальностям. Два моих старших брата учились в казахской школе, да и дома мы говорили только на родном казахском языке, но меня на семейном совете решили отдать в русскую школу, потому что и отец, и братья считали, что будущее за русским языком, который я тогда еще знал очень плохо.

– Поначалу, наверное, трудно было преодолевать этот языковой барьер?

– Конечно, в первые годы было тяжело, но постепенно я втянулся, и с четвертого класса стал уже отличником, окончил школу в 1966 году с золотой медалью.

Надо сказать, что с детства я активно занимался спортом, в школе у нас были сильные спортивные команды, не случайно в 1964 году мы заняли первое место среди сельских спортивных команд и поехали в «Артек» на Вторые всесоюзные пионерские игры.

В селе у нас было сельское училище механизации, которое, кстати, считалось одним из ведущих в Казахстане, учиться в него приезжали демобилизованные со всего Союза, поэтому спорт здесь был на высоте. И я с этими ребятами-армейцами играл в волейбол, а когда учился в старших классах, вместе с командой «Трудовые резервы» ездил на первенство Казахстана по волейболу. В 1965 году участвовал во Всесоюзных молодежных соревнованиях в составе сборной команды Казахстана по волейболу, которые проходили в Ростове-на-Дону и Ленинграде.

– Получается, что у вас явно выстраивалась карьера спортсмена.

– Да, и когда я окончил школу, меня брали без экзаменов на спортивный факультет Чимкентского пединститута. Но я решил поступать в медицинский, и так получилось, что сразу после окончания школы, летом 1966 года, в составе сборной «Трудовых резервов» я поехал в Караганду на очередные соревнования, захватив с собой учебник по химии, потому что медалисты, поступающие в Алма-Атинский медицинский институт, в качестве профильного предмета сдавали химию. На тех соревнованиях мы заняли второе место, и меня включили в сборную Казахстана для поездки на первенство Союза в Ленинград. Но я сказал тренеру, что не могу ехать, потому что мне надо в Алма-Ату поступать в институт.

Тренер и говорит: «Здесь тоже есть медицинский, поступай здесь». А мне хотелось и в Ленинград поехать, и в институт



В Шымкенте в областной больнице я проработал 21 год, вначале рядовым врачом, потом зам. главврача по экспертизе, зам. главврача по хирургии, заведующим отделением грудной хирургии.



– Странно, вы были уже, можно сказать, профессиональным спортсменом, и вдруг – мединститут?

– Дело в том, что к этому времени мой старший брат учился уже в Чимкентском технологическом институте, туда поступил и средний, а мне они сначала посоветовали поступать в сельхозинститут.

– Почему?

– Дело в том, что по казахскому обычаю младший сын должен оставаться с родителями, чтобы опекать их в старости. А если бы у меня была сельскохозяйственная профессия, то я бы, естественно, остался в селе. Но потом братья передумали, сказав, что мне лучше стать медиком, – родители уже пожилые, они болеют, поэтому в семье должен быть врач.

– А что отец по этому поводу сказал?

– Отец в это не вмешивался – он считал, не важно, какая у нас будет профессия, главное, чтобы мы были достойными, порядочными, честными людьми.

– Вы закончили лечебный факультет?

– Да, и после его окончания в 1972 году мне как одному из лучших студентов предложили остаться на кафедре хирургии, вначале стажером, а через год поступить в аспирантуру.

– Спорт к тому времени уже забросили?

– Нет, во время учебы я продолжал заниматься и спортом, на последних курсах был даже капитаном сборной команды Карагандинского мединститута по волейболу, членом сборной области. В ее составе в 1970 году мы выиграли Спартакиаду народов Казахстана, завоевав серебряную медаль. В общем, меня и как спортсмена, и как отличника учебы оставляли в институте. Но когда я сказал об этом родителям, отец ответил, что они с мамой ждут меня домой, потому что им уже тяжело оставаться одним.

Поэтому, получив диплом, я поехал в Чимкент устраиваться на работу в областную больницу. Меня определили в годичную интернатуру по хирургии с последующим направлением в районную больницу тогдашнего Ленгерского района, сейчас это Толебийский район. Но к моменту ее окончания главврач больницы, видя во мне хорошего, перспективного специалиста, предложил остаться в отделении грудной хирургии. Я согласился. Так началась моя работа в качестве врача-хирурга. Ну а сама работа в многопрофильной боль-

Во время учебы я продолжал заниматься и спортом, на последних курсах был даже капитаном сборной команды Карагандинского мединститута по волейболу, членом сборной области.



В общем, в Шымкенте в областной больнице я проработал 21 год, вначале рядовым врачом, потом зам. главврача по экспертизе, зам. главврача по хирургии, заведующим отделением грудной хирургии. А надо вам сказать, что отделение грудной хирургии было самым сложным участком работы. Но мне удалось здесь внедрить в практику более 20 новых методик операций и сложных диагностических манипуляций. А в

2003 году мне предложили возглавить областной онкологический диспансер, где я проработал шесть лет.

– Но это уже другая специализация.

– С одной стороны, вроде бы и так, но, с другой – львиная доля в онкологии – это хирургия, поэтому особо нового для меня там не было, хотя, конечно, мне пришлось заняться изучением химиотерапии, радиологии, облучения гамма-лучами. То есть я был в своей стихии, даже расширил объем операций, усложнил их.

– А защищались вы где?

– Наукой я начал заниматься, еще работая в областной больнице. Конечно, было трудно, ведь поначалу в Чимкенте мы с женой жили на съемных квартирах, родились дети, их у нас трое.

– А вы когда женились, после окончания института?

– Да, я женился сразу, когда приехал в Чимкент в 1972 году, а квартиру трехкомнатную мы получили, когда родились трое моих детей. Потом уже стало легче, и я задумался над защитой диссертации. Тем более что из Караганды в Чимкент приехал мой волейбольный товарищ Саша Афанасьев, который к тому времени был уже кандидатом медицинских наук, доцентом, деканом лечебного факультета. Он мне и говорит: «Алик (так меня звали ребята в команде), ты же был способным студентом, сейчас хороший врач, высшей категории, почему не идешь в науку?».

А еще Саша предложил познакомиться меня в Караганде со своим учителем Сергеем Викторовичем Лохвицким, который после защиты докторской диссертации приехал из Москвы в Караганду и заведовал в мединституте кафедрой госпитальной хирургии.

поступить, поэтому, когда уже оставалось несколько дней до начала экзаменов, я сдал документы в Карагандинский медицинский институт. И тут в приемной комиссии мне сказали: «С документами у вас все нормально, 1 августа придете сдавать физику». – «Как физику? – поразился я. – Разве не химия профилирующий предмет? В Алма-Ате мне сказали, что химия». – «А у нас, – говорят, – физика». – «Тогда отдавайте документы, я физику не сдам». – «Погоди, не торопись, попробуй, может, и сдашь», – отвечают.

А тогда по положению было так: если медалист не получает пятерку по профилирующему предмету, он сдает все экзамены. Я расстроился, конечно, но тренер мне сказал, что ребята помогут. И действительно, карагандинцы, которые были в нашей команде, притащили мне учебники по физике начиная с 6-го класса. И за оставшиеся четыре дня до экзаменов я целыми сутками просидел за учебниками, благо на это время меня освободили от тренировок.

Пока я готовился к поступлению, 1 августа утром наша команда улетела в Ленинград, а мне оставили билет на вечерний рейс, сказав, что в меня верят, экзамен я обязательно сдам на отлично, и прилечу позже вместе с командой пловцов.

В общем, пошел я на экзамены и так волновался, что весь вспотел, снял пиджак, и вдруг ко мне подбегает ассистент, который работал на экзаменах, – он решил, что у меня в пиджаке спрятаны шпаргалки.

– Но все обошлось?

– Да, экзамен я сдал на пятерку и в тот же день вечером улетел в Ленинград. А после соревнований вернулся в Караганду на учебу.





Чимкент тогда был крупным промышленным центром с большим количеством заводов. Там работали свинцовый завод, шинный, фосфорный, нефтеперегонный... После Усть-Каменогорска и Караганды в Чимкенте экология была одна из самых плохих, это и давало большое количество больных.

И через некоторое время я приехал к Лохвицкому, который стал моим научным руководителем. Но тему диссертации я предложил ему сам.

– **Какую, интересно?**

– У нас в Южно-Казахстанской области была распространена краевая патология – эхинококкоз, который передается человеку в основном от животных. Это тяжелое заболевание, а я предложил разработать новые методы его лечения. Идея Лохвицкому понравилась. Мы с ним определили план дальнейших действий: какие статьи писать, где их печатать, к какому сроку представить готовую диссертацию.

– **И сколько вам понадобилось времени, чтобы ее написать?**

– Два года, ведь материал у меня уже был практически собран во время врачебной практики. Но защита затянулась еще на год, потому что я подал заявку на изобретение, а это тогда рассматривалось в Москве.

– **Что это за изобретение?**

– В легких может возникнуть некое шаровидное образование, причем диагноз сразу поставить трудно, так как это может быть либо раком легкого, либо туберкулезом, твердой формой туберкулеза, либо эхинококком. И мы придумали способ, чтобы отличить одно заболевание от другого. По тем временам это было очень важное и востребованное изобретение.

В общем, через три года я приехал в Алма-Ату защищаться – при Научном центре хирургии им. А. Н. Сызганова действовал Специализированный совет, и когда там ознакомились с моей диссертацией, то мне сказали, что такую работу можно защищать не только в Алма-Ате, но даже в Лондоне и в Сан-Франциско (смеется). Так в 1991 году я стал кандидатом медицинских наук.

– **Но вы продолжили заниматься наукой?**

– Конечно, но теперь моим научным консультантом стал академик Мухтар Алиевич Алиев, который был в тот период директором Института хирургии им. Сызганова и министром здравоохранения Казахстана. На подготовку докторской диссертации у меня ушло 11 лет.

– **А тема как звучала?**

– «Диагностика и хирургическое лечение эхинококкоза легких». Ее я защитил в 2002 году, а в 2003 году меня назначили главным врачом областного онкологического диспансера, одного из самых крупных лечебных учреждений Казахстана.

– **Проблем было много?**

– Очень. Кроме лечебной деятельности приходилось заниматься еще и оснащением клиники новым оборудованием, закупкой современных химиопрепаратов, работой с пациентами, их родственниками, что, согласитесь, очень непростое дело, учитывая тяжесть заболевания.

– **Больных, наверное, было много?**

– Вы знаете, заболеваемость раком в Южном Казахстане – самая низкая, потому что там проживают в основном представители коренной национальности, мусульмане, а они не пьют, не курят. Кроме того, на юге крутлый год овощи и фрукты. Поэтому из 16 областей Южный Казахстан был на последнем месте по количеству онкобольных.

– **Хотя экология там, насколько я знаю, оставляет желать лучшего.**

– Да, Чимкент тогда был крупным промышленным центром с большим количеством заводов. Там работали свинцовый завод, шинный, фосфорный, нефтеперегонный... После Усть-Каменогорска и Караганды в Чимкенте экология была одна из самых плохих, это и давало большое количество больных. Если, например, в Казахстане рак печени по статистике был на 10-м месте, то в Чимкенте – на шестом.

– **Почему?**

– Потому что в этом регионе всегда были проблемы с чистой питьевой водой, кроме того, большая загазованность воздуха...

– **Итак, вы шесть лет проработали в онкодиспансере, а потом решили идти на покой?**

– Когда мне исполнилось 60 лет, мы с супругой остались вдвоем. Дети выросли, у меня три дочери, а в 1982 году родился сын, и они жили, кто в Алматы, кто в Астане, появились внуки. Поэтому мы решили перебраться в Алматы, и переводом меня назначили заместителем директора Республиканского онкоинститута.



Но жить в Алматы приходилось на съемной квартире, было сложно, да и сыну из-за этого, как я понимал, мы доставляли немало хлопот, поэтому через четыре месяца мы вернулись в Шымкент, где мне предложили заведовать кафедрой хирургии с онкологией в Казахско-турецком университете. Я согласился, тем более что у меня был опыт преподавательской работы – еще когда я работал главврачом, то совмещал эту работу с преподаванием в медицинской академии, был профессором кафедры онкологии.

Итак, три года я проработал в Казахско-турецком университете, но потом снова приехал к детям в Алматы, поначалу думал – буду просто отдыхать, но в этом году решил опять пойти работать.

Сейчас я обучаю будущих врачей на кафедре интернатуры Национального медуниверситета, которая создана при 7-й городской больнице. Им я передаю свой опыт в области хирургии.

– **А дети пошли по вашим стопам?**

– По моим стопам пошла одна дочка – Айман, остальным я сказал: выбирайте сами себе профессию. Советовал им пойти в экономисты, сказав: если вы научитесь из полтенге делать целую, то не пропадете.

– **Но вы не пожалели, что когда-то сделали выбор в пользу врачебной профессии?**

– Признаюсь, поначалу, когда было тяжело жить материально, а работать приходилось буквально днем и ночью, бывало, что я подумывал: и зачем я пошел в эту медицину! Ведь я сутками не видел семью, работал буквально на износ, не случайно в 45 лет я заработал гипертонию. Понимаете, любая операция – это большие психологические и физические нагрузки. Я знаю немало случаев, когда хирурги умирали прямо за операционным столом.

– **Вы правы, хирургия – удел сильных людей, здесь никакой благи не поможет добиться успехов, вот и вы всего добились сами.**

– Это действительно так.

– **А когда сейчас вы работаете с молодыми врачами, какими чертами, на ваш взгляд, кроме профессиональных знаний, должен еще обладать хирург?**

– Образно говоря, у хорошего хирурга голова и руки должны шагать вместе. Если голова опережает, а руки отстают, то это плохой хирург. А есть категория, где руки золотые, а голова отстает, то есть теоретически такой врач слабее. А вот когда руки и голова работают синхронно – это сильный хирург, но таких, к сожалению, мало.

– **Но это мастерство можно наработать с опытом?**

– Опыт, конечно, важен, но должны быть, как мне кажется, и природные данные.

– **Как виртуозным музыкантом надо родиться, так же и в этой профессии?**

– Да, у человека должен быть, как говорится, дар Божий.

– **Онласбек Кудайбергенович, внуки ваши не пошли во врачебную профессию?**

– У меня 12 внуков! Мы с женой богатые в этом плане (смеется). Старшей Салиме уже 19 лет, она с детства училась в английской школе. Потом уехала в Бостон в школу, сама туда поступила, выдержав экзамены, а в этом году поступила на первый курс Нью-Йоркского университета, одного из ведущих в мире.

– **А профессию какую выбрала?**

– Профессия у них определяется лишь на последних курсах, это западная система, сейчас они получают общее образование. Остальные внуки еще маленькие, кем они станут, покажет будущее.

– **И последнее, о чем мне хотелось бы вас спросить: что означает ваше имя, ведь оно довольно-таки редкое?**

– Онласбек в переводе с казахского языка означает «правый», «правдивый». Моего старшего брата зовут Жолдасбек, среднего – Колдасбек, а я Онласбек. С одной стороны, это складно, а с другой – имеет глубокий смысл.

– **Такое имя ко многому обязывает. Не случайно существует поверье, что имя определяет судьбу человека. В вашем случае так и получилось – ваша жизнь была не только насыщена событиями, но и направлена во благо: вы вернули здоровье тысячам и тысячам людей. А это дорогого стоит. Спасибо вам за интересное интервью.**

Елена Брусиловская



# Дерматомикозы

Каждый день мы живем, не замечая обыденных вещей: солнца, которое обогревает нас, нежного бриза, приносящего глоток свежего воздуха, шелеста листвы, шуршания асфальта под ногами, воды, нежно касающейся кожи, легкого прикосновения ткани. Живем и считаем, что так будет продолжаться вечно.



**И** вдруг – легкий зуд, покраснение кожи после мытья, раздражение от прикосновения одежды, покраснение от дуновений ветра, ходьба пешком перестала приносить радость, солнце сушит кожу. Паника, страх, самые страшные фантазии роются в голове, одни мрачнее других. И вот неутешительный диагноз – дерматомикоз. Не стоит волноваться. Давайте постараемся объективно разобраться с данной проблемой. Итак...

## Что мы знаем о коже?

Небольшой экскурс в анатомию. Кожа – самый большой покровный орган человека. Площадь кожи у взрослого человека достигает 1,5 – 2,3 м<sup>2</sup>, масса 4 – 6%, а вместе с подкожно-жировой клетчаткой – 16-17% от общей массы тела. Помимо этого кожа представляет собой массивное рецепторное поле различных видов чувствительности (боли, давления, температуры и т. д.). Кожа осуществляет выделительную функцию, освобождая организм от избыточных и токсичных продуктов (вода, соли, метаболиты, лекарственные вещества и др.), защищает тело от широкого спектра внешних воздействий, участвует в дыхании, терморегуляции, обменных и многих других процессах. Ежедневно кожа подвергается воздействию многочисленных как внутренних,

так и внешних факторов: температуры, химических веществ, бытовой химии, механическому воздействию одежды и обуви, вредных бактерий, вирусов, грибов и т. д. В норме кожа населена полезными микроорганизмами, которые при сохранении баланса защищают ее, создают благоприятную защитную среду.

Одним из механизмов защиты организма от агрессивных воздействий окружающей среды является относительная непроницаемость кожи. Это свойство кожи относится к барьерно-защитным функциям. Наиболее важная часть кожного барьера – роговой слой, который представляет собой тонкую мембрану. Толщина его на коже лица и туловища в пределах 10 – 15 мкм. Этот тонкий слой обладает большой механической прочностью и устойчивостью к химическим веществам. Полное удаление рогового слоя приводит к увеличению проницаемости кожи в десятки раз. Увеличение температуры кожи, ее увлажнение, обработка раздражающими веществами, усиливающими кровоток, также приводят к усилению проницаемости кожи.

## Возбудители микозов

Одним из наиболее часто встречающихся заболеваний кожи являются микозы (грибковые заболевания). Микоз – это распространенное грибковое заболевание, вызываемое паразитическими,

патогенными грибами, с поражением кожи и слизистых оболочек.

К кожным видам микоза относятся такие, как дерматофитии – инфекционные заболевания, вызываемые дерматофитами. На сегодняшний день науке известны 44 вида дерматофитов, включая отрубевидный лишай и кандидоз – заболевания, вызываемые грибами рода *Candida*. Многие считают, что кандидоз – это только молочница. Однако это не совсем верно. Помимо всем хорошо известного сугубо женского заболевания кандидоз – это и заболевания кожи, слизистых оболочек и других внутренних органов.

Микроспорию и поверхностную трихофитию, или трихомикозы, нередко объединяют понятием «стригущий лишай», им чаще всего болеют дети школьного возраста. Признаки «стригущего лишая» на гладкой коже и волосистой части головы: пятна округлой или овальной формы, розового цвета, шелушение, очаги обломанных волос на лбу, висках, в области бровей. Может беспокоить незначительный зуд.

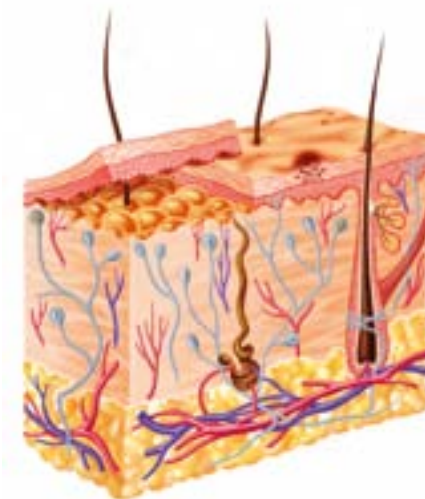
## Источники заражения

Основными источниками заражения являются больные микозами кошки, реже – собаки, а также больной человек. Часто микозы возникают у детей. В сельской местности заражение нередко происходит от больных телят, коров и

лошадей, а иногда и от полевых мышей, в первую очередь это относится к лицам, работающим в сфере животноводства. Крайне редко заражение трихофитией и микроспорией возможно и в парикмахерской через необеззараженные машинки для стрижки волос, ножницы и другие предметы по обслуживанию клиентов. Также заражение может происходить при непосредственном контакте с больным человеком, использовании общих вещей. Микозами нередко заражаются в семье, поэтому при выявлении больного обследованию подлежат все члены семьи и лица, общающиеся с ним. Микозами страдают лица с нарушением липидного, углеводного (сахарный диабет) обмена, подверженные частым простудным заболеваниям, резким перепадам температур. Микоз развивается при инфицировании грибковыми спорами кожи через царапины, порезы, потертости и другие микротравмы. Размножению и росту грибка способствует влажная и теплая среда (например, повышенная потливость). Вирулентность (заразность) заболевания напрямую зависит от состояния иммунитета организма. Развитию грибка способствует неконтролируемое применение антибиотиков и противоопухолевых препаратов.

## Клинические проявления микозов стоп

Термин «микоз стоп» объединяет заболевания кожи стоп, вызываемые грибами родов эпидермофитон и трихофитон, раньше это заболевание называлось эпидермофития стоп, или рубромикоз. Микозом стоп болеют чаще взрослые, вне зависимости от пола. Но в последнее десятилетие отмечается учащение данной патологии и среди детей. Наиболее часто болезнь наблюдается у работников некоторых промышленных предприятий, строительных организаций, бань, душевых, бассейнов, а также у спортсменов, т. е. среди тех категорий населения, кто нередко ходит босиком в помещениях, где нарушаются элементарные правила гигиены.



Одним из первых проявлений микозов является легкий зуд в межпальцевых складках стоп, возникающий после длительного ношения закрытой обуви (чаще в зимнее время). В летний период данные симптомы временно перестают беспокоить. Но важно помнить, что это временное улучшение. Проявления на коже возобновляются при неблагоприятных условиях: повышенная потливость стоп и кистей, некачественная, непродуваемая обувь и т. д. И так проходят месяцы и годы. Уже начинают меняться ногтевые пластинки, они меняют цвет, становясь тусклыми, желтоватыми, утолщаются, крошатся у свободного края. Без ярких проявлений микозы могут существовать до десятка лет и более.

Поэтому при подозрении на грибок лучше всего сразу обратиться к дерматологу, который сможет поставить точный диагноз и назначить соответствующее лечение. Если заниматься самолечением или вовсе оставлять болезнь без внимания, грибок может перейти с больного ногтя на здоровые, а затем распространиться на близлежащие участки кожи ног или ногти рук. Чтобы этого не произошло, назначаются как наружные средства (специальные лаки, мази, пластыри), так и внутренние противогрибковые препараты.

## Меры профилактики

Основными мерами профилактики трихомикозов являются раннее выявление и лечение больных лиц и животных, строгое выполнение больными рекомендованного режима лечения и поведения, необходимость проведения текущей и заключительной дезинфекции в очаге (в семье, школе, детском учре-

ждении, общежитии) после завершения амбулаторного лечения или госпитализации больного.

Микоз стоп встречается чаще, чем все остальные грибковые поражения. Трудности борьбы с микозом стоп связаны с большой устойчивостью его возбудителя к действию дезинфицирующих средств, что обуславливает длительный срок сохранения его жизнеспособности в чешуйках кожи и частицах ногтей, отпавших с очагов поражения и пополняющих резервуар инфекции. Это связано и с многообразием клинических проявлений заболевания – от скрытых, едва заметных (шелушение кожи в межпальцевых складках и на сводах стоп) до выраженных острых проявлений. Порой больные, особенно с множественным поражением ногтей, не верят в возможность излечения, чем можно объяснить случаи их позднего обращения к врачу.

Простейшими мерами личной профилактики микозов стоп являются предупреждение микротравм, потертостей, устранение повышенной потливости. Следует рекомендовать в моечную или бассейн ходить в индивидуальных тапочках (пляжных туфлях); после мытья насухо вытереть ноги полотенцем, а подошвы и межпальцевые складки протереть ватным шариком, смоченным дезинфицирующими растворами или столовым уксусом. В педикюрной необходимо требовать от мастера мытья рук и дезинфекции инструментов после предыдущего клиента.

Таким образом, микозы являются актуальной проблемой современности, и организация помощи лицам, страдающим данной патологией, должна строиться в первую очередь с учетом всех перечисленных факторов, во-вторых, на особенностях клинических проявлений микозов, которых в действительности значительно больше. Существенное значение имеет своевременное обращение к специалисту – дерматологу и, конечно, соблюдение гигиенических мер.

Улжан Бейсебаева,  
к.м.н., доцент, дерматолог–венеролог

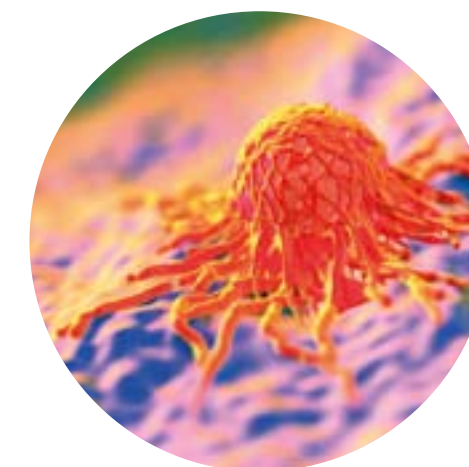


# С заботой о женском здоровье:

## гинекологический рак



Женщины в большинстве случаев чувствуют себя подавленными и эмоционально беспомощными после постановки такого диагноза. Эмоциональная поддержка со стороны мужа, семьи, родственников, друзей, медицинских и социальных работников во время и после диагностики, во время лечения чрезвычайно важна.



Ежегодно в мире, по данным Всемирной организации здравоохранения, выявляют более 10 млн новых случаев злокачественных новообразований, более 850 тыс. из них приходится на злокачественные новообразования женской сферы. Злокачественные новообразования представляют значительную медико-социальную проблему вследствие быстрого роста заболеваемости и смертности.



### Что такое злокачественные новообразования женской сферы?

Новообразования женских половых органов, или гинекологический рак, названы в соответствии с органом или частью тела, откуда произошли. Это широкая группа злокачественных опухолей, произошедших из яичников, матки, шейки матки, влагалища и вульвы.

### Симптомы гинекологического рака

Симптомы злокачественных опухолей женских половых органов зависят от локализации опухолей, их размеров и скорости прогрессирования новообразования.

Симптомы, которые сопровождают и могут быть вызваны злокачественными опухолями женских гениталий, включают:

- ациклические (аномальные) вагинальные кровотечения, кровотечения во время менопаузы или кровотечения после полового контакта;
- необычные выделения из влагалища, водянистые выделения из влагалища;
- боль, давление или дискомфорт внизу живота;
- увеличение живота в объеме;
- боль во время полового акта;
- зуд, жжение или болезненность в области промежности;
- язвы или бородавки, наросты в области наружных половых органов.

При появлении любого из этих симптомов очень важно проконсультироваться со специалистом.

### Факторы риска возникновения злокачественных новообразований женских половых органов

Фактор риска – это какое-либо свойство или особенность человека, повышающее вероятность развития болезни. Следует отметить, что наличие одного или более факторов риска не означает, что у данной женщины разовьется рак. Многие женщины имеют по крайней мере один фактор риска, но у них может и не развиться гинекологический рак. Хотя причины многих гинекологических раков полностью не поняты, есть ряд факторов, связанных с риском развития одного или нескольких типов гинекологического рака. Эти факторы риска включают:

- возраст – чем старше становится женщина, тем больше вероятность возникновения рака женских половых органов;
- наследственность, отягощенная наличием среди прямых родственников онкологического больного;
- генетические факторы, в частности, выявленные мутации генов;
- бесплодие, многократные аборт;
- вирусная инфекция, например, вирус папилломы человека (ВПЧ);
- неправильный образ жизни: курение, беспорядочные половые отношения;
- и другие факторы.

### Диагностика гинекологического рака

Диагностика новообразований женских половых органов комплексная и включает ряд исследований, таких как:

- гинекологический осмотр;
- ПАП-тест – это тест, с помощью которого можно определить наличие предраковых и/или раковых клеток во влагалище или в шейке матки;
- СА125 – онкомаркер рака яичников;
- ультразвуковое исследование органов малого таза;
- магнитно-резонансная томография (МРТ) или позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ);
- взятие образца ткани (биопсия) для исследования под микроскопом (гистологическое исследование).

### Лечение гинекологического рака

Лечение зависит от стадии и вида заболевания, тяжести симптомов и общего состояния здоровья женщины. Могут быть использованы хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия, а также гормональные методы лечения.

Следует отметить, что женщины в большинстве случаев чувствуют себя подавленными и эмоционально беспомощными после постановки такого диагноза. Это нормальные чувства. Эмоциональная поддержка со стороны мужа, семьи, родственников, друзей, медицинских и социальных работников во время и после диагностики, во время лечения чрезвычайно важна.

Следует подчеркнуть, что внимательное отношение женщины к своему здоровью, регулярный осмотр у гинеколога, взятие ПАП-теста может привести к обнаружению некоторых видов новообразований у женщин на ранних стадиях, что повышает вероятность успешного лечения, дает возможность для полного излечения и качественной жизни.



# Профилактика — лучшая защита



**Рак шейки матки относится к медленно растущим опухолям, поздно дающим отдаленные метастазы. В связи с тем, что эта форма новообразования доступна осмотру, ее можно рано диагностировать — еще на стадии преинвазивных заболеваний, когда женщина может быть оздоровлена простым удалением пораженного участка шейки матки. К сожалению, вовремя не диагностированные поражения слизистой шейки матки переходят в инвазивный рак, который поражает в основном женщин в наиболее социально активном возрасте.**



## *Забота государства*

Так, в Казахстане в 2011 году было выявлено 1425 новых случаев заболевания и зарегистрировано более 600 смертельных исходов от данной нозологии. Безусловно, каждый случай заболевания, каждая смерть матери, жены, дочери является трагедией как для отдельно взятой семьи, так и для общества в целом. Государство уделяет этому вопросу большое внимание. Так, Правительство РК приняло Государственную программу развития здравоохранения, Программу развития онкологической помощи в Республике Казахстан. Помимо этого в данный процесс активно включаются общественные организации и фонды, средства массовой информации. Так, с 2008 года в нашей стране действует постоянная программа цитологического скрининга\* на рак шейки матки, которая

\*Примечание: Скринингом (от англ. Screening — «просеивание») называют метод определения конкретной болезни или факторов, ей способствующих (факторов риска).

призвана выявлять заболевания шейки матки, которые могут приводить к раку. Тем самым ожидается снижение заболеваемости и смертности от рака шейки матки. Цитологический скрининг проводится женщинам в возрасте от 30 до 60 лет, через каждые 5 лет. Фактически мы первые среди стран СНГ начали проводить скрининг в таких масштабах. В странах мира, где подобные программы работают уже давно, рак шейки матки стал сравнительно редким заболеванием. Так, например, в Австралии заболеваемость раком шейки матки в 90-х годах прошлого столетия составляла 8,0-8,5 случая на 100 тысяч населения — это примерно как сейчас в Казахстане. С внедрением цитологического скрининга заболеваемость в течение 10 лет снизилась до 4,0 случая на 100 тысяч населения, и сейчас там ежегодно выявляется не более 650 случаев рака шейки матки (на 23 миллиона населения), а показатель смертности уменьшился за этот период в два раза. Мы надеемся, что то же самое произойдет в Казахстане, и прилагаем для этого все усилия.

## *Причины возникновения*

Причиной возникновения рака шейки матки является вирус папилломы человека (ВПЧ). В настоящее время известно более 100 серотипов вируса папилломы человека, почти 14 из которых могут приводить к развитию преинвазивных заболеваний и рака шейки матки. Их называют ВПЧ высокого онкогенного риска. Исследования, проведенные в странах Северной Америки и Европы, установили, что наиболее часто ассоциируются с раком шейки матки два серотипа ВПЧ — 16 и 18. Основной путь передачи ВПЧ — от человека к человеку. Для инфицирования достаточно близкого контакта кожи в области половых органов, и использование презервативов не защищает от этой инфекции. В течение жизни хотя бы один раз инфицируются ВПЧ 85% мужчин и женщин. Люди могут инфицироваться ВПЧ в течение жизни неоднократно. У большинства из них инфекция протекает без симптомов и

проходит сама по себе. Однако у некоторых женщин (около 10 – 15%) вирус может сохраняться в клетках шейки матки в течение длительного времени. Вирус, отдавая свой генетический материал в здоровую клетку, видоизменяет ее, что приводит к появлению преинвазивных заболеваний шейки матки, которые при отсутствии лечения могут привести к развитию рака шейки матки. Такой процесс по времени может занимать от 5 до 20 лет и более.

## *Профилактика через вакцинацию*

Кроме программ скрининга, которые являются методами профилактики рака шейки матки, существуют и новые методы профилактики — вакцинация. В Казахстане проведено поэтапное внедрение вакцинации в рамках Программы развития онкологической помощи населению с 2013 года. Согласно принятой программе вакцинация началась в регионах с высокой заболеваемостью. Данная вакцинация проводится в городах Алматы, Астане, в Павлодарской и Атырауской областях. В Казахстане вакцина против ВПЧ предлагается девочкам в возрасте 11-12 лет. В этом возрасте риск заражения ВПЧ инфекцией очень низкий, так как вирус передается половым путем, а половую жизнь девочки начинают гораздо позднее. Вакцинация девочек в нашей республике проводится бесплатно. Предлагают две вакцины на выбор, они имеют одинаковый механизм работы — это бивалентная вакцина Церварикс (против ВПЧ 16 и 18 типов, Великобритания) и квадριвалентная вакцина Гардасил (против 6, 11, 16, 18 типов, США). Данные вакцины не опасны для применения, так как не содержат вирусные частицы. Развитые страны уже включили вакцинацию против ВПЧ в арсенал профилактики рака шейки матки. Прививаются девочки в возрасте от 9 до 12 лет, до начала половой жизни. Однако то, что человек получил вакцину, вовсе не означает, что он никогда не заболеет раком шейки матки. Вакцина не может гарантировать 100%-ную защиту, в связи с чем все женщины, даже вакцинирован-

ные, должны участвовать в скрининге на рак шейки матки.

Анализ данных показывает экономическую целесообразность вакцинации. Это логично — ведь легче предотвратить заболевание, чем тратить ресурсы на лечение. Эмпирически если практически 70% всех случаев рака шейки матки обусловлены инфекцией ВПЧ 16 и 18 типов, которую можно предотвратить путем вакцинации, то снижение заболеваемости ожидается значительное. Необходимо помнить, что, делая вакцину сегодня, на уровне системы здравоохранения страны мы можем ожидать эффект через 10 – 20 лет. Ни одна программа по снижению смертности от рака шейки матки не работает «с места в карьер», необходимо время, необходима планомерная работа.

С этой целью проведена информационная поддержка проекта, подготовлены буклеты и брошюры для родителей, учителей, населения. Подобные проекты невозможно проводить без должного информирования населения. Люди должны знать, что это безопасно и что это работает. Также любой родитель может запросить данные по вакцинам в лечебных учреждениях и школах, где проводится вакцинация.

Вопрос о включении вакцины против ВПЧ в календарь прививок еще будет обсуждаться. Безусловно, что это будет зависеть от доступности ресурсов, готовности родителей и консенсуса среди специалистов. Вакцинация женщин старшего возраста из опыта развитых стран не покрывается страховыми компаниями, в связи с тем, что это требует привлечения огромных дополнительных финансовых ресурсов, и нет данных об экономической эффективности такого подхода по сравнению с вакцинацией девочек-подростков. Однако не привитые в подростковом возрасте женщины могут пройти вакцинацию за свой счет по желанию.

Мурат Кайрбаев, д.м.н.,  
заведующий центром онкогинекологии и  
опухолей молочной железы Казахского  
НИИ онкологии и радиологии



# Пора *на* анализы!

Ни для кого не секрет, что предупредить болезнь легче, чем вылечить. Поэтому каждый год любой уважающий себя человек отправляется к терапевту, стоматологу, окулисту, урологу или гинекологу для сдачи общих анализов крови, мочи, ЭКГ и других необходимых диагностических мероприятий. Но мало кто идет сдавать анализы на гормоны. А зря.



## *Ключи клеток*

Гормоны – это посредники, регулирующие работу всего организма на протяжении всей человеческой жизни. Это катализаторы химических процессов на клеточном уровне. Многие ученые сравнивают гормоны с «ключами». В каждой клетке есть рецептор, который реагирует на определенный вид гормонов и заставляет эту клетку функционировать в нужном направлении. Некоторые гормоны действуют на все системы сразу, а некоторые только на определенные клетки – мишени. Гормоны продуцируются в железах внутренней секреции. Естественно, основные эндокринные



органы вы знаете. Это гипофиз, гипоталамус, щитовидная железа, паращитовидная железа, клетки поджелудочной железы, надпочечники, яичники у женщин и яички у мужчин. Но мало кто знает, что в некоторых органах, например, в печени, в тонкой, толстой, двенадцатиперстной кишке, и не только, работают специальные клетки, которые также вырабатывают свои гормоны.

## *Воздействие на эмоции*

Гормональная система организма тесно связана с нервной системой. «Нейроэндокринная система, как принято ее называть, регулирует все процессы, которые происходят в нашем организме. Не только половое созревание и репродуктивную функцию, не только пищеварение, работу сердечно-сосудистой системы, но и более тонкие процессы. Все наши эмоции тоже зависят от выброса гормонов. Гнев, радость, печаль, злость, страх, удовольствие, голод, жажда – все эти переживания являются результатом работы нейроэндокринной системы. Особенно интересно, что наша нейроэндокринная система в принципе функционирует точно так же, как и у первобытного человека. Именно поэтому в минуты крайней опасности и переживаний мы не можем совладать с эмоциями. В отличие от нервных импульсов, которые ментально достигают точки назначения в организме, гормоны действуют медленнее, но зато их влияние продолжается дольше. Но обычно задействованы оба этих механизма – именно это обеспечивает быструю реакцию на любое внешнее или внутреннее воздействие», – рассказывает **Рита Алимбековна Касымалиева**, кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог высшей категории многопрофильного медицинского центра «Private Clinic Almaty».

## *Скрытые симптомы*

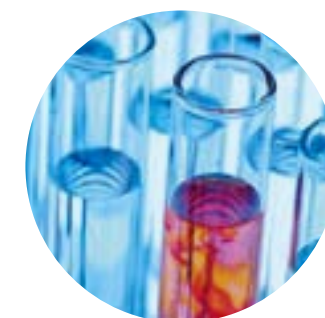
Гормоны поддерживают стабильную работу организма, но иногда эта суперсистема дает сбой. К сожалению, если хотя бы в одном эндокринном органе начинается дисбаланс,

*Если хотя бы в одном эндокринном органе начинается дисбаланс, вслед за ним могут выйти из строя и остальные.*

вслед за ним могут выйти из строя и остальные. И в отличие от банальной простуды заболевания гормональной системы с трудом поддаются лечению, и этот процесс занимает достаточно много времени.

«Симптомы гормональных нарушений не всегда ярко выражены. Именно поэтому ранняя диагностика и профилактика эндокринных заболеваний крайне важна. Обычно «по адресу» к нам попадают пациенты, иногда уже с осложнениями, запущенные, которые потратили достаточно много времени на самолечение, понесли ненужные расходы на разные лекарства, так и не добились результата. Поэтому надо внимательно и серьезно относиться к своему организму. Если человек худеет на фоне повышенного аппетита или, наоборот, резко начал набирать вес, если беспокоит повышение или понижение температуры тела, чрезмерная потливость, нарушения сна, усталость, утомляемость, тремор, нервозность, резкие перепады настроения, артериального давления, сухость во рту и сухость кожи, выпадение волос или, наоборот, избыточный рост волос на теле, угревая сыпь, бесплодие, если вас беспокоят признаки раннего старения вашего организма, то, скорее всего, это может быть проявлением эндокринного дисбаланса. К списку симптомов можно добавить нарушение сексуальной функции у мужчин и нарушение менструального цикла у женщин. Обычно такие жалобы или симптомы воспринимаются несерьезно, иногда списываются на стресс или синдром хронической усталости, и позднее обращение к специалисту может сыграть печальную роль в данной ситуации», – говорит Рита Алимбековна.

К сожалению, большинство из нас действительно не торопится с визитом к врачу, и уж тем более не бежит сдавать анализы на гормоны.







*Наблюдая за гормональной работой организма регулярно, можно было бы с легкостью предотвратить многие серьезные заболевания. Например, ожирение, бесплодие или сахарный диабет.*



А ведь наблюдая за гормональной работой организма регулярно, можно было бы с легкостью предотвратить многие серьезные заболевания. Например, ожирение, бесплодие или сахарный диабет. Поэтому лучше хотя бы раз в год не пожалеть денег и времени и сдать анализы на гормоны.

**Проверка гормонов**

«Гормоны циркулируют в крови в очень низких концентрациях и имеют циркадный ритм секреции, то есть эти показатели значительно меняются в зависимости от времени суток, года, даже от приема пищи, сна, возраста человека, места нахождения и т. д. У женщин гормональный фон связан с менструальным циклом. Многие гормоны поступают в кровь импульсами, и их уровень колеблется.

Концентрация гормонов в крови находится под строгим контролем гипоталамо-гипофизарной системы, причем контроль осуществляется как на стадии синтеза, так и на стадии выброса. Что это значит? Например, поджелудочная железа увеличивает выброс инсулина при высоком содержании глюкозы в крови. А чтобы проверить уровень половых гормонов, необходимо сдавать анализы в зависимости от фазы менструального цикла. Поэтому отправляясь на анализы гормонов я бы посоветовала после визита к специалисту. Только он может уточнить правильное время сдачи анализов. А некоторые виды гормонов необходимо определять до и после приема пищи, сдавать в разное время суток или несколько раз в месяц», – советует Рита Касымалиева, врач-эндокринолог высшей категории. Отправляясь на сдачу анализов, помните, что идти утром нужно натощак. За сутки до назначенного дня нельзя заниматься сексом, пить спиртные напитки, а за два часа до взятия анализов нельзя и курить. Стрессы также могут иска-

зить результаты тестов, поэтому постарайтесь избежать их накануне. Физические нагрузки тоже придется отменить, даже посещение бассейна. Кстати, если вы на момент сдачи анализов должны принимать какие-то лекарства, тем более гормональные или ноотропные препараты, предупредите об этом эндокринолога.

**Обязательный визит к врачу**

«Сегодня все стали интернет-пользователями. В мировой сети можно найти ответ на любой вопрос, поэтому, получив на руки результаты анализов, народ сам начинает ставить себе диагнозы, пользуясь таблицей гормональных норм, найденной в интернете. В первую очередь я хочу сказать, что этого делать нельзя. В разных лабораториях нормы отличаются в зависимости от единиц измерения и оборудования, на котором проводилось исследование. К тому же считать отклонение от нормы заболеванием нельзя, ко всему необходим индивидуальный подход. Интерпретацию анализов лучше доверить специалисту, тем более что для постановки точного диагноза важна вся картина в целом, включая осмотр, сопутствующие заболевания и образ жизни. Сами показатели проведенного обследования могут варьироваться в зависимости от множества самых разных причин и условий. И не всегда они могут свидетельствовать о болезни», – уверяет доктор.

Поэтому помимо сдачи анализов на гормоны все-таки придется посетить еще и врача. Но если здоровье вам действительно важно и вы мечтаете сохранить качество жизни до самого конца – для вас это не составит труда.

Анастасия Жаравина

Врач-консультант: Рита Касымалиева, к.м.н., врач-эндокринолог высшей категории

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

- ✓ 181 комфортабельных номеров  
181 comfortable rooms
- ✓ Самый большой зал 1200 м<sup>2</sup>  
The largest Ballroom - 1200 m<sup>2</sup>
- ✓ Бесплатный высокоскоростной Wi-Fi интернет  
Free high speed Wi-Fi Internet access
- ✓ Современное аудио и видео оборудование  
Up-to-date audio and video equipment
- ✓ 100% Гарантия удовлетворенности гостей  
100% Guest Satisfaction Guarantee
- ✓ Квалифицированный и опытный персонал  
Well-trained and experienced staff

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

Radisson HOTEL ASTANA



В настоящее время ожирение рассматривается как хроническое обменное заболевание, возникающее в любом возрасте, проявляющееся избыточным увеличением массы тела преимущественно за счет чрезмерного накопления жировой ткани, сопровождающееся увеличением случаев общей заболеваемости и смертности населения.

# ОЖИРЕНИЕ

- глобальный вопрос нашего времени

**И**ндекс массы тела (ИМТ) – простое отношение веса к росту, часто используется для классификации ожирения и избыточного веса. Индекс рассчитывается как отношение веса тела в килограммах к квадрату роста в метрах (кг/м<sup>2</sup>).

- ИМТ больше или равен 25 – избыточная масса тела.
- ИМТ больше или равен 30 – ожирение.

## Эпидемия ожирения

Еще в 1997 году ВОЗ признала, что избыточная масса тела и ожирение превратились в глобальную эпидемию – на планете число людей с избыточным весом растет с каждым днем. По данным бюллетеня Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), с 1980 года число лиц во всем мире, страдающих ожирением, более чем удвоилось. В 2008 году более 1,4 миллиарда взрослых людей в возрасте 20 лет и старше страдали от избыточного веса. Из этого числа свыше 200 миллионов лиц мужского пола и почти 300 миллионов лиц женского пола страдали ожирением. Если ничего не предпринять, то к 2015 году это число возрастет до полутора миллиардов. Эти данные обнародованы в докладе ВОЗ. В 2008 году 35% людей в возрасте 20 лет и старше имели избыточный вес, а 11% страдали от ожирения. 65% населения мира проживают в странах, где избыточный вес и ожирение приводят к смерти большее число людей, чем пониженная масса тела.

В 2012 году более 40 миллионов детей в возрасте до 5 лет имели избыточный вес или ожирение. Всем им угрожает развитие таких заболеваний, как сахарный диабет 2-го типа (на 60% чаще он развивается у «тучных» людей); артериальная гипертензия (почти 75% пациентов с артериальной гипертензией имеют повышенную массу тела); на 17% чаще у них развивается ишемическая болезнь сердца, нарушение репродуктивной функции; возрастает риск возникновения раковых заболеваний (на 11% среди пациентов с раком молочной железы, матки и толстого кишечника больше людей с избыточным весом), желчного пузыря и желчевыводящих путей (на 30%).

## Факторы риска

Избыточный вес и ожирение являются основными факторами риска смерти в мире. По меньшей мере, 3,4 миллиона взрослых людей ежегодно умирают в результате излишнего веса и ожирения. Ожирение наряду с различными нарушениями углеводного и жирового обмена является одной из составляющих частей метаболического синдрома. Для выявления метаболического синдрома существует достоверный и легко определяемый показатель – это ИМТ (индекс массы тела) и окружность талии. В любом возрасте окружность талии у женщин не должна превышать 80 см, у мужчин – 94 см.



Нарушение основного обмена – это когда приход энергии превышает расход (под энергией мы понимаем количество калорий, потребляемых с пищей). Таким образом, создается положительный энергетический баланс.

## Правильное похудение

Снижение веса достигается самым верным способом: чтобы похудеть, нужно меньше есть! Это изменение стиля жизни, правильное питание и физические нагрузки. Рекомендуется питаться малыми порциями по 5-6 раз в день и стараться не есть ничего или сократить до минимума прием пищи после 18.00. Важно ограничение калорийности рациона, отказ от выпечки, жирных сортов мяса, хлебобулочных и кондитерских изделий.

Не следует увлекаться энергетическими и другими сладкими газированными напитками, которые очень калорийны. Мировыми производителями пищевой промышленности делается акцент на производство продуктов с низкой калорийностью.

Следует позаботиться о том, чтобы нормализовать работу кишечника, следить за уровнем артериального давления. Очень важны ежедневные дозированные физические нагрузки. Важно, чтобы нагрузки были в удовольствие. Нужно стремиться не только к снижению веса, но и удержанию достигнутых показателей. Когда изменение образа жизни, коррекция питания не помогают снизить вес, применяются медикаментозные методы лечения ожирения.

На сегодняшний день как прилавки аптек, так и продавцы на вещевых рынках предлагают десятки «средств для похудения». Многие из этих средств оказывают мочегонный и слабительный эффект, но есть и такие, которые могут нанести прямой вред организму, вызвать бессонницу, оказать токсическое воздействие. Другие блокируют фермент липазу. В результате замедляется всасывание жиров в кишечнике. Когда не помогают и фармацевтические методы лечения ожирения, прибегают к хирургическим методам. Однако нельзя к этой проблеме подходить однобоко.

## Индивидуальный подход

Лечение каждого пациента с избыточным весом и ожирением должно быть строго индивидуальным, начинать его нужно с обследования: определения биохимических показателей крови, сахара крови, уровня С-пептида, определения уровня гормонов (щитовидной железы, ТТГ, лептина, пролактина, половых гормонов у женщин и мужчин).

У мужчин избыточная масса тела связана с понижением выработки мужского полового гормона тестостерона. Иногда это сопровождается повышением уровня сахара в крови, развитием эректильной дисфункции.

Нельзя приступать к лечению без обследования – не стоит проводить эксперименты над своим организмом! Лечение каждого пациента с избыточным весом и ожирением должно быть строго индивидуальным.

Почему, несмотря на все усилия, прилагаемые врачами самых разных специальностей, мы не получаем стойкого результата при лечении ожирения? Это происходит из-за того, что не все специалисты до конца осознают: ожирение – это не только грозный фактор риска заболеваний или косметический дефект, это хроническое гетерогенное заболевание, связанное с нарушением основного обмена, требующее длительного наблюдения.

В результате эпидемического роста ожирения среди причин смертности во всем мире в течение ряда лет лидируют болезни системы кровообращения, а сахарный диабет считается неинфекционной эпидемией XXI века. Генетически мы запрограммированы на 150 – 200 лет жизни, нужно позитивно мыслить, активно жить, лечиться правильно и предупреждать развитие и прогрессирование заболеваний.

Рита Касымалиева, Эльдар Чадиаров,  
Ильяс Сейлханов, Мурат Аблезов, Георгий Сичинава,  
медицинский центр «Private Clinic Almaty»



В давние времена отсутствие оргазма не считалось какой-то трудностью, даже, наоборот, являлось символом целомудренности и чистоты души. Религиозные наставники не поощряли плотских утех, сексуальные отношения разрешались только в целях продолжения рода и приумножения потомства. Так что же делать современным женщинам – красивым, умным, независимым, но не получающим удовольствия и той самой сексуальной разрядки, о которой так много написано в современных журналах и показано в фильмах?



## Женская аноргазмия: *проблема и ее решение*

### Сложный механизм

Сегодня книги, фильмы и больше всего интернет-порно рисуют картину, на которой женщины горячи и полны нетерпения войти в состояние сексуального экстаза. Это неточное изображение может привести к тому, что сегодняшние подростки и современные девушки внушают себе, что они не совсем нормальные, раз не могут достигнуть кульминации в сексуальных взаимоотношениях.

Интересно, что несколько поколений назад врачи полагали, что большинство населения женского пола просто не может достигнуть оргазма вообще. Почему же они так решили? Просто потому, что большинство из них имело минимальные знания в области сексуальной медицины. Кроме того, они сами были так смущены вопросами сексуального плана, что пытались избежать обсуждения их с пациентами.

К счастью, в наше время у большинства медиков сформировалось совсем другое отношение к данному вопросу. Теперь мы знаем, что фактически любая женщина может достигнуть оргазма и даже иметь множественные оргазмы. И эти обстоятельства обязательно возникнут, если рядом есть понимающий партнер, который хорошо осведомлен в области сексуальных взаимоотношений.

Начнем с азов – с физиологии женской сексуальной реакции. Мало кто когда-либо задумывался, но женская сексуальная реакция – это сложный механизм, состоящий из нескольких фаз. Сначала фазы возбуждения – сосуды половых органов наполняются кровью, появляется влагалищная смазка, удлиняется и растягивается внутренняя треть влагалища, появляется так называемый «сексуальный румянец» (потемнение кожи в области шеи, груди и верхней части живота). За ней следует фаза плато – стенки влагалища набухают, малые половые губы также наливаются кровью и увеличиваются, стенки влагалища сужаются, пульс учащается вместе с подъемом артериального давления и дыхания.

И вот мы добрались до долгожданного оргазма – приятной разрядки сексуального напряжения. Возникает чувство «парения» и ощущается тепло по всему телу, которое переходит в фазу разрешения, чаще всего – в здоровый сон.

### *Пример из жизни*

*Молодая женщина никогда не испытывала оргазма. Есть любимый муж, с которым приятно заниматься сексом, но не более того. Испытала оргазм только один раз во время езды на велосипеде. После этого были различные эксперименты с мужем, но испытать оргазм так и не удалось.*

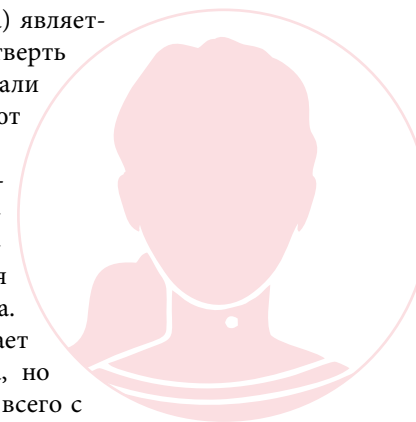
### Необходимая стимуляция

Однако существует большой процент женщин, которые не способны достичь оргазма, несмотря на выраженное половое влечение, половое возбуждение и удовольствие в процессе полового акта. Аноргазмия (отсутствие оргазма) является довольно частым явлением. Так, четверть женщин никогда в жизни не испытывали оргазма, и не менее трети испытывают его лишь иногда.

Женский оргазм имеет две составляющие – физиологическую и психологическую. Психологическая составляющая – чаще всего главенствующая в возникновении женского оргазма. Ситуация, когда женщина испытывает приятные ощущения во время секса, но не испытывает оргазма, связана чаще всего с психологическими факторами.

Более того, многие женщины даже не подозревают, что значит получить оргазм, потому что не могут сравнить эти ощущения с чем-то другим. Многих женщин волнует тот факт, что они страдают от отсутствия способности достигать оргазма. Но чаще всего женщины, в отличие от мужчин, должны учиться достигать оргазма. Многие исследования показывают, что большинству женщин не удается достигнуть кульминации сексуального акта сразу после начала половой жизни; 47% женщин достигают оргазма только через мастурбацию; 32% получают оргазм через половые отношения; 20% – через ласки и 1% – находясь в состоянии сна.

Это может показаться диким, но даже сегодня многие женщины боятся заниматься мастурбацией из-за своих духовных и социальных убеждений. Но именно мастурбация помогает нам





научиться, где, как и какие зоны нужно стимулировать, чтобы достичь оргазма.

Как только вы научитесь достигать оргазма самостоятельно, вы можете показать своему партнеру, в чем вы нуждаетесь, чтобы достигнуть сексуальной разрядки.

Если вы не сможете найти слова, используйте прикосновения, попытайтесь создать свой особый язык прикосновений, который поймете только вы и ваш партнер. Многие пары неудовлетворены своей сексуальной жизнью только потому, что у них нет правильного языка прикосновений.

Кроме того, необходимо знать, что большинство женщин способны достигать оргазма только в определенной фазе менструального цикла.

*Вот один из вариантов полноценного оргазма.*

*Оргазм начинается у меня с чувства жара, идущего от ступней ног. Наступает сильное, до дрожи, возбуждение, потом полное отключение от всех мыслей. В голове такое чувство, будто все отодвинулось вдаль. Все концентрируется на половом органе, откуда эти ощущения переносятся с низа живота на все тело, тело выполняет ряд сексуальных движений, и все оканчивается полным расслаблением.*



Благодаря Зигмунду Фрейдю – отцу психоанализа, люди раньше полагали, что вагинальные оргазмы свойственны только зрелым женщинам, в то время как клиторальные оргазмы были характерны для молодых. Эксперты больше не верят этому. И многие сегодняшние сексуальные эксперты, а также обычные женщины говорят, что действительно не знают различия между вагинальным оргазмом и клиторальным. Дело в том, что большинству женщин нужна клиторальная стимуляция, чтобы достигнуть оргазма, а некоторые женщины, с другой стороны, полагают, что они могут достигнуть своего пика без ручной стимуляции клитора, и утверждают, что испытывают только вагинальный оргазм. Кроме того, есть утверждения о существовании так называемой точки G, при стимуляции которой некоторые женщины испытывают особенно интенсивный оргазм.

Поэтому не важно, какой именно оргазм вы испытываете, важно то, что у вас должны быть хорошие оргазмы каждый раз, когда вы хотите их, и вы должны наслаждаться ими. Вместе с тем многие женщины жалуются, что они не могут достигнуть одновременного оргазма со своим партнером. Это может быть достигнуто, если партнер имеет хороший контроль над своим собственным оргазмом и если он квалифицирован в использовании дополнительной стимуляции, чтобы подвести женщину к кульминационному моменту одновременно с собой.

Научно доказанный факт, что у женщин аноргазмия встречается во много раз чаще, чем у мужчин. Это объясняется биологическими факторами, так как у мужчин оргазм наступает лишь при наличии эякуляции, а у женщин оргазм не связан с выделением яйцеклетки и является комплексом физиологических и психологических факторов.

### Чем старше, тем лучше

Долгое время врачи полагали, что только небольшое количество женщин могло иметь многократные оргазмы. Но многие исследования указывают, что фактически у большинства женщин может быть серия кульминационных моментов, если они счастливы и расслаблены в отношениях со своим партнером. Кроме того, способность иметь многократные оргазмы увеличивается с возрастом.

Как мы уже сказали, способность женщины достигнуть кульминации имеет тенденцию улучшаться с возрастом. В 2009 году в Королевском обществе медицины датский врач-сексопатолог Пия Страк представила результаты исследования, которое она провела с участием 500 женщин. Этим женщинам всегда было трудно достичь оргазма, и 25% из них никогда не испытывали этого чувства. Их возраст колебался от 18 до 88 лет. Им провели групповую психотерапию, и 93% из них стали испытывать оргазм. Также сообщалось, что женщины после менопаузы смогли достигнуть оргазма так же, как и молодые. Из этого исследования стало ясно, что вы никогда не будете слишком стары, чтобы достичь оргазма.

### Гармония реакций и рефлексов

Отношение к оргазму у всех специалистов разное. Физиологи считают оргазм комплексом электрофизиологических, биохимических, физических реакций. Биологи будут говорить об условном рефлексе, который стимулирует половой рефлекс. Врачи-психиатры расскажут о развитии психической деятельности и важности гармонии в отношениях. Но надо знать, что механизм развития оргазма – это сложный процесс, который начинается возбуждением коры головного мозга при стимуляции эрогенных зон, распространяется на двигательные зоны коры мозга и подкорковые образования и вызывает ритмичные сокращения матки и нижней трети влагалища. Полноценный оргазм сопровождается произвольными движениями, звуками, а иногда и помрачением сознания, судорожными реакциями.

На вероятность возникновения полноценного финала сексуальных взаимоотношений влияет множество факторов, таких как: отношения с партнером, опыт сексуальных отношений, благоприятная среда. Таким образом, партнер играет в возникновении оргазма одну из самых главных ролей, причем основополагающим фактором является не совокупность его сексуальных навыков, используемых поз и техник, а то чувство, которое женщина к нему испытывает.

### Психологический релакс

Отсутствие оргазма из-за физиологических нарушений – явление очень редкое. Чаще всего это проявление психологических

проблем в прошлом. Обычно для стойкого улучшения необходимо 7 – 10 сеансов психотерапии.

Также встречается и потеря чувств испытывать оргазм после воздействия каких-либо внешних факторов, таких как измена, ссоры в семье, роды, изнасилование и т. д. Успех лечения в таких ситуациях зависит от множества индивидуальных причин.

Таким образом, 90% аноргазмии у женщин являются следствием психологических проблем, требующих работы с психотерапевтом или сексопатологом. Желательно терапию проводить с обоими супругами, что даст полную ясность сложившейся ситуации и поможет найти пусковые механизмы для ее решения.

В терапии, помимо основной психотерапевтической работы, следует использовать различные методы расслабления и обучения женщин, как правильно чувствовать свое тело во время интимной близости с помощью специальных упражнений.

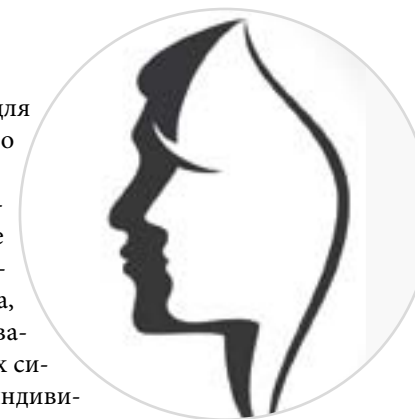
Нередко на прием записываются сами мужчины, испытывающие чувство вины перед своей партнершей и страдающие неврозами по этой причине.

Аноргазмия, или оргазмическая дисфункция, по исследованиям различных авторов, встречается у 17 – 22% женщин. При этом первый оргазм возникает у 30% женщин вскоре после родов, у 11% – значительно позднее родов и у 18% – при смене сексуального партнера. Наиболее оптимистичные данные получены в рамках американской программы NHSL (2004 год), где среди женщин в возрасте от 18 до 24 лет лишь у 8% оргазм никогда не наступал и в возрастной группе от 40 до 59 лет чувство оргазма встречалось в 98% случаев.

### Биологические и психологические особенности

Способность к переживанию оргазма у женщин непостоянна и зависит от ряда биологических и психологических факторов.

Для адекватной оценки параметров оргастичности у женщин следует учитывать их психофизиологические особенности, предшествующий сексуальный опыт, способность испытывать оргазм при тех или иных формах стимуляции, возраст, гинекологический статус, наличие постоянного и чуткого партнера и др. В некоторых



Аноргазмия, или оргазмическая дисфункция, по исследованиям различных авторов, встречается у 17 – 22% женщин. При этом первый оргазм возникает у 30% женщин вскоре после родов, у 11% – значительно позднее родов и у 18% – при смене сексуального партнера. Наиболее оптимистичные данные получены в рамках американской программы NHSL (2004 год), где среди женщин в возрасте от 18 до 24 лет лишь у 8% оргазм никогда не наступал и в возрастной группе от 40 до 59 лет чувство оргазма встречалось в 98% случаев.



*Пример из жизни.*

*Год назад родила здорового малыша, осложнений во время беременности и родов не было, из препаратов принимала только витамины, очень слежу за своим здоровьем и питанием, раньше вела активный образ жизни. После родов возникла проблема – отсутствие оргазма. Я очень люблю своего мужа, испытываю к нему желание, но во время секса ничего не чувствую, хотя до родов все было в порядке.*



случаях аноргазмия в начале половой жизни может быть связана с некоторым запаздыванием психосексуального развития и носит временный характер.

В то же время у многих женщин имеет место циклическое изменение либидо (полового влечения) и разная способность к достижению оргазма в зависимости от фазы менструального цикла. Так, у европеек пик сексуального желания и максимальная оргастичность приходится на период близкий к менструации (за несколько дней до ее начала или сразу же после окончания), в то время как у негритянок – на период овуляции, то есть на середину цикла.

К факторам, способствующим достижению женщиной оргазма, относятся: оптимальный уровень андрогенов в организме, хорошая реактивность нервной системы, напряжение мышц промежности в процессе коитуса, мастурбационный опыт, продолжительность предварительных ласк свыше 15 минут, длительность коитуса свыше 10 минут, высокий уровень сексуальной образованности и сексуального воображения, удачная чувственная связь с партнером, вынесенный из семейной среды позитивный эталон чувственных взаимоотношений.

Довольно часто затрудненное и редкое возникновение оргастической разрядки или ее отсутствие приводит к нарастающей неудовлетворенности сексуальной связью и охлаждению к партнеру. И может вызывать у женщины раздражение, тревогу, беспокойство, вплоть до развития невротических расстройств, а в гинекологической сфере – синдром застойной гиперемии тазовых органов с последующими воспалительно-дегенеративными изменениями яичников, матки, влагалища и окружающих тканей.

Среди расстройств, способных блокировать возникновение оргазма у женщины, необходимо выделить: любые хронические заболевания, заболевания щитовидной железы, сахарный диабет, различные невротические нарушения, гормональную недостаточность, патологию органов малого таза, токсическое влияние алкоголя и наркотиков, прием лекарственных препаратов, тормозящих оргазм (транквилизаторы, антидепрессанты, гипотензивные препараты).

В настоящий момент сексопатология располагает огромным арсеналом психотерапевтических приемов и практик, включая медикаментозные средства, позволяющих разработать конкретную терапевтическую стратегию как для пары, так и отдельно для пациентки, начиная от анализа причин интимных проблем и заканчивая психотерапевтической интервенцией. Что независимо ни от возраста обратившихся женщин, ни от их специального статуса и семейного положения способствует повышению их сексуальности и устранению аноргазмии.

Гульнара Касымова, д.м.н., профессор,  
врач–сексопатолог высшей категории



Авиатургентство «APPLETOUR»  
г. Астана, пр.Кабанбай батыра, 17Е,  
тел.: +7 (7172) 91-91-91, 91-99-99,  
91-97-97, +7 701 522 5170  
[www.appletour.kz](http://www.appletour.kz)



# Когда ходьба становится мукой:

## люмбальный стеноз спинномозгового канала



### 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

**Д**егенеративные изменения опорно-двигательного аппарата являются естественным процессом старения организма и могут привести к значительным проблемам со здоровьем. Если грыжи межпозвоночного диска встречаются в основном у мужчин и женщин в возрасте от 20 до 60 лет, то у людей старшего возраста (50+) чаще возникает стеноз позвоночных каналов.

При стенозе физиологический процесс старения приводит к постепенному изнашиванию межпозвоночных дисков. Вследствие сокращения расстояния между позвонками наступает ослабление фиксирующих их связок. Из-за этого возникают микросмещения позвонков, которые, с одной стороны, являются причиной боли в спине, а с другой – побуждают организм к выработке стабилизиру-

ющего материала в позвоночнике. При этом происходит не только расширение межпозвоночных суставов, но и утолщение связок. Разрастание поддерживающих структур приводит к постепенному сужению позвоночных каналов, в результате чего пережимаются нервы, контролирующие мышечную силу и чувствительность в ногах (рис. 1).

Данные процессы становятся причиной затруднений при ходьбе: после преодоления определенного отрезка пути у пациента возник-

ают нарастающие боли, чувство онемения и слабости в ногах. Для того чтобы симптомы исчезли, необходимо присесть или, по меньшей мере, сделать наклон вперед. После этого пациент обычно может пройти примерно такое же расстояние, прежде чем вышеназванные симптомы снова дадут о себе знать.

Характерно, что езда на велосипеде или скандинавская ходьба – когда тело наклонено вперед – не вызывают таких неприятных ощущений, как, например, ходьба с выпрямленной спиной. Также подъем в гору дается легче, чем спуск. В лежачем или сидячем положении у пациента боли обычно не возникает. С точки зрения биомеханики сужение позвоночного канала в выпрямленном положении более выражено, чем в положении наклона вперед, при котором позвоночный канал несколько расширяется благодаря растяжению связок.

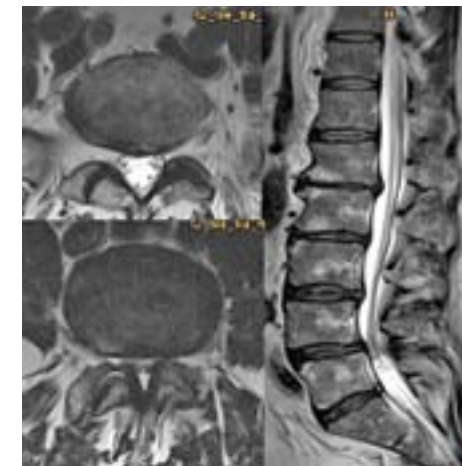


Рис. 1

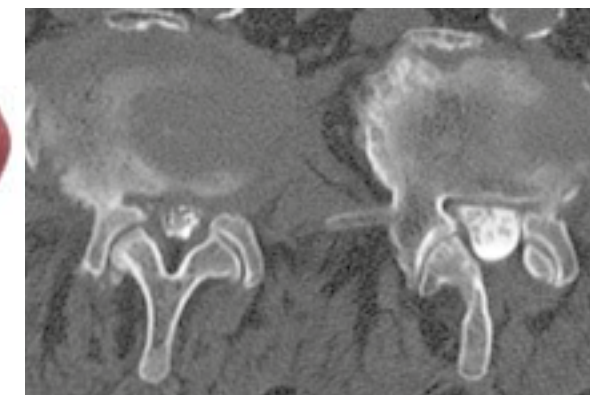


Рис. 2



Рис. 3

Поскольку при люмбальном стенозе речь идет о механическом давлении на нервные структуры, консервативное лечение имеет лишь незначительный эффект. Устранить саму причину болей таким образом невозможно. Последние исследования в очередной раз показали, что только оперативное удаление сдавливающих структур позвоночного канала может привести к избавлению пациента от болезненных ощущений на длительный срок.

За последние 60 лет для лечения стеноза позвоночного канала применялись различные техники, большинство из которых используется до сих пор. За прошедшие два десятилетия появилось множество методов, при которых расширение позвоночного канала производится в щадящем режиме и с минимальным повреждением окружающих тканей.

Особенно щадящей является операционная техника, при которой к имеющимся, как правило, на обеих сторонах сужениям позвоночного канала делается доступ только с одной, более поврежденной стороны. Благодаря этому мышцы и суставные структуры противоположной стороны остаются практически незатронутыми после удаления оттуда костных разрастаний (рис. 2). Такой метод приводит к значительному снижению вероятности возникновения послеоперационных осложнений. Минимально-инвазивные способы доступа

к позвонкам делают данную операционную технику оптимальной (рис. 3). Отделение нейрохирургии Университетской клиники г. Фрайбурга является центром минимально-инвазивной хирургии позвоночника. Здесь проводятся как простые, так и сложные операции. Двусторонние сужения позвоночного канала в большинстве случаев устраняются щадящим методом через односторонний доступ. Благодаря такому методу пациент, как правило, уже на следующий день после операции может вставать с постели, а через несколько дней готов к выписке.

### Университетская клиника

г. Фрайбурга:

+49 761 270 84710

(Вам ответят по-русски)

[www.ims.uniklinik-freiburg.de](http://www.ims.uniklinik-freiburg.de)

[info-ims@uniklinik-freiburg.de](mailto:info-ims@uniklinik-freiburg.de)



# Палка в колеса

Текст Светланы Рейтер.  
Иллюстратор Хенрик Маулер (Henrik Mauler)

Среди самых популярных в России лекарств, продающихся в аптеках без рецепта, можно найти не только абсолютно бесполезные, но и потенциально вредные.

## Арбидол

*Иммуномодулятор, используется для профилактики и лечения простуды и гриппа*

Производитель: «Фармстандарт»

С начала 2010 года по начало лета продано: 35 542 959 упаковок на сумму 7 630 639 566 руб.

Многолетний лидер российского фармацевтического рынка, арбидол был разработан в 1960-е годы совместными усилиями ученых Всесоюзного научно-исследовательского химико-фармацевтического института им. Орджоникидзе, НИИ медицинской радиологии

АМН СССР и Ленинградского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера. В 1970-80-е препарат получил официальное признание своего лечебного действия против острых респираторных заболеваний вируса гриппа типов А и В, однако результаты полномасштабных клинических испытаний арбидола, проведенных в СССР (тысячи человек, сравнительные двойные слепые плацебо-контролируемые исследования), так и не были опубликованы. В международной медицинской базе данных Medline с 1964 года содержатся 4 публикации, посвященные испытаниям арбидола. Две из них (2008 год) описы-

вают исследования Л.В. Колобухиной в трех группах по 100 человек, согласно которым иммуномодулятор виферон оказался эффективнее арбидола. Другое исследование, проведенное Т.А. Семеновым в 2005 году на 125 пациентах, обнаружило, что у группы, принимавшей арбидол, титры антител к гриппу растут быстрее, но значимые клинические эффекты описаны не были. Согласно третьему исследованию, проведенному в 2004 году в Китае, 232 пациентам с простудными симптомами арбидол не помогал. Для сравнения: по популярному в недавнем прошлом противовирусному препарату римантадину за последнее

С 2006 ПО 2007 ГОД  
ОБЪЕМ ПРОДАЖ АРБИДОЛА  
УВЕЛИЧИЛСЯ НА 40%,  
А ВПОСЛЕДСТВИИ ЕДВА ЛИ  
НЕ УДВАИВАЛСЯ КАЖДЫЙ ГОД.

время было проведено 26 рандомизированных клинических исследований. «Арбидол остается малоисследованным препаратом, — говорит профессор Василий Власов, эпидемиолог и президент Общества специалистов доказательной медицины. — Исследования арбидола не дают оснований рассматривать его в качестве препарата с доказанной в испытаниях эффективностью лечения простудных заболеваний, в том числе гриппа». Всемирная организация здравоохранения не рассматривает его в качестве перспективного противовирусного препарата, а американская Food and Drug Administration отказалась регистрировать арбидол в качестве лекарственного средства в США. Тем не менее в России арбидол давно занимает первую строчку в рейтингах продаж лекарственных средств. В бесспорные лидеры он выбился в 2006 году, когда эксклюзивное право на производство и реализацию препарата выкупила компания «Фармстандарт». Примерно в то же самое время Роман Абрамович, структуры которого контролировали «Фармстандарт», передал контроль над предприятием своим соратникам Виктору Харитонину и Егору Кулькову. По данным еженедельника «Собеседник» и ряда других СМИ, Харитонин находится в дружеских отношениях с главой Росздравнадзора Николаем Юргелем, а также министром промышленности и торговли Виктором Христенко и его женой, министром здравоохранения и соцразвития Татьяной Голиковой. Мощная государственная поддержка «Фармстандarta» вообще и арбидола в частности выражается в регулярных рекомендациях принимать препарат, которые исходят от Минздравсоцразвития

и главного санитарного врача РФ Геннадия Онищенко. В 2006 году один из заводов «Фармстандarta» в Курской области посетил президент Владимир Путин, который настоятельно посоветовал производителям «выпускать арбидол в достаточном для всех россиян количестве». С 2006 по 2007 год объем продаж арбидола увеличился на 40%, а впоследствии едва ли не удваивался каждый год. «Фармстандарт» уже давно и прочно занимает первое место в списке десяти наиболее влиятельных локальных компаний на российском рынке — по версии Pharmexpert. Только в 2010 году компания выиграла тендеры на госзакупки лекарств общей суммой около 7 млрд руб. (на 1,6 млрд «Фармстандарт» продаст государству собственные препараты, а на 5,5 млрд — импортные, дистрибуцией которых он занимается).

## Оциллококцинум

*Иммуномодулятор, используется для профилактики и лечения простуды и гриппа*

Производитель: Laboratoires Boiron

С начала 2010 года по начало лета продано: 10 612 431 упаковка на сумму 2 965 309 263 руб.

Препарат, сделанный с использованием экстракта печени и сердца несуществующей птицы для борьбы с несуществующим микроорганизмом и при этом не содержащий действующего вещества. Во время эпидемии испанки в 1919 году французский эпидемиолог Жозеф Руа

с помощью микроскопа обнаружил в крови больных гриппом некие загадочные бактерии, которые он назвал Oscillococci и объявил возбудителями болезни (а также герпеса, рака, туберкулеза и даже ревматизма). Впоследствии выяснилось, что возбудителями гриппа являются вирусы, которые невозможно увидеть с помощью оптического микроскопа, а бактерии Oscillococci никому, кроме Руа, увидеть не удалось. Когда вакцина, сделанная Руа на основе оциллококков из крови больных людей, не сработала, он, руководствуясь главным принципом гомеопатии — лечить подобное подобным, но в значительно меньших дозировках, решил использовать экстракт из печени птиц — главных хозяев вирусов гриппа в природе. Тому же принципу следуют и современные производители оциллококцинума, которые в качестве действующего вещества препарата указывают Anas Barbariae Hepatis et Cordis Extractum — экстракт печени и сердца барбарийской утки. При этом, во-первых, вида Anas Barbariae не существует в природе, а утки, которых использовал Руа, называются мускусными и в биологической номенклатуре известны как Cairina moschata. Во-вторых, в соответствии с гомеопатическим принципом Корсакова, экстракт, по заверениям производителей, разведен в 10400 раза, что предполагает отсутствие даже одной молекулы действующего вещества оциллококцинума в любой упаковке препарата (для сравнения — количество



атомов во Вселенной составляет  $1 \cdot 10^{80}$ ). Теоретически весь оциллококцидум, проданный до скончания времен, можно было бы сделать из одной утиной печени. «С точки зрения современной науки гомеопатические средства, в число которых входит препарат оциллококцидум, не обладают доказанной эффективностью, а отсутствие доказательств эффективности и безопасности есть основание для того, чтобы лекарство не было разрешено к употреблению, не говоря уже о том, что производитель не может доказать наличия в препарате заявленных компонентов», — говорит профессор Василий Власов, вице-президент Общества специалистов доказательной медицины. Тем не менее в рейтинге компании PharmExpert за 2009 год оциллококцидум занимает второе место среди самых популярных в России безрецептурных препаратов. По мнению экспертов, занимающихся мониторингом российского рынка, основная причина его популярности заключается в активной рекламной политике производителей и любви жителей России к

самолечению. На родине препарата, во Франции, с 1992 года запрещена продажа в медицинских целях любых средств, приготовленных в соответствии с гомеопатическим принципом Корсакова, — за исключением оциллококцидума.

### Линекс

*Пробиотик, используется при дисбактериозе*

Производитель: Sandoz

С начала 2010 года по начало лета продано: 9 012 447 упаковок на сумму 2 617 403 509 руб.

Препарат линекс создан на основе бифидобактерий, лактобацилл и энтерококков и предназначен для улучшения флоры кишечника, пострадавшей от приема антигистаминных препаратов и антибиотиков. Однако в силу производственных особенностей эффективность препарата стремится к нулю. По заверениям производителей, в одной капсуле линекса содержится  $1,2 \cdot 10^7$  живых, но лиофилизированных (то есть высушенных вакуумным способом) молочнокислых бактерий. Во-первых, само это число не столь уж велико — сопоставимое количество бактерий можно получить, потребляя ежедневную норму обычных кисломолочных продуктов. Во-вторых, при блистировании, то есть вакуумной упаковке препарата в капсулы, в которых он поступает в продажу, порядка 99%

процентов бактерий, вероятно, гибнет. Наконец, сопоставительный анализ сухих и жидких пробиотиков показывает, что в первых бактерии чрезвычайно пассивны, поэтому даже те из них, которым удалось пережить блистирование, практически никогда не успевают оказывать положительное воздействие на иммунную систему человека. Препараты безвредных бактерий (пробиотиков) для заселения кишечника применяются в европейской медицине около ста лет, благодаря исследованиям Ильи Мечникова. «Но лишь недавно для отдельных препаратов в хороших исследованиях был обнаружен полезный эффект в профилактике инфекций у детей», — говорит профессор Власов. — Именно незначительность размера эффекта не позволяла его убедительно обнаружить ранее. В России популярность пробиотиков беспрецедентна, поскольку производители умело поддерживают причудливую идею «дисбактериоза» — состояния якобы нарушенной микрофлоры кишечника, которое якобы лечится пробиотиками».

### Мезим-форте

*Пищеварительное средство, призванное восполнять дефицит ферментов поджелудочной железы*

Производитель: Berlin-Chemie

С начала 2010 года по начало лета продано: 24 236 736 упаковок на сумму 2 430 968 386 руб.

Препарат создан на основе панкреатина из поджелудочной железы свиней, который должен компенсировать недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы и улучшать переваривание пищи в кишечнике. По заявлениям производителей, мезим-форте производится в блистерах, оболочка которых защищает чувствительные к желудочному соку ферменты и растворяется только в щелочной среде тонкого кишечника, где и освобождает входящие в состав препарата панкреатические ферменты — амилазу, липазу и протеазы, облегчающие переваривание углеводов, жиров и белков. Однако в 2009 году президент Объединения организаций работодателей медицинской и микробиологической промышленности Украины Валерий Печаяев заявил, что исследование препарата, проведенное лабораторией фармакологического центра МОЗ Украины и Государственной инспекцией по контролю качества лекарственных средств, показало его полную неэффективность. По словам Печаяева, в мезим-форте отсутствует кишечнорастворимая оболочка, из-за чего ферменты растворяются кислотой еще в желудке и не дают никакого эффекта. Представители компании Berlin-Chemie не стали опровергать или подтверждать этот факт, однако выпустили ответное заявление, в котором говорилось: «К самому Валерию Печаяеву есть вопросы. Дело в том, что Печаяев является, кроме прочего, генеральным директором фармацевтической компании „Лекхим“, которая, кстати, выпускает конкурентный препарат — панкреатин». «Влияние ферментов на организм до сих пор полностью не изучено», — говорит профессор Василий Власов. — Мезим-форте, равно как и панкреатин, является препаратом массового спроса, соответственно, подходит всем, а значит, не подходит никому. Если у человека есть заболевание — недостаточность конкретного фермента, — его нужно лечить конкретным ферментом. Не может быть так, чтоб всем без исключения не хватало одного-единственного фер-

мента, который всем бы сразу помог». Эксперты объясняют популярность мезима-форте, в сравнении с аналогами, массивной рекламной кампанией. При этом знаменитый слоган «для желудка незаменим» имеет мало отношения к реальности, поскольку, если мезим-форте и работает, то не в желудке, а в кишечнике.

### Терпинкод

*Противокашлевый препарат*

Производитель: «Фармстандарт»

С начала 2010 года по начало лета продано: 3 914 422 упаковки на сумму 909 499 211 руб.

В состав этого лекарства, которое должно помогать при кашле, входит традиционное отхаркивающее вещество терпингидрат, которое, напротив, может кашель провоцировать. Однако гораздо больший интерес представляет другой компонент терпинкода — кодеин (в одной таблетке — 8 мг), наркотический алкалоид опийного мака, аналог морфина. Как и морфин, кодеин помогает при болях, подавляет кашель и диарею, при этом может вызывать эйфорию, но действует примерно в десять раз слабее. Однако при необходимом количестве из терпинкода можно получить наркотик дезоморфин, который в десять раз сильнее морфина. Во многих странах мира кодеинсодержащие препараты продаются исключительно по рецепту, и их отпуск фиксируется в аптечных журналах. Так было и с терпинкодом в России — до 2004 года, когда был принят новый перечень рецептурных средств, из которого терпинкод был исключен. Доступность лекарства в сочетании с демократичной ценой (порядка 200 руб. за пачку, для одной дозы дезоморфина таких пачек нужно четыре) в начале 2000-х сделали его крайне популярным среди наркоманов. В итоге, например в Петербурге, со второй половины 2003 года терпинкод стал лидером продаж — наряду с боярышником и виагрой. Сообщения об изъятиях дезоморфина впервые стали появляться на сайте ФСКН с декабря 2006 года, а за

прошлый год ФСКН изъяла из оборота 112 млн разовых доз наркотика. В 2008 году производитель терпинкода, компания «Фармстандарт», заработала на лекарстве 1,6 млрд руб. Как рассказал Esquire источник в ФСКН, пожелавший остаться неназванным, по их мнению, «этот препарат должен продаваться только по рецепту, однако такое решение должен принимать Минздравсоцразвития». В октябре 2010 года прошло заседание ФСКН с участием министра здравоохранения и соцразвития Татьяны Голиковой, на котором в очередной раз был поставлен вопрос о рецептурной продаже кодеиносодержащих лекарств, однако источник в комитете затруднился ответить, был ли вопрос решен положительно.

### Коделак

*Противокашлевый препарат*

Производитель: «Фармстандарт»

С начала 2010 года по начало лета продано: 5 530 972 упаковки на сумму 809 836 329 руб.

Как и терпинкод, коделак является противокашлевым лекарством комбинированного состава, содержащим кодеин (те же самые 8 мг), а также порошок термопсиса и корень солодки. В инструкции по применению препарата говорится, что «кодеин обладает центральным противокашлевым действием, уменьшает возбудимость кашлевого центра. При применении в дозах, превышающих рекомендованные, в меньшей степени, чем морфин, угнетает дыхание, тормозит перистальтику кишечника, реже вызывает миоз, тошноту, рвоту, однако может вызвать запор. При длительном применении кодеин может вызвать лекарственную зависимость». Как и терпинкод, коделак служит источником сырья для приготовления дезоморфина и является предметом споров между ФСКН и Минздравсоцразвития РФ. «Подобные препараты запрещены к применению в большинстве стран, и их провоз за границу из России может привести к тюремному заключе-

В РОССИИ ПОПУЛЯРНОСТЬ ПРОБИОТИКОВ БЕСПРЕЦЕДЕНТНА, ПОСКОЛЬКУ ПРОИЗВОДИТЕЛИ УМЕЛО ПОДДЕРЖИВАЮТ ПРИЧУДЛИВУЮ ИДЕЮ «ДИСБАКТЕРИОЗА» — СОСТОЯНИЯ ЯКОБЫ НАРУШЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА, КОТОРОЕ ЯКОБЫ ЛЕЧИТСЯ ПРОБИОТИКАМИ.



нию, — говорит профессор Московской медицинской академии им. Сеченова, зампред Формулярного комитета при президиуме РАМН Павел Воробьев. — Объем продаж препаратов, содержащих наркотики, в нашей стране чудовищный. Не обоснованный даже возможным их применением для лечения тех состояний, для которых якобы эти препараты предназначены. Государство ничего не делает, чтобы сократить этот беспредел. Причины, по всей вероятности, в отчислениях в пользу чиновников средств от этой легальной наркоторговли». Еще в декабре 2006 года руководитель ФСКН Виктор Черкесов утверждал, что его служба работает над списком потенциально опасных лекарств: «В настоящее время ФСКН РФ совместно с заинтересованными федеральными структурами, Генпрокуратурой и Судебным департаментом при Верховном суде РФ практически завершили создание нормативно-правовой базы, регламентирующей порядок доступа к этому банку данных». Однако в 2010 году противокашлевой препарат коделак, как и терпинкод, по-прежнему продается безо всяких ограничений.

### Пенталгин

*Обезболивающий препарат широкого спектра действия*  
Производитель: «Фармстандарт»

С начала 2010 года по начало лета продано: 30 434 899 упаковок на сумму 2 690 230 797 руб. Один из самых популярных отечественных препаратов, пенталгин, наряду с другими безрецептурными хитами «Фармстандарта» терпинкодом и коделак, содержит кодеин, но далеко не только его. Этот комбинированный анальгетик поражает своей универсальностью и разносторонностью. По утверждению производителей, входящие в состав пенталгина «парацетамол и пропифеназон оказывают жаропонижающее, обезболивающее действие», «кофеин оказывает общетонизирующее действие (уменьшает сонливость и чув-

ство усталости, повышает умственную и физическую работоспособность, увеличивает частоту сердечных сокращений, повышает артериальное давление при гипотонии)», «кодеин оказывает обезболивающее действие и улучшает переносимость боли», а «фенобарбитал оказывает седативное и спазмолитическое». Как утверждает профессор Павел Воробьев, подобные препараты «чаще всего используются для устранения симптомов болезни, а не для лечения. В продвижении таких лекарств обычно используется недостаточно проверенная и обоснованная информация, рассчитанная на малограмотного пациента. Устранение симптомов часто загоняет болезнь внутрь, приводя к последующему ухудшению ее течения. Производители подобных лекарств не проводят правильно организованных исследований с целью поиска доказательств, а воздействуют гипнотически на сознание потребителей».

### Валокордин / Корвалол

*Седативное средство, используется при сердечной недостаточности*  
Производитель: Krewel Meuselbach / «Фармак»

С начала 2010 года по начало лета продано: валокордана — 8 393 029 упаковок, корвалола — 72 551 680 упаковок, на сумму 867 445 462 руб. и 830 016 553 руб. соответственно. Препараты валокордана, обладающий спазмолитическим и седативным действием, был разработан в 1963 году в Германии, а корвалол — почти полный советский аналог. Помимо прочего эти «народные средства от всех сердечных болезней» содержат психотропные компоненты — этиловый эфир а-бромизовалериановой кислоты (около 3%) и фенобарбитал (1,12%) — и потому совершенно неизвестны за пределами Восточной Европы, а в США и вовсе запрещены ко ввозу. По словам профессора Василия Власова, «эти препараты зарегистрированы в качестве сердечного средства, но от

сердца они не лечат. История создания валокордана отсылает к тем временам, когда все болезни модно было лечить сном. На деле оба препарата обладают исключительно седативным действием, которое крайне приятно для пожилых людей, особенно женщин, стесняющихся выпить рюмку водки за обедом. Лечебный эффект препаратов никакими клиническими исследованиями не доказан». В 2008 году корвалол и валокордин начали было изымать из свободной, безрецептурной продажи, но протесты населения заставили представителей Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков заявить, что валокордин и корвалол, а также другие медицинские препараты, содержащие незначительное количество сильнодействующих и ядовитых веществ, будут по-прежнему продаваться без рецептов.

### Церебролизин

*Ноотропное средство, способствующее улучшению обмена веществ в мозговой ткани*  
Производитель: Ebewe

С начала 2010 года по начало лета продано: 1 302 958 упаковок на сумму 1 315 690 225 руб. Препараты для лечения больных с нарушениями функций центральной нервной системы, задержками развития, нарушением внимания, деменцией (например, синдромом Альцгеймера), но в России (а также в Китае) наиболее широко применяется для лечения ишемического инсульта. В 2010 году Cochrane Collaboration, наиболее авторитетная международная организация, специализирующаяся на обобщении сведений о доказательных исследованиях, опубликовала обзор результатов рандомизированных клинических испытаний церебролизина, проведенных медиками Л. Зиганшиной, Т. Абакумовой, А. Кучевой: «Согласно нашим результатам ни один из 146 обследуемых не показал улучшений состояния при приеме препарата... Нет никаких оснований для подтверждения эффективности

применения церебролизина в лечении пациентов с ишемическим инсультом». В процентном соотношении не было никакой разницы между количеством летальных исходов — 6 человек из 78 в группе, получавших церебролизин, против 6 из 68 в группе, получавших плацебо. Состояние членов первой группы не улучшалось в сравнении с членами второй.

### Ноотропил

*Ноотропный препарат, используется для улучшения обменных процессов, происходящих в коре головного мозга*  
Производитель: UCB Pharma

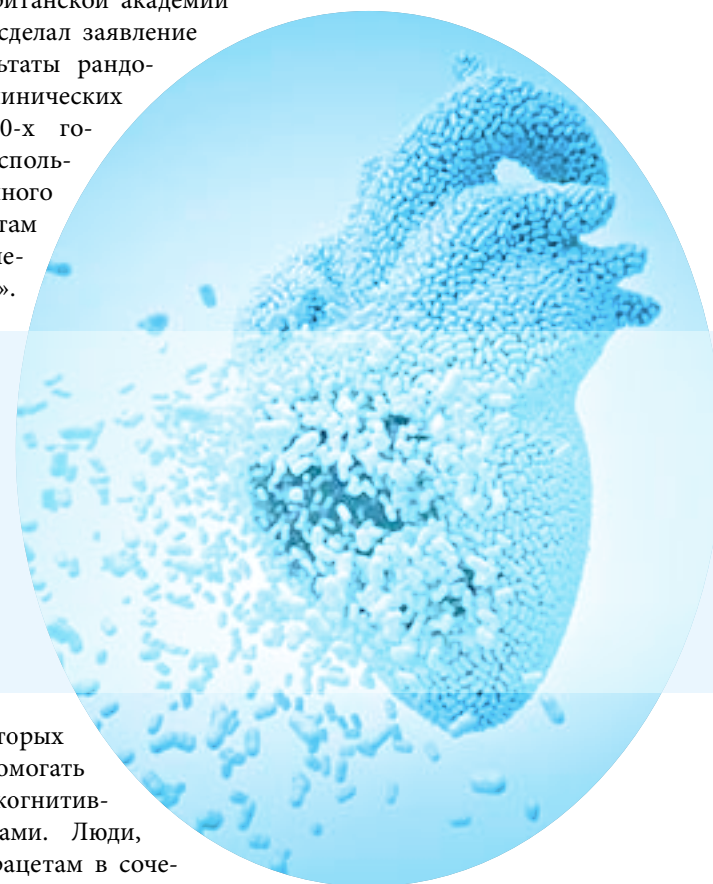
С начала 2010 года по начало лета продано: 1 346 264 упаковки на сумму 387 435 930 руб. Активное вещество ноотропила — пи-

рацетам — является основой порядка 20 аналогичных препаратов на российском рынке, например, пиратропила, луцетам и ряда лекарств, в названии которых присутствует само слово «пирацетам». Это вещество довольно широко применяется в неврологической, психиатрической и наркологической практике. В базе данных Medline указаны публикации 1990-х годов о клинических исследованиях, согласно которым пирацетам умеренно эффективен при восстановлении пациента после инсульта, а также в лечении деменции и дислексии. Однако результаты рандомизированного многоцентрового исследования PASS (Piracetam in Acute Stroke Study) 2001 года показали отсутствие эффектив-

ности пирацетам в лечении острого ишемического инсульта. Информация об улучшении работы коры головного мозга у здоровых людей после приема пирацетам также отсутствует. В настоящее время он исключен американской FDA из списка лекарственных средств и отнесен к биологически активным добавкам (БАД). Он не разрешен к продаже в аптеках США, однако его можно заказать через интернет или ввезти из соседней Мексики. В 2008 году Формулярный комитет Британской академии медицинских наук сделал заявление о том, что «результаты рандомизированных клинических исследований (1990-х годов. — Esquire) по использованию ноотропного препарата пирацетам были методологически ошибочными».

блюдалась агрессия, в двух — возбудимость, в одном — повышенный интерес к сексу, в одном — бессонница, в одном — отсутствие аппетита. Ученые пришли к выводу: «Пирацетам не обладает доказанным терапевтическим эффектом по улучшению когнитивных функций, но обладает нежелательными побочными эффектами».

УСТРАНЕНИЕ СИМПТОМОВ ЧАСТО ЗАГОНЯЕТ БОЛЕЗНЬ ВНУТРЬ, ПРИВОДЯ К ПОСЛЕДУЮЩЕМУ УХУДШЕНИЮ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ.



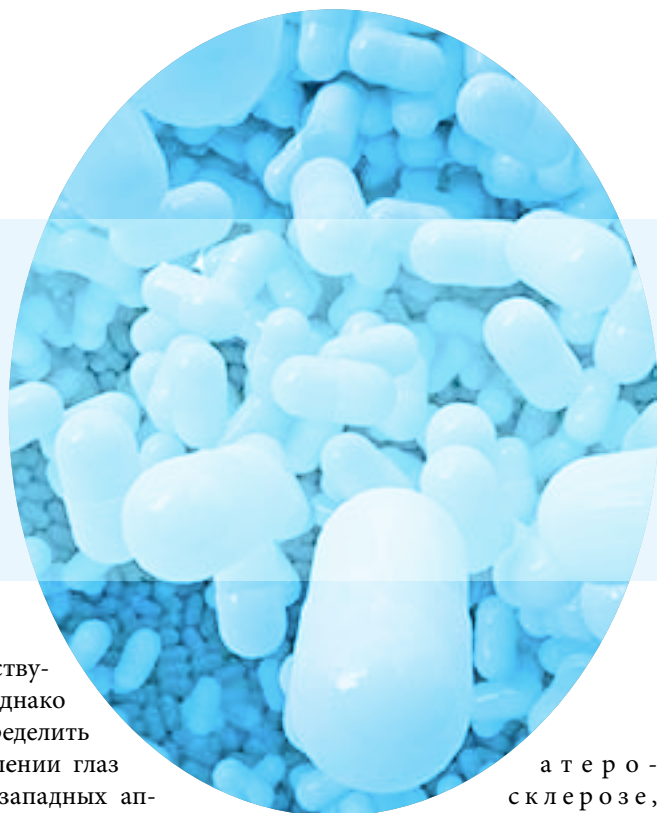
### Тауфон

*Глазные капли для профилактики глаукомы*  
Производители: «Славянская аптека», «Татхимфармпрепараты», ПФК «Обновление», «Фармфирма Лекко»

С начала 2010 года по начало лета продано: 12 265 705 упаковок на сумму 396 485 699 руб.



НИ ОДИН ИЗ «СТИМУЛЯТОРОВ ИММУНИТЕТА» НЕ ИМЕЕТ УБЕДИТЕЛЬНЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ПОЛЕЗНОСТИ, ЕСЛИ, КОНЕЧНО, НЕ СЧИТАТЬ ПОЛЬЗОЙ ПРИБЫЛЬ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ.



Действующее вещество глазных капель тауфон — 2-аминоэтансульфоновая кислота — в небольших количествах присутствует в тканях и желчи животных, в том числе человека. Второе название кислоты — таурин — происходит от латинского *taurus* («бык»), поскольку она впервые была получена немецкими учеными Фридрихом Тидеманом и Леопольдом Гмелином из бычьей желчи. Таурин используется как в фармацевтике, так и в пищевой промышленности — это обычный компонент многих «энергетических напитков». Для медицинского применения таурин выпускается в России в виде 4% водного раствора под названием тауфон, который назначают взрослым при дистрофических поражениях сетчатой оболочки глаза, катаракте, глаукоме, а также как средство стимуляции восстановительных процессов при травмах роговицы. Однако никаких научных доказательств эффективности препарата не существует: согласно базе данных Росздравнадзора, клинических испытаний тауфона в России не проводилось, а в международной базе Medline есть лишь одна публикация, свидетельствующая о связи таурина с офтальмологией (Thimons J.J., Hansen D., Nolfi J. Understanding taurine and its possible role in ocular health // Optometric Management. April, 2004). Ее авторы рассказывают о клинических испытаниях своего уникального изобретения — чистящей и увлажняющей жидкости для контактных линз Complete MoisturePlus, изготовленной на основе таурина. Согласно статье, таурин «может защитить линзы и, соответственно, глаза от сухости, возникающей при работе за компьютером,

повреждений и способствует его увлажнению... Однако с полной точностью определить роль таурина в оздоровлении глаза пока не можем». В западных аптеках капли на основе таурина отсутствуют, хотя в США их можно заказать на сайте [www.alibaba.com](http://www.alibaba.com).

### Тималин / Тимоген

*Пептидный биорегулятор и иммуностимулятор*  
Производитель: «Цитомед»

С начала 2010 года по начало лета продано: тималина — 65 803 упаковки, тимогена — 195 868 упаковок, на сумму 11 568 802 руб. и 52 973 410 руб. соответственно. Действующее вещество этих лекарств — комплекс полипептидов, получаемых путем экстракции из вилочковой железы (тимуса) крупного рогатого скота. Первоначально сырье для изготовления препаратов поступало с Ленинградского мясокомбината. Врачи широко назначали тималин (инъекции) и тимоген (капли в нос) взрослым и детям в качестве иммуномодулятора и биостимулятора при состояниях и заболеваниях, которые сопровождаются понижением иммунитета, в том числе при ожогах и отморожениях, острых и хронических воспалительных заболеваниях костей, мягких тканей и кожи, острых и хронических вирусных и бактериальных инфекциях, различных язвах, а также в терапии при туберкулезе легких, рассеянном склерозе, облитерирующем

атеросклерозе, ревматоидном артрите и для ликвидации негативных последствий лучевой и химиотерапии. В базе данных публикаций по медицине Medline значится 268 статей, упоминающих тималин и тимоген (253 — на русском языке), но ни одна из них не содержит информации о полноценном (двойном, слепом, рандомизированном) исследовании безопасности и эффективности этих препаратов. В 2010 году на конгрессе «Человек и лекарство» был заслушан доклад аспиранта кафедры клинической фармакологии Московской медицинской академии им. Сеченова, кандидата медицинских наук Ирины Андреевой, которая утверждала, что «эффективность и необходимость применения таких препаратов, как тимоген, тималин и прочих иммуномодуляторов, получивших широкое распространение в российской врачебной практике, в клинических исследованиях не доказана». По мнению специалистов Института гематологии РАМН, «доказательств эффективности применения тималина и тимогена в комплексной лучевой терапии нет». «Сама концепция „понижения иммунитета“ и возможность его „повышения“ есть уродливое упрощение знаний о сложной системе иммунитета», — говорит профессор Василий Власов. — Ни один из „стимуляторов иммунитета“, вроде левамизола, тималина, амиксина — их множество на

русском рынке — не имеет убедительных доказательств полезности, если, конечно, не считать пользой прибыль производителя».

### Ингавирин

*Иммуномодулятор, используется для профилактики и лечения простуды и гриппа*  
Производитель: «Валента»

С начала 2010 года по начало лета продано: 467 044 упаковки на сумму 220 255 370 руб. По заверениям производителей, «идея создания препарата, известного современным потребителям как ингавирин, появилась в начале 1980-х годов. После серии многолетних исследований эффективности и безопасности ингавирин был подан на регистрацию, которая завершилась в середине 2008 года». На самом деле, по словам профессора Василия Власова, активное вещество препарата витаглутам (дикарбамина) продавалось в России и до 2008-го — как стимулятор кроветворения у больных, получающих противораковую терапию. В этом качестве лекарство исследовалось, но убедительных доказательств эффективности получено не было. Ингавирин вышел на рынок в 2008 году без полноценных плацебо-контролируемых исследований, а через считанные месяцы началась так называемая эпидемия свиного гриппа, сильно способствовавшая его продажам. Несмотря на то что научно обоснованных доказательств эффективности ингавирина против гриппа нет, препарат был рекомендован к применению Минздравсоцразвития. А главный терапевт РФ Александр Чучалин заявил в интервью журналу «Огонек» в мае 2009 года: «Активность противовирусного препарата ингавирин гораздо более высокая, чем у того же американского тамифлю. Наш препарат легко встраивается в геном вируса А/Н1N1 и быстро разрушает его. И другие опасные вирусы тоже». Чучалин возглавлял группу разработчиков ингавирина.

### Тромбовазим

*Тромболитик, используется для лечения хронической венозной недостаточности, острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда*  
Производитель: ЗАО «Сибирский центр фармакологии и биотехнологии»

С начала 2010 года по начало лета продано: 692 упаковки на сумму 3 643 474 руб. Главная функция этого «нано-лекарства» — растворение тромбов — должна сделать его уникальным средством от множества заболеваний кровеносной системы. Препараты, способные растворить тромб и восстановить кровообращение, обычно выпускаются в виде растворов. По словам разработчиков, ученых Новосибирского института ядерной физики, тромбовазим — «первый в мире тромболитик в таблетках». «Это как микрохирург, — говорит директор Сибирского центра фармакологии и биотехнологии Андрей Артамонов. — Он бегаёт по сосудам и съедает сгустки крови, не трогая здоровые ткани, поэтому, во-первых, нет побочных эффектов, во-вторых, технология позволяет снизить токсичность в десятки раз». Тромбовазим изготавливают из растительного сырья, обрабатывая его пучком электронов, при этом происходит соединение полимеров с биомолекулами. Электронно-лучевой метод, как утверждают ученые-физики, «убивает все токсины и микробы», чего нельзя добиться при традиционной химической обработке. По показанию «лечение хронической венозной недостаточности» тромбовазим был зарегистрирован в 2007 году. Согласно базе данных Росздравнадзора компании-производителю выдавались разрешения на проведение клинических исследований эффективности препарата при остром коронарном синдроме, остром инфаркте миокарда и тромбозе сетчатки, но по этим показаниям он пока не зарегистрирован. «Представленный материал выглядит сомнительно, — говорит зампреда Фармулярного комитета РАМН Павел Воробьев. — Тромболитик обычно вводится внутривенно даже внутрь тромба,

и представить себе всасывание такого вещества с наличием биохимической мишени трудно. Как и то, что облученный чем-либо порошок из растений получает новые сверхъестественные свойства». Производители, не дожидаясь регистрации, довольно давно выпустили тромбовазим на рынок — как основу БАДа DNI.

<http://esquire.kz/>

Редакция благодарит за помощь в подготовке материала компанию «Фармэксперт», вице-президента Межрегионального общества специалистов доказательной медицины Василия Власова, организацию клинических исследований АОКИ, заведующую отделением клинической фармакологии Казанской государственной медицинской академии Лилию Зиганьшину, заместителя председателя Фармулярного комитета РАМН Павла Воробьева.







MediCellBank

# 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.

Гемопоэтические стволовые клетки – предшественники клеток крови, которые обеспечивают транспортировку

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).



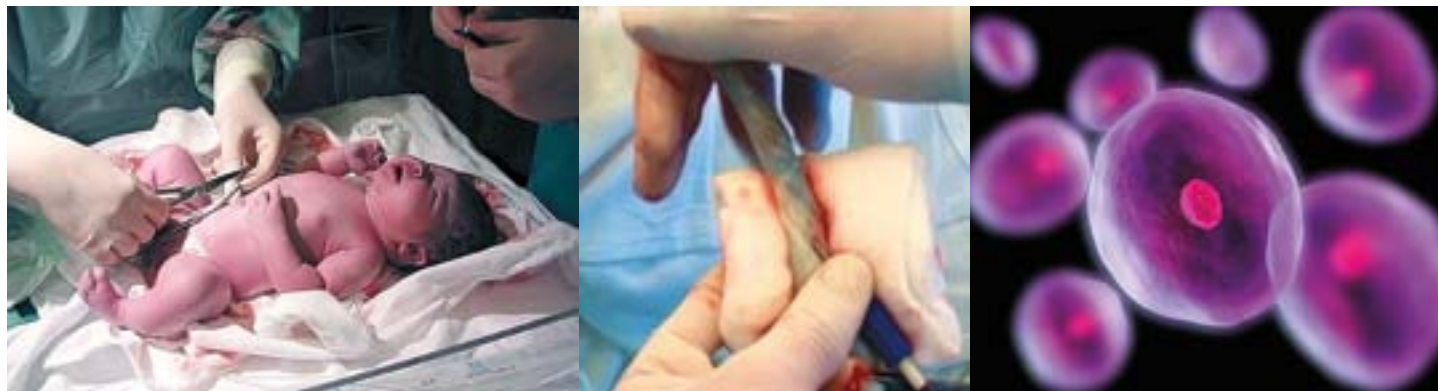
*«Медицеллбанк» поможет вам сохранить  
пуповинную кровь вашего ребенка!*

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](http://www.medicellbank.kz)  
[www.meiyrim.kz](http://www.meiyrim.kz)





# МУЗЫКА

- универсальное лекарство!

*Народный артист Российской Федерации Дмитрий Маликов посетил Алматы, где провел мастер-класс для студентов музыкального колледжа имени Чайковского. В рамках его социально-образовательного проекта «Уроки музыки» талантливым ребятам выдалась возможность выступить перед знаменитым российским артистом и спеть под его аккомпанемент. Мы также побывали на встрече со звездой, и нам удалось поговорить с ним о здоровье.*





*У музыки нет ни одного противопоказания. Главное — выбрать ту мелодию, которая будет созвучна с вашим настроением.*

**Лечебный эффект**

Проект Дмитрия Маликова «Уроки музыки» начал работать два года назад. Артист уже побывал во многих городах России и Украины. Теперь и в Алматы состоялась премьера его мастер-класса. Пришедшие на урок студенты внимательно следили за происходящим на сцене и впитывали знания, которыми делился знаменитый певец.

Оказалось, что Дмитрий рассматривает музыку не только как развлечение для людей и профессию для себя. «Музыка лечит! Включишь музыку, которую именно в этот момент хочешь слушать, и через какое-то время замечаешь – настроение улучшилось. Я замечал, что уходит не только душевная боль, но и физическая. Это здорово, потому что у музыки нет ни одного противопоказания. Главное – выбрать ту мелодию, которая будет созвучна с вашим настроением», – рассказывал на своем мастер-классе Дмитрий Маликов.

На своем уроке Дмитрий также говорил и о способах продвижения собственных песен и музыки. Он привел пример из личного опыта. Основываясь на лечебном эффекте музыки, свой очередной альбом Дмитрий назвал «Панацея». «Почему «Панацея»? Потому что музыка – это универсальное лекарство. Поможет и головную боль снять, и успокоиться после нервного срыва. Сегодня так сложно прислушаться к неспешному течению музыки, к своему внутреннему го-

лосу. Но сделайте это, и вы почувствуете, как музыка вам отвечает, как принесет ту эмоцию, которой так не хватает именно в этот момент. И вы поймете, что в мире есть и гармония, и добро, и любовь».

**В аптеку за музыкой**

«Раздумывая над графическим оформлением диска для нового альбома, я понял, что нужно придумать что-то медицинское. Чем нас обычно врачи лечат? Таблетками! Поэтому на обложке диска у меня таблетка в виде роля. А распространялся этот диск не только в музыкальных магазинах, но и в сети российских аптек «36,6». И даже в оглавлении песен у меня есть такие замечательные пометки – принимать 2 раза в день натощак, слушать только после еды. Конечно, это уже шутка, но, как известно, в любой шутке лишь доля шутки, а остальное – правда», – говорит Дмитрий Маликов.

Да и сам урок Дмитрий провел очень здорово! В середине мастер-класса на сцену вышла его помощница и провела настоящую зарядку со зрителями. Студенты и наклоны делали, и танцевали, и распевались. После такого перерыва все зрители вновь были готовы грызть гранит науки под руководством именитого учителя.

Дмитрий вообще много говорил о здоровье. Например, рассказал о том, что сочинил му-



*Дмитрий сочинил музыку для выздоровления своей любимой дочери.*



зыку для выздоровления своей любимой дочери. «Эта мелодия родилась, когда Стефания заболела. Я посвятил ей эту песню, чтобы она всегда была здорова, хочется, чтобы все дети были здоровыми. Потому что нет большей радости для родителей, чем здоровые дети», – говорит Дмитрий.

Вообще, Дмитрия Маликова нельзя назвать равнодушным человеком. Он стал инициатором создания благотворительного фонда, основной задачей которого является помощь в лечении и реабилитации детей с тяжелыми заболеваниями, поддержка медицинских и социальных учреждений. Да и в Алматы Дима приехал по приглашению общественного благотворительного фонда «Аяла», их дружба длится уже давно, ведь работая вместе, они могут достичь больших результатов.

На встрече с журналистами Дмитрий много говорил о своей главной страсти – о том, что музыка разная нужна, разная важна. Предложил провести фестиваль казахской и русской народной песни. Вспоминал расцвет своей карьеры, которая, как оказалась, началась именно в Казахстане. По его словам, первая большая сцена, на которой ему пришлось выступать с концертами в 18 лет, – это площадка Дворца Республики в Алматы.

Мы же попросили открыть его свой секрет здоровья. Ведь, в свои почти 45 лет Дмитрий Маликов выглядит на 30 с хвостиком.

**«Умеренность во всем»**

«Мой главный секрет здоровья – это умеренность во всем. И в еде, и в работе, и в развлечениях, и в отдыхе. Ну и, конечно же, необходимо поддерживать свое тело в тонусе. Я занимаюсь физическими упражнениями регулярно. Раньше был только пилатес, сейчас подключаю простую зарядку – подтягивания, упражнения на пресс, наклоны, приседания. Но самое главное, если вы хотите, чтобы ваше тело было в тонусе, то держите в тонусе свои мысли. Для меня это значит – поменьше злости, зависти, вообще любых негативных эмоций. Если у вас в голове добрые помыслы, если вы ориентируетесь на что-то позитивное, если вы чувствуете, что приносите пользу, то поверьте, энергии у вас будет, хоть отбавляй, да и болезни к вам не пристанут. Ну и, конечно, мое личное лекарство – это музыка. Способ гармонизации и умиротворения.

*Дмитрий Маликов - инициатор создания благотворительного фонда, задачей которого является помощь в лечении и реабилитации детей с тяжелыми заболеваниями.*



Мне кажется, что именно музыка помогает мне оставаться толерантным, спокойным, последовательным всегда», – утверждает Дмитрий Маликов.

### *Профессиональные секреты*

Еще известный музыкант дал пару профессиональных советов начинающим певцам. Например, есть специальные техники в йоге, которые помогают восстановить и укрепить голосовые связки.

«Демонстрировать упражнения я не буду, но скажу точно, что помогает. Перед концертами просто несколько раз в неделю позанимаешься и чувствуешь – голос окреп, связки эластичные, готовы для работы. Есть еще пара нюансов – для голоса нет ничего хуже, чем недосып. Поэтому перед ответственными выступлениями я всегда ложусь спать вовремя, что и советую всем

остальным исполнителям. А самое лучшее лекарство для голоса – это молчание. Наверное, поэтому я так немногословен», – улыбаясь, говорит Дмитрий.

На вопрос, если бы известный артист выбрал своей профессией не музыку, то кем бы он стал, Дмитрий Маликов, смеясь, ответил: «Футболистом. Ведь спорт объединяет не хуже, чем музыка».

Для многих Дмитрий Маликов всего лишь певец – да, известный, да, песен много. Но мало кто знает, что параллельно с карьерой эстрадного певца он пишет инструментальную и классическую музыку, дает фортепианные концерты. Его произведения используются в кинофильмах, на телевидении, для различных шоу. Так и идет Дмитрий с песней по жизни, находя в музыке то, что многие пока не разглядели.

Настя Скалкович

*Мое личное лекарство – это музыка. Способ гармонизации и умиротворения.*



**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...







Продолжение статьи «Как избавиться от алкогольной зависимости», №3(18), сентябрь, 2014 г.

# СОБУТЫЛЬНИКИ

Человек, страдающий алкогольной зависимостью, не контролирует себя и не может предсказать, когда он может напиться и насколько сильно. Он продолжает пить даже после того, как алкоголь причиняет серьезные проблемы его семье, здоровью, работе, финансам и взаимоотношениям. Больше того, вся его жизнь организована вокруг его нужды в выпивке.

## поневоле

*Проблемы алкоголика становятся проблемой всей семьи*

Каким образом мы можем защитить себя и своих близких от этого пагубного пристрастия? Каким образом мы, друзья и родственники, можем помочь близким, страдающим алкогольной зависимостью?

**Во-первых**, с помощью получения важной и достоверной информации об особенностях алкогольной зависимости. Нужно понимать, что обвинения, угрозы и призывы к ответственности в случае алкогольной зависимости не срабатывают. Необходимо разработать спе-

цифичный, эффективный пошаговый план выздоровления.

Алкоголизм относят к наиболее распространенным заболеваниям с летальным исходом, наряду с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями. Однако в случае алкоголизма есть возможность предотвратить его развитие, а также есть большая вероятность от него излечиться, в том случае если доступна помощь и если алкоголик и члены его семьи готовы участвовать в процессе выздоровления. И все же реальность такова, что от него мало кто вылечивается. Несмотря на тяжелые последствия алкоголизма, семья, друзья, сотрудники,

а также сам зависимый остаются пассивными наблюдателями за тем, как пагубная зависимость разрушает человеческую жизнь. Причиной тому может быть отрицание больным своей зависимости, а также нежелание родных и близких возможной постыдной огласки. Еще одна из наиболее распространенных причин пассивности окружающих алкоголика близких – недостаток информации и неправильное представление об алкоголизме и алкоголике.

Вот несколько ошибочных представлений об алкоголизме.

- *Алкоголик сам должен захотеть помощи.*

В подавляющем большинстве случаев алкоголики хотели бы избавиться от болезненных последствий своей зависимости, но никак не от самой выпивки. Они могут хотеть улучшить свое самочувствие, взаимоотношения, финансовую ситуацию, но при этом продолжают пить. Если родные и близкие алкоголика будут терпеливо ожидать искреннего раскаяния и желания отказаться от выпивки, заболевание будет лишь прогрессировать, постепенно переходя в стадию, не поддающуюся лечению. Чем дольше человек пьет, тем больше возрастает его тяга к спиртному, и тем меньше становится вероятность, что он когда-либо попросит о помощи.

- *Надо позволить алкоголику дойти до дна, чтоб он одумался.*

В этом представлении есть доля истины, так как алкоголику необходимо позволить столкнуться с болезненными и постыдными последствиями своей зависимости. Но так же верно и то, что алкоголик может отказаться от выпивки из страха потерять что-то или кого-то важного для него. Дошедшему до дна алкоголику уже нечего терять, кроме бутылки, и поэтому у него не остается мотивации



бороться с зависимостью.

Таким образом, он может дойти до безумия или смерти.

- *Алкоголик сам бросит пить однажды.*

Надеясь, что однажды он придет в чувства, родные и близкие пассивно наблюдают за алкоголиком. Их надежды подогреты периодическими перерывами в запоях, его обещаниями и заверениями и его обворожительным примерным поведением в трезвом состоянии. Думая, что он может бросить пить, если захочет, они ждут, что однажды он так и сделает. Однако фактически 9 из 10 алкоголиков запиваются до смерти, если не произойдет какого-либо вмешательства. Учитывая, насколько мизерным является процент людей, самостоятельно отказавшихся от алкоголя, нет ни причины, ни оправдания тому, чтобы пассивно наблюдать это медленное самоубийство.

- *Алкоголик имеет право пить, никто не имеет права вмешиваться в его личную жизнь.*

Принцип свободного выбора, а также надежда на силу воли зависимого или на его способность принять правильное решение, не имеют практически никакого основания в отношении человека, страдающего химической зависимостью. Цепочка выборов и неправильных решений привела его к зависимости, и зависимость стала концом его свободного выбора. Алкоголик не может не пить. Вмешаться в его жизнь и попытаться ему помочь – все равно, что бросить спасательный круг утопающему.

ОБВИНЕНИЯ, УГРОЗЫ И ПРИЗЫВЫ К ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СЛУЧАЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ НЕ СРАБАТЫВАЮТ. НЕОБХОДИМО РАЗРАБОТАТЬ СПЕЦИФИЧНЫЙ, ЭФФЕКТИВНЫЙ ПОШАГОВЫЙ ПЛАН ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ.

- *Лучше не трогать алкоголика, все может стать еще хуже.*

Люди, живущие с алкоголиком, боятся менять существующее положение вещей, как бы плохо им не было. Поведение алкоголика непредсказуемо, и его близкие со временем учатся подстраиваться к его образу жизни. Любое изменение в привычной жизни грозит обернуться для семьи хаосом. Алкоголики искусные манипуляторы и при малейшем вмешательстве начинают давить на чувство вины, угрожать или пытаются вызвать жалость у окружающих. Наиболее распространены угрозы нанесения физического вреда себе или другим, а также угроза навсегда уйти из дома. На самом деле алкоголик не уйдет из окружения потворствующих его зависимости близких, пока не найдет других. Алкоголик всем дает понять: вы все дорого заплатите, если будете препятствовать моему пьянству.

**Во-вторых**, надо понимать, что оставляя все так, как есть, мы не остаемся на месте, но продолжаем скатываться все ниже и ниже. Это касается не только прогрессии алкоголизма, но и усугубления проблем всего его окружения. Чем дольше алкоголик пьет, тем лучше манипулирует окружающими и тем сложнее становится окружающим с ним справиться. Это замкнутый круг манипуляций, злобы, обид, страха, вины и низкой самооценки. Этот спуск по нисходящей спирали не прекратится сам собой. Требуется вмешательство. Система взаимоотношений, потворствующих продолжению зависимости, должна быть разрушена, а члены семьи,



друзья и сотрудники должны овладеть навыками конфронтации, прекратить покровительство и позволить зависимому столкнуться с последствиями его пристрастия. **В-третьих**, есть несколько рекомендаций родным и близким алкоголика, что им делать, а чего делать не стоит.

*Что следует делать*

- Необходимо изучить проблему алкоголизма, чтобы сформировать реалистичные представления и выработать разумное отношение.
- Выработать соответствующее отношение к близкому человеку; очень важно, чтобы каждая деталь линии поведения была тщательно продумана.
- Обсудите проблему с человеком, которому вы можете довериться. Это может быть священник, психолог или просто человек, переживший подобный опыт.
- Найдите группу поддержки.
- Создайте и поддерживайте в семье здоровую атмосферу, не позволяйте за-

висимости одного члена семьи разрушить всем остальным жизнь.

- Будьте терпеливы. Не сдавайтесь.
- Говорите с алкоголиком о его зависимости и о том, как она влияет на вашу семью и взаимоотношения, только тогда, когда он трезв, например, во время похмелья.
- Объясните детям, что такое алкоголизм, не пытайтесь замалчивать, скрывать и обходить этот вопрос.
- Если алкоголик представляет опасность для остальных членов семьи, его необходимо изолировать. Это поможет избежать преступлений и страданий, а также не позволит развиться взаимной ненависти.
- Повышайте свою самооценку. Учитесь восполнять свои нужды.
- Устройте алкоголику семейную конфронтацию. Когда он трезв, в спокойной обстановке соберитесь в кругу родных (можно пригласить его лучшего друга) и начните говорить ему о том, как вам живется из-за его пьянства.

Приводите конкретные примеры. Попробуйте хранить спокойствие.

- Предложите ему варианты, куда можно обратиться за профессиональной помощью: к психологу, в наркологию, в реабилитационный центр или в общество анонимных алкоголиков.

*Чего не следует делать*

- Не имеет смысла читать алкоголику нотации, давать советы или обвинять его.
- Не угрожайте тем, что вы не собираетесь или не сможете выполнить.
- Не выполняйте за алкоголика его обязанности, не покрывайте его и не относитесь к нему как к человеку, который ни на что не способен. Отсутствие обязанностей лишает человека смысла жизни.
- Не покрывайте и не оправдывайте поступки алкоголика; не скрывайте от него последствия его поведения.
- Не делайте из себя мученика; старайтесь жить полноценной жизнью.

ПРЕДЛОЖИТЕ ВАРИАНТЫ, КУДА МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОМОЩЬЮ: К ПСИХОЛОГУ, В НАРКОЛОГИЮ, В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ИЛИ В ОБЩЕСТВО АНОНИМНЫХ АЛКОГОЛИКОВ.

НЕ ПОКРЫВАЙТЕ И НЕ ОПРАВДЫВАЙТЕ ПОСТУПКИ АЛКОГОЛИКА; НЕ СКРЫВАЙТЕ ОТ НЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ ЕГО ПОВЕДЕНИЯ.



- Старайтесь не обсуждать и не подвергать сомнению метод освобождения от алкогольной зависимости, избранный алкоголиком (за исключением тех случаев, когда этот метод связан с оккультизмом или любой другой опасной практикой).
- Не вините себя за чужое поведение и проблемы.

**В-четвертых**, необходимо понимать, что алкоголизм – это лишь вершина айсберга, реальная проблема находится гораздо глубже. Причинами алкоголизма могут быть детские раны, низкая самооценка, страхи, непросьба и многое другое. Поэтому даже если алкоголик перестает пить, первоначальная причина проблемы все еще не решена и требует проработки. Выздоровляющийся алкоголик сталкивается со старыми проблемами, которые нужно решать, и разрушенными взаимоотношениями, которые нужно восстанавливать. В то же время ему нужно учиться жить на трезвую голову и нести повседневные ответственности. Выздоровляющему алкоголику мало просто не пить, ему необходимо научиться преодолевать трудности, решать проблемы и конфликты, справляться с болезненными эмоциями и не искать легких путей и моментальных решений. Иначе он снова вернется к бутылке или разовьет иную форму зависимости.

Рассматривая варианты помощи алкоголику, обратите внимание на следующие требования:

1. Во время физической детоксикации больной испытывает тряску, потли-

2. Алкоголизм – неизлечимая болезнь. Справиться с ней можно, только полностью отказавшись от выпивки.
3. Излечение от алкоголизма редко бывает моментальным и обычно требует активного участия в процессе лечения как самого больного, так и членов его семьи.
4. Выздоровление алкоголика обычно напрямую связано с его осознанием и признанием того, что он болен алкоголизмом.

Серьезные трудности переживают и члены семьи выздоравливающего алкоголика, все эти годы они подстраивались под зависимого члена семьи, выполняя каждый свою роль, чтобы поддерживать более или менее нормальный образ жизни. Зачастую отношения испорчены, а доверие разрушено. После того как близкий человек возвращается к трезвости, семье предстоит пережить сложные изменения. Понадобятся время, терпение, готовность прощать и поддерживать друг друга. Такой семье может понадобиться помощь извне для восстановления и возвращения к нормальной жизни больного и его семьи. Восстановлению членов семьи выздоравливающего алкоголика будут способствовать следующие шаги:

- Определить и признать существующие проблемы.

- Не возлагать нереалистичных требований и надежд на выздоравливающего.
- Отпустить прошлое и простить.
- Учиться новым способам общения.
- Не заикливаться на выздоравливающим члене семьи, но продолжать жить своей жизнью.

**И наконец**, во избежание неожиданного срыва, необходимо знать его «предвестники»:

- Переутомление (большинство алкоголиков – работоголики и не умеют отдыхать)
- Ложь (начинается с маленькой лжи окружающим и завершается ложью самому себе)
- Нетерпеливость и раздражительность (все идет не так, как хочется)
- Скандальность (все не правы, я прав!)
- Депрессия (необъяснимое отчаяние и подавленность)
- Разочарование (в людях и жизнью в целом)
- Жалость к себе (почему никто меня не ценит?)
- Гордость (у меня нет проблем с алкоголем – могу доказать)
- Завышенные ожидания от жизни и требования к окружающим (почему все так сложно?)
- Неблагодарность
- Самоуверенность (я сам все знаю и могу!).

Заметив какие-либо из перечисленных признаков, обратите на них внимание выздоравливающего алкоголика, предложите ему обратиться за помощью к специалистам.

Выздоровляющему алкоголику настоятельно рекомендуется посещать группы поддержки, открыто говорить о трудностях, с которыми он сталкивается, противостоять желанию выпить даже «немножко» или «просто пива» и учиться осознавать и восполнять свои эмоциональные и духовные нужды.

Выздоровление возможно, но не дается легко и быстро. Это борьба. Но жизнь стоит того, чтобы за нее побороться.

Мадлен Хайдарова, психолог–практик





## ИСЦЕЛЕНИЕ:

## через вакуум-терапию

Сегодня знакомим вас с системой саморегуляции энергоинформационного баланса, в основе которой лежит энергия вакуума. Теория разработана Валерием Александровичем Алексеевым, почетным членом Академии социальных наук Казахстана. Вместе с ним мы попытались разобраться в новом методе исцеления. В основе системы саморегуляции энергоинформационного баланса (ССЭИБ) лежит энергия вакуума. Последние данные в области квантовых исследований доказывают, что пространство Вселенной – не что иное, как единое энергоинформационное поле (электромагнитное поле), известное как вакуум. Исследования американских ученых подтверждают, что нулевая энергия вакуума является источником возникновения вещества любого вида и типа материи, в том числе и человека: организм человека существует благодаря энергии вакуума согласно известной формуле А. Эйнштейна  $E=mc^2$ . Люди уже давно используют вакуум в технических приспособлениях типа вакуумных насосов и термосов (техниче-

ский вакуум). Существует и физический (биологический) вакуум в объектах и субъектах материального мира, в том числе и в организме человека на клеточном и межклеточном уровне. (Открытия в области биологии и нейрофизиологии подтверждают данный факт – НИИ психоневрологии им. Бехтерева, профессор Валерий Слезин.) Человек, получив доступ к управлению нулевой энергией вакуума собственного организма, имеет возможность существенно улучшить как качество, так и продолжительность своей жизни. Вакуум-терапия – «ключ» к новому состоянию сознания. Обязательным условием возникновения физического вакуума внутри биологических организмов является наличие кислорода и железа, известных как триггеры вакуума. В определенном соотношении небольшого количества разогретого кислорода в присутствии железа возникает физический вакуум благодаря окислению железа. Вопрос в том, как осознанно добиться условий возникновения физического вакуума на уровне организма человека?

Поиск путей исцеления, создание препаратов нового поколения, проведение широких клинических исследований – требования времени. Актуальным является и вопрос разработки технологий медицинской терапевтической направленности, которые позволили бы независимо от материальных ресурсов существенно улучшить качество и продолжительность жизни современного человека.

Дефицит энергии является причиной возникновения психосоматических расстройств человека.

**Как уравновесить дисбаланс энергии**

Система саморегуляции энергоинформационного баланса ставит перед собой задачу уравновесить дисбаланс энергии на уровне организма человека посредством измененного состояния сознания (ИСС), чтобы достичь терапевтического эффекта.

Доподлинно известно, что в состоянии измененного сознания человек перестает чувствовать боль, несмотря на тяжелые травмы. В философских школах Древнего Китая, Японии и Индии широко использовалась так называемая медитативная практика на вселенской пустоте (нулевой энергии вакуума), в процессе которой человек посредством определенных методов психоанализа аккумулировал в себе энергию вакуума (прану) из окружающего пространства. Основным условием эффективности действия системы вакуум-терапии является состояние максимального психоэмоционального расслабления, чего



практически невозможно достичь без качественного психоанализа состояния человека. Главным инструментом психоанализа в процессе измененного сознания является концентрация внимания человека, от степени которой зависит точность его действий. Любой гиперактивный или гиперпассивный процесс можно стабилизировать только посредством нулевой фазы энергии, так же как, например, уравновесить чаши весов центром (серединой) их нулевого равновесия.

**Энергоинформационный обмен в исцелении**

Эффективность той или иной системы зависит от полученного результата при ее применении. Автору системы вакуум-терапия позволила без применения лекарственных средств избавиться от таких заболеваний, как стенокардия, мелкоочаговый инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь II степени, икhtiоз, постинфарктная бессонница, тахикардия, аритмия, радикулит, и др. Система саморегуляции энергоинформационного баланса основана на ме-

тоде измененного состояния сознания, посредством которой осознанно, целенаправленно регулируется баланс нулевой энергии вакуума на атомарном уровне организма.

Важно знать физические законы, чтобы понимать, как происходят те или иные процессы на физическом и на метафизическом уровне, но еще более важно понять, что нужно использовать доступные методы оздоровления. И если мы твердо убеждены, что энергия – это жизнь, то нужно подумать и об источниках энергии, и о том, как поддерживать баланс организма.

Мы предлагаем простое упражнение, которое поможет вам начать свой собственный путь к вершине здоровья через управление своей собственной энергией.

Нарисуйте себя в виде вазы. Какая она у вас получилась? Какой формы? Какого цвета? Из какого материала? Чем наполнена? И наполнена ли?

А теперь посмотрите на нее.

Ширина дна символизирует вашу способность накапливать энергию.

Ширина горлышка символизирует вашу способность отдавать энергию.

Материал вазы говорит о вашей силе (железо, хрусталь) или о вашей уязвимости (фарфор, стекло).

Уровень ее наполненности – это ваш текущий объем энергии.

А характер того, чем она наполнена, – качество. (Идеальный наполнитель – чистая вода или молоко.)

Если нарисовали очень узкое донышко – в такой вазе ничего не накопишь. А если огромное – тогда все силы отдаете без остатка другим. Если при очень хорошем донышке – очень узкое горло, есть проблема с отдачей энергии (это можно назвать жадностью).

Если нарисовали вазу с выбоиной – все утекает не по назначению. Пробоины символизируют раны на сердце.

Теперь вы можете видеть, какие отношения у вас с накоплением и расходом энергии. А мы продолжим разговор на эту тему в следующих номерах, потому что энергия – это жизнь. И нам важно найти самый эффективный способ накопления и осознанного управления энергией. Если вы знаете такой, пишите.

Владлена Моисеева



# КОНФЛИКТ:

## нападать или бежать?

Ни один из нас не просыпается утром с мыслью: пойду с кем-нибудь поскандалю! Напротив, для подавляющего большинства конфликт – это то, что все имеют, никто не хочет и никто не может избежать. Несмотря на то, что зачастую мы склонны придавать этому понятию негативную окраску, конфликт – это норма. Даже два однояйцевых близнеца, получивших идентичную внешность и воспитание, найдут повод для конфликта. Там, где есть два человека, есть два мнения, две цели, две идеи, два предпочтения, два желания, два направления, а значит, есть повод для конфликта. Каких только конфликтов ни бывает: профессиональные, личностные, межличностные, межгрупповые, между личностью и группой. Они подстерегают нас повсюду...



### Пять основных методов реагирования в конфликте

#### СОПЕРНИЧЕСТВО

Неэффективный, однако, часто применяемый стиль поведения в конфликтах, выражается в навязывании другой стороне своего мнения и выгодного для себя решения, то есть стремлении добиться своих интересов, не принимая во внимание интересы других. Соперничество целесообразно лишь в экстремальных и принципиальных ситуациях, в случае дефицита времени и высокой вероятности опасных последствий.

#### КОМПРОМИСС

Соглашение между конфликтующими сторонами, которое достигается путем взаимных уступок. Этот метод характеризуется отказом от части требований, которые ранее выдвигались, готовностью признать претензии другой стороны частично обоснованными, готовностью простить. Компромисс эффективен в случаях: понимания оппонентом того, что у него с соперником равные возможности; наличия взаимоисключающих интересов; удовлетворения обоих временным решением; когда существует угроза потерять все.

#### ПРИСПОСОБЛЕНИЕ/УСТУПКА

Пренебрежение собственными интересами ради других. Это вынужденный или добровольный отказ от борьбы и сдача своих позиций. Причиной выбора данной стратегии может быть: осознание своей неправоты, необходимость сохранения отношений с оппонентом, зависимость от него; несерьезность проблемы; ущерб, нанесенный или полученный в процессе борьбы; усугубление проблемы, отсутствие надежды на положительный результат или давление третьей стороны.

#### УХОД/ИЗБЕГАНИЕ

Этот метод подразумевает как уклонение от сотрудничества, так и пренебрежение собственными интересами. Уход от решения проблемы является попыткой выйти из конфликта с минимальными потерями. К этому методу обычно прибегают после нескольких неудачных попыток реализовать свои интересы с помощью активных стратегий. Этот метод не предполагает разрешения конфликта. Уход может быть вполне конструктивной реакцией на длительный конфликт, и применяется, когда не остается ни сил, ни времени для устранения противоречий, либо с целью выиграть время, а также по причине неспособности выбрать свою линию поведения или при отсутствии желания решать проблему.

#### СОТРУДНИЧЕСТВО

Альтернативное решение конфликта, которое полностью удовлетворяет интересы конфликтующих сторон. Данный метод считается наиболее эффективной стратегией поведения в конфликте, которая предполагает стремление оппонентов к конструктивному обсуждению проблемы, рассмотрение другой стороны не как противника, а как союзника в поиске решения. Этот метод наиболее эффективен в ситуациях: сильной взаимозависимости оппонентов; желания сохранить и укрепить свои взаимоотношения; склонности обоих игнорировать различия во власти; важности решения для обеих сторон; беспристрастности участников.



По большому счету, все перечисленные методы можно разделить на две основные группы: fight (драться/нападать) или flight (бежать). И тот и другой способ далек от совершенства и приводит к тому, что наши отношения с другими людьми, а зачастую и с самими собой, далеки от здоровых, гармоничных и несущих радость и удовлетворение. Навык умело разрешать повседневные конфликты и сохранять позитивное отношение – невозможно переоценить. Более того, это качество – наиважнейшая составляющая успеха, как в профессиональной сфере, так и в личных взаимоотношениях. Несмотря на массу негативных эмоций, сопровождающих любой конфликт, он имеет потенциал по-настоящему сблизить своих участников и сделать их более сильными и зрелыми личностями, при условии, что они будут проявлять искренний интерес и уважение друг к другу, стремясь разрешить конфликт и сохранить отношения, а не просто победить в конфликте.

Конфликт – это нечто большее, чем несогласие. Это ситуация, таящая в себе реальную или вымышленную угрозу жизни или благополучию для конфликтующих сторон. Именно поэтому конфликты не разрешаются сами собой, они висят в воздухе до тех пор, пока мы не встретимся с ними лицом к лицу и не разрешим их. Пытаясь игнорировать конфликт, мы лишь усугубляем его.

То, как мы реагируем на конфликт, напрямую связано с нашим жизненным опытом и зависит от нашего воспитания, культуры, ценностей и убеждений. Наша реакция на конфликт определяется нашим восприятием ситуации, а не объективными фактами. Зачастую наша реакция определяет результат конфликта. Например, боязнь конфликтов и стремление во что бы то ни стало их избегать (обычно результат прошлого опыта неудач) ведут к тому, что любой даже самый незначительный конфликт во взаимоотношениях будет воспринят нами как нечто унижающее, лишаящее сил, опасное, пугающее и травмирующее. Такое отношение ведет к дополнительным проблемам. Ведь вступая в конфликт с ощущением экстремальной угрозы и стресса, мы усложняем себе и без того сложную задачу разрешения конфликта здоровым способом. С таким отношением мы, скорее всего, предпочтем либо отмалчиваться в конфликтной ситуации, подавляя недовольство и гнев, либо будем неспособны сдерживать внезапные вспышки неконтролируемой ярости. Учитывая неизбежность конфликтов, имеет смысл работать над собой и учиться здоровой реакции.

## Два способа поведения

### НЕЗДОРОВЫЙ СПОСОБ РЕАГИРОВАНИЯ

- Неспособность понять то, что важно для оппонента ответить должным образом
- Взрывные, злобные, причиняющие боль и обиду реакции, нападки и высказывания
- Болезненные эмоции: отвержение, ненависть, изоляция, стыд и страх быть покинутым
- Неспособность пойти на компромисс, увидеть и понять точку зрения оппонента
- Страх и избегание конфликта, ожидание самого худшего

### ЗДОРОВЫЙ СПОСОБ РЕАГИРОВАНИЯ

- Способность понять нужды оппонента и ответить и должным образом
- Спокойное, уверенное и уважительное отношение
- Готовность простить и забыть, и двигаться дальше, оставив конфликт позади, не тая обид и злобы
- Способность найти компромисс и не искать возмездия
- Убежденность, что решить конфликт лицом к лицу – наилучший вариант для обеих сторон, надежда



Для успешного разрешения конфликтов необходимо овладеть техникой снятия эмоционального напряжения и избегать конфликтогенов (провокационных слов, поведения, поз, действий, жестов и т. д.).

### СНИЖАЮТ НАПРЯЖЕНИЕ

1. Подчеркивание общности с партнером (сходства целей, интересов, мнений, личностных черт и др.)
2. Подчеркивание значимости партнера и его мнения в ваших глазах
3. Вербализация эмоционального состояния (своего или партнера)
4. Проявление интереса к проблемам партнера
5. Предоставление партнеру возможности выговориться
6. В случае вашей неправоты немедленное признание или отрицание ее
7. Предложение конкретного выхода из сложившейся ситуации
8. Обращение к фактам
9. Спокойный уверенный темп речи
10. Поддержание оптимальной дистанции угла поворота и наклона тела

### ПОВЫШАЮТ НАПРЯЖЕНИЕ

1. Подчеркивание различий между собой и партнером
2. Принижение партнера, негативная оценка личности партнера, приуменьшение вклада партнера в общее дело и преувеличение своего
3. Игнорирование эмоционального состояния (своего или партнера)
4. Демонстрация незаинтересованности в проблеме
5. Перебивание партнера
6. Оттягивание момента признания своей неправоты
7. Поиск виновных и обвинение партнера
8. Переход на «личности»
9. Резкое убыстрение темпа речи
10. Избегание пространственной близости и контакта глаз

Важно помнить, что наиболее важная информация в конфликте передается невербальными способами, то есть выражением лица, жестами, позами, тоном и интонацией. Когда люди расстроены, их слова редко передают настоящие проблемы и ключевые нужды. Если мы способны услышать чувства, а не только слова, мы общаемся на более глубоком уровне – на уровне эмоций и нужд. Слушая, таким образом, мы лучше понимаем, что именно пытается сказать говорящий, становимся сильнее, получаем всю необходимую информацию и предоставляем другим людям возможность в свою очередь услышать и понять нас. Это позволяет реагировать здраво и строить между нами доверительные отношения, помогая нам добраться до сути проблемы. Спокойный тон, дружеское прикосновение, заинтересованное и понимающее выражение лица помогут снять напряженную атмосферу.

## Для успешного разрешения конфликта нужно:

- Прислушиваться не только к словам, но и к чувствам людей.
- Помнить: если ты слушаешь, услышат и тебя.
- Сделать приоритетом разрешение конфликта, а не победу и доказательство своей правоты и превосходства.
- Работать над укреплением своих взаимоотношений, относясь уважительно к другим людям и их мнению.
- Сосредоточиться на настоящем времени. Продолжая держаться за прошлые обиды, невозможно ясно видеть. Вместо того чтобы ворошить прошлое и обвинять, необходимо жить здесь и сейчас, чтобы решить проблему.
- Выбирать свои конфликты. Важно обдумать, стоит ли тот или иной вопрос твоего времени, энергии и внимания.
- Прощать. Разрешение конфликта невозможно, если мы не готовы прощать. Нужно учиться отпускать прошлое и



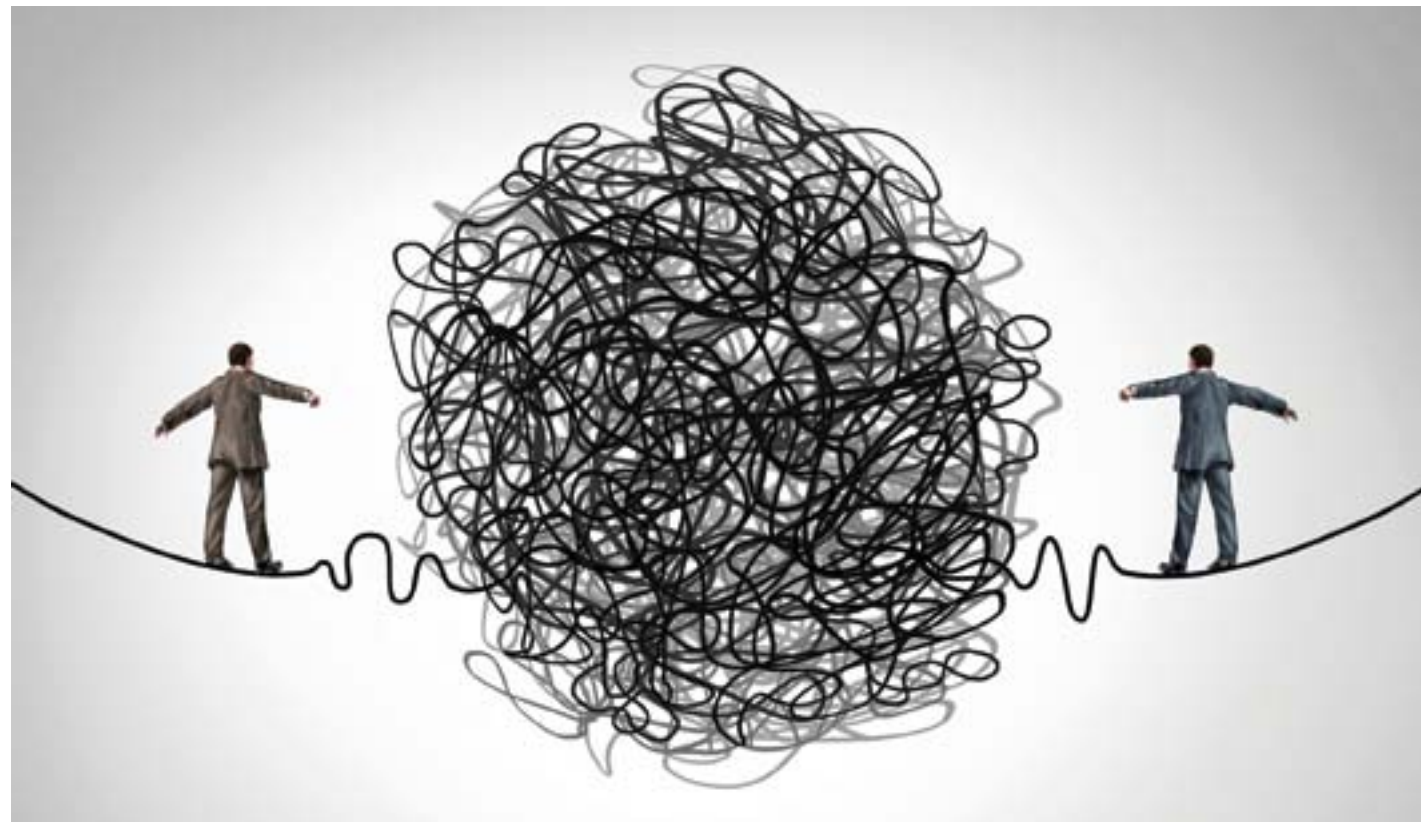
не стремиться наказать виновного, ведь это не облегчает боль, но лишь продолжает портить жизнь.

- Знать, когда пришло время что-то отпустить. Если невозможно прийти к согласию, согласитесь в том, что не можете согласиться. Для конфликта требуется хотя бы два участника. Если конфликт неразрешим, отключитесь и продолжайте идти своим путем.

Одним из наиболее эффективных методов разрешения конфликта считается метод «Оба выигрывают». Такой способ разрешения конфликтов никого не оставляет с чувством проигрыша, но приглашает участников к сотрудничеству и обсуждению, и в конечном счете выигрывают все. Одно из первых и наиважнейших условий разрешения конфликта – переговоры. В разговоре используйте метод бутерброда: дайте человеку знать, что цените и уважаете его и его мнение, и лишь затем поднимите интересующий вопрос, после чего вновь заверьте человека в том, что вы заинтересованы в сохранении и укреплении ваших отношений и поиске обоюдовыгодного решения.

### Примерный план беседы по разрешению конфликта

- Проясните суть конфликтной ситуации. Выясните, чего именно хочет другой человек, что для него важно. После этого объясните ему, чего хотите вы и что важно для вас.



Это будет выглядеть примерно так: «Ты хочешь того-то и того-то, а я хочу вот этого. Как нам быть?».

- Обсудите варианты решения. Здесь подойдет метод мозгового штурма. Начинаем с вопросов: «Как нам быть?», «Как поступить?», «Какие возможны решения?». Запишите все возможные варианты дальнейших действий. Учтите, что часть вариантов предлагается одной стороной, а часть – другой.
- Оцените предложения и выберите наиболее подходящее для обоих участников решение.
- Детализируйте принятое решение. Кто из вас, что именно, каким образом и когда будет делать.
- Выполняйте свою часть принятого соглашения.

Помните слова Омара Хайяма:

*«Других не зли и сам не злись. Мы гости в этом бренном мире.*

*А если что не так, смирись, будь умнее, улыбнись,  
Холодной думай головой, ведь в мире все закономерно:  
Зло, излученное тобой, к тебе вернется непременно...»*

Не бегите от конфликтов и не бросайтесь в яростную битву с мыслью о победе любой ценой, но разрешайте конфликты мудро и дружелюбно. Успехов вам и гармоничных взаимоотношений!

Мадлен Хайдарова, психолог–практик



## 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](http://www.mytailor.ru)



# Целебные источники древнего Алтая

*Рахмановские ключи широко известны не только в Казахстане, но и за его пределами. Люди приезжают сюда из многих стран, чтобы поправить здоровье, отдохнуть душой и увидеть уникальную природу Алтайских гор.*

## Легенда

Эта история произошла в сердце древнего Алтая, где величественные горы, вековые кедровые деревья и звенящие водопады. Молодой охотник Рахманов преследовал раненого марала. Ища спасения, животное вывело человека к сокрытому высоко в горах чудесному озеру. Воды его были гладки, от них шел белый густой пар. Смертельно раненный марал стоял в теплой воде так глубоко, что только его рога виднелись в тумане. Как только Рахманов решил приблизиться к нему, животное, будто исцеленное божественным чудом, легко ускакало прочь. Об этом узнали другие люди, и с тех пор тысячи паломников идут по стопам легендарного охотника, чтобы вернуть силы, испытать на себе чудодейственные

лечебные свойства живой воды, названной с той поры Рахмановскими ключами.

## Живая вода

Источники живой воды – Рахмановские ключи, расположены среди величественных Алтайских гор, в Восточном Казахстане, в Катон-Карагайском районе в 450 км от г. Усть-Каменогорска, в краю кедров, сверкающих водопадов и кристально чистого воздуха.

В наши дни в этом необыкновенном месте вблизи горы Белухи, самой высокой точки Горного Алтая, находится санаторий, который предлагает различные оздоровительные услуги для казахстанцев и иностранных гостей. Красивая первозданная природа, чистейший воз-

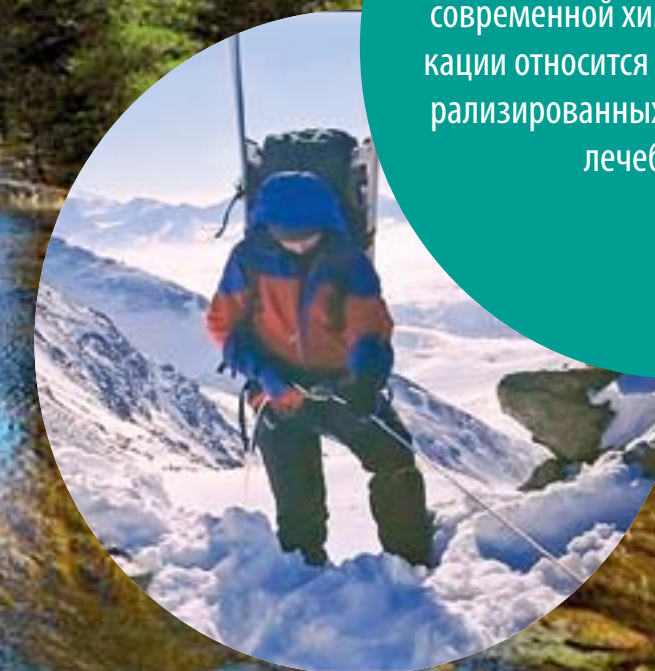
дух и целебная вода оказывают благотворное влияние на здоровье.

Вода Рахмановских ключей по современной химической классификации относится к группе слабоминерализованных азотнокремнистых лечебных вод. Радоновая вода оказывает седативное действие на центральную нервную систему, углубляет сон, уменьшает боль. Под ее влиянием ускоряется регенерация, восстановление нервных клеток, замедляется течение воспалительных и трофических процессов. Наряду с этим нормализуется углеводный, жировой и азотистый обмен.

Примечательно, что Рахмановские радоновые источники имеют разную температуру воды. Это позволяет назначать ванны дифференцированно, в зависи-



Вода Рахмановских ключей по современной химической классификации относится к группе слабоминерализованных азотнокремнистых лечебных вод.





Радиоактивность радона в малых дозах стимулирует защитные и другие функции организма, а потому не только не опасна, но даже полезна.



мости от медицинских показаний и состояния вашего организма. Например, пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями рекомендуют принимать ванны из источника с определенным температурным режимом, не превышающим допустимую норму. Имеются индивидуальные ванны и для больных кожными заболеваниями.

При помощи радоновых ванн можно лечить артриты и хондрозы, долго незаживающие переломы, невроты и неврастению, болезни кожи, почек, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания и эндокринной системы, гинекологических заболеваний.

Также полезно пить рахмановскую минеральную воду, например, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и даже язвенной болезни. А аромат альпийских лугов и кристально чистый горный воздух помогают избавиться от заболеваний верхних дыхательных путей, бронхиальной астмы и малокровия.

### Долговременный эффект

Основное направление курорта «Рахмановские ключи» – это лечение опорно-двигательной системы, в частности остеохондрозов, артритов, артрозов, радикулитов, поражений межпозвоночных дисков. Разработана своя уникальная методика – только здесь пациенты проходят подводное вытяжение позвоночника при помощи груза.

Как правило, эффект от процедур ощущается через месяц-полтора после курса лечения. Это сказывается так называемый эффект последействия. После выхода из воды процесс воздействия радона на кожу прекращается. Но через кожу радон попадает в кровь, ионизирующее воздействие приводит к образованию свободных радикалов, которые дают толчок многим химическим реакциям, процессам и выработке гормонов. Это лечение дает прекрасный эффект без вредного побочного воздействия. Однако в течение пары месяцев после посещения курорта необходимо воздержаться от других физиопроцедур.

Тем самым положительный эффект может наступить уже во время прохождения курса лечения, достигает своего максимума через 1,5-2 месяца и длится от полугода до полутора лет. Стоит особо отметить, что эти сроки зависят от формы заболевания, его стадии и состояния организма. Для каждого пациента разрабатывается индивидуальная программа лечебно-оздоровительных процедур.

### Услуги для здоровья и отдыха

Большой опыт у медицинских работников санатория наработан и в сфере лечебных сердечно-сосудистых заболеваний. Причем в последние годы показания значительно расширились. Еще недавно

инфаркт миокарда считался противопоказанием для радонотерапии, но сейчас и после него люди весьма успешно лечатся радоном. Есть только одно условие – для посещения Рахмановских ключей необходимо оформление санаторно-курортной карты. Ее можно получить по месту жительства в любой семейной амбулатории.

Радиоактивность радона в малых дозах стимулирует защитные и другие функции организма, а потому не только не опасна, но даже полезна. Однако есть и свои противопоказания – это острые или хронические заболевания в фазе обострения, диагностированная или подозреваемая онкопатология, туберкулез и лучевая болезнь. Нельзя находиться на территории курорта «Рахмановские ключи» беременным женщинам и людям, страдающим непереносимостью радона.

Наряду с этим «Рахмановские ключи» понравятся любителям активного отдыха – летом можно покататься на лошадках, поехать на лодках и катамаранах, заняться рафтингом по горным рекам Белая Берель и Бухтарма, зимой работает прокат лыж и снегоходов.

Сегодня Рахмановские ключи широко известны за пределами Казахстана. Сюда приезжают из многих стран, чтобы поправить здоровье, отдохнуть душой и увидеть уникальную природу Алтайских гор.



ТОЛЬКО ЛУЧШИЕ  
ВОСПОМИНАНИЯ  
от отдыха



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



# Как вернуться целым с горнолыжного курорта



СТАТИСТИКА УТВЕРЖДАЕТ,  
ЧТО У ЛЫЖНИКОВ СТРАДАЮТ  
В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НОГИ,  
ОСОБЕННО КОЛЕНИ.



Горные лыжи и катание с гор на доске пользуются популярностью среди любителей зимнего отдыха. Но спорт — занятие опасное. Профессиональные спортсмены не могут избежать травм, что уж говорить о любителях — травмы, растяжения, переломы.

Травмы возникают и при наезде на препятствия, и при столкновении с другими лыжниками. Особую опасность представляют плохо ухоженные трассы: достаточно любого камешка, чтобы человек получил серьезные повреждения. Впрочем, нередко обходится и без внешних факторов — скажется отсутствие опыта, неумение рассчитать силы, волнение и чрезмерный страх перед трассой, усталость. Какие же травмы лыжники и сноубордисты получают чаще всего и что нужно, чтобы вернуться с курорта живым и здоровым?

## Какие бывают травмы

Самая распространенная травма, с которой обращаются к врачам на горнолыжных курортах — ушиб. Конечность начинает опухать? Старый проверенный совет гласит: три дня холод, три дня тепло — и все в порядке. Холод поможет сузить сосуды. Обеспечить неподвижность поможет тугая повязка. А через три дня наступит очередь согревающих мазей и физиотерапевтических процедур. Правда, к этому времени многие уже оказываются на трассе.

На втором месте — повреждения мышц. Чаще всего это называется растяжением, хотя, по сути, представляет собой воспаление нервных окончаний, вызванное перенапряжением. Лечится холодом и покоем, но без консультации врача не обойтись. Если мышца все-таки порвалась, необ-

ходимо наложить шину на несколько недель. Диагностировать, что произошло, может только медик, на специальной аппаратуре.

Следующими по частоте страдают связки и суставы. При вывихе суставы смещаются. О вывихе сигнализирует резкая боль и необычное положение руки или ноги. До встречи с доктором руку нужно повесить на шарф, перекинутый через плечо. Просто опухоль не так страшна: суставная сумка активно выделяет защитную смазку, и потому все может пройти через два-три дня. Посинение, гематома свидетельствуют о более серьезном повреждении — разрыве. Резкая непрекращающаяся боль может сигнализировать и о переломе кости. В первую очередь нужно остановить кровотечение и постараться как можно меньше беспокоить поврежденную область, чтобы не допустить смещения костей или их обломков. Специальной шины под рукой, скорее всего, не окажется, а потому до общения с врачами конечность можно зафиксировать лыжными палками или ветками, перевязав их в районе выше и ниже травмированной области любой веревкой, шарфом, поясом, ремнем.

## «Слабые места» горнолыжников

Статистика утверждает, что у лыжников страдают в первую очередь ноги, особенно колени. У начинающих спортсменов, катающихся «плугом», огромное количество травм связано с внутренней боковой связкой. Новички и так еще плохо контролируют свое тело, а в подобном непривычном положении синхронно следить за обеими лыжами намного труднее, в итоге их концы разворачиваются и выворачивают голени наружу. Впрочем, не застрахованы от подобной

травмы и опытные спортсмены: если происходит внезапная «ловля канта», и человек не в состоянии удержать стремительно улетающую в сторону лыжу. Как этого избежать? Тем, кто ездит «плугом», нужно стараться, чтобы задние концы лыж не разъезжались слишком широко. Если чувствуете, что уже не можете контролировать лыжи, лучше падать — сгруппировавшись, набок.

Повреждения передних крестовидных связок чаще всего происходят из-за так называемого «провала назад», то есть из-за того, что человек непреднамеренно переносит вес на заднюю часть лыжи, на ее внутренний кант, сам отклоняется назад, в то время как жесткий задник ботинка тоже оказывает воздействие на конечность. Такое может случиться и когда лыжник, потеряв равновесие или упав, но продолжая скользить, пытается встать. Подобное положение может возникнуть и после прыжка. В результате на сустав воздействуют несколько сил, и он не выдерживает. Чтобы сохранить связки при таком положении, нельзя полностью выпрямлять ноги. Не нужно пытаться удержаться на лыжах любой ценой — лучше упасть и полностью остановиться. Переломы большой берцовой кости чаще встречаются у опытных лыжников и возникают при неудачном приземлении после прыжка. Безопасное приземление — на обе ноги с согнутыми коленями.

## Где «ломаются» сноубордисты

В отличие от лыжников, сноубордисты гораздо чаще травмируют руки, особенно запястья. Нередки переломы пальцев. Происходит это, когда, падая назад, спортсмен приземляется на вытянутые руки. Помимо опыта, катания на

разумной скорости, предотвратить эти травмы поможет хорошая защита запястья. Однако нужно помнить: врачи утверждают, что иногда экипировка, напротив, вызывает проблемы — чувствуя себя в безопасности, человек порой действует более безрассудно. Тем же, кто вышел на склон с «голыми» запястьями, опытные сноубордисты рекомендуют кататься, сжав пальцы в кулак — это тоже помогает избежать подобных травм. А еще нужно научиться падать на локти, кисти же держать вытянутыми вперед.

Далее по регулярности следуют травмы головы и затылка. При падении нужно уметь принять правильное положение — ни в коем случае не держать голову прямо, гораздо правильнее будет наклонить ее вперед. Шлем обязателен, но даже он, к сожалению, не всегда выдерживает силу удара. Под шлемом должна быть еще и способная мыслить голова — превышение разумной скорости на склоне не менее опасно, чем на автомобильной дороге.

Ноги сноубордисты калечат реже, но совсем обойтись без травм нижних конечностей тоже не удастся. Прежде всего повреждается голеностопный сустав. Не стоит забывать о защите и этой области. Специальные жесткие ботинки помогут избежать повреждения лодыжки. Начинающие останавливают свой выбор на мягких, выбирая свободу в управлении доской и жертвуя лодыжкой. С другой стороны, жесткие ботинки увеличивают вероятность травмы коленей, так что эту часть тела придется защищать дополнительно.

FITNESS ONLINE



Динара Бузунова,  
врач-косметолог



## Удалять ли РОДИНКИ?

На сегодняшний день в мире распространена всеобщая канцерофобия (боязнь заболевания злокачественным новообразованием). Много историй рассказывается из уст в уста, в том числе и врачами, о печальных случаях удаления родинок. Все это порождает страх и нежелание вовремя обращаться к специалистам, решать проблему, пока не поздно.

**П**равда заключается в том, что чем раньше выявлена проблема, раньше выставлен диагноз, тем эффективнее проходит лечение, лучше результаты, тем меньше остается рубцов и меньше возникает реальной опасности для жизни и здоровья.

### *Что собой представляют родинки?*

Родинка, или невус, – это участок на коже, представляющий собой скопление клеток меланоцитов, отвечающих за выработку пигмента меланина. Скопление родинок на теле не является какой-то патологией. Они появляются обычно в детском возрасте и примерно к 10 годам приобретают окончательный вид. Выглядят невусы разнообразно, обычно внешний вид зависит от интенсивности окраски меланоцитов и глубины залегания этих клеток.

### *Когда обращаться к специалисту?*

Если вы обнаружили, что родинка крупнее 1 сантиметра в диаметре, либо она появилась в более зрелом возрасте, либо ее внешний вид поменялся. Каким образом может поменяться родинка? Мо-

жет измениться поверхность кожи в зоне родинки – стать более гладкой или асимметричной, могут выпасть волоски, появиться зуд, жжение, шелушение, кровоточивость, гиперемия, измениться окраска. Потенциально опасные родинки – врожденные родимые пятна больших размеров и родинки в зонах постоянного соприкосновения с одеждой (воротниковая, поясничная и паховая области).

Стоит задуматься над этим вопросом, если родинка травмировалась, так как существует опасность перерождения ее в злокачественную. В профилактических целях ее стоит удалить. Также можно удалять родинки чисто в косметических целях.

### *Что может предложить доктор?*

Дерматолог или хирург с помощью специального микроскопа осуществит дерматоскопию для диагностики невуса. Возможно, отправит на анализ родинки к онкологу. Определит степень опасности новообразования и предложит лечение. Для небольших родинок может предложить лазерные методики, электрокоагуляцию и радиоволновую абляцию.

Электрокоагуляция – самый старый способ удаления и самый травматичный

для окружающих тканей – могут остаться рубцы.

Радиоволновая абляция – риск возникновения рубца намного меньше, очень высокий антисептический эффект, за счет которого практически не возникает вторичной инфекции.

Различные лазерные методики – на сегодняшний день самые безболезненные процедуры, за счет бесконтактного эффекта не оставляют рубцов и шрамов на лице и теле, так как не затрагиваются окружающие ткани. Можно убирать невусы в самых труднодоступных местах или в таких местах, где тонкая кожа. Например, веко, даже между ресниц, слизистая полость рта.

В более сложных случаях понадобится хирургическое иссечение, наблюдение у онколога.

В любом случае недопустимыми считаются методики самолечения. В моей практике встречались пациенты, которые удаляли себе родинки с помощью настоек чистотела, наносили различные едкие жидкости. Некоторые при этом имели медицинское образование! Поэтому обращаться следует только к услугам медицинских работников со специальным образованием, опытом и знаниями.



*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





# Open NS

Open Hybrid Communications

## ГИБРИДНЫЕ IP КОММУНИКАЦИИ

Средство связи выбираете Вы!  
Когда Вам удобно и где Вам удобно!

### Звоните

коллегам, клиентам на мобильный или городской номер – просто выбрав нужный контакт из телефонной книги одним кликом и используйте конференц-связь

### Пишите

в чат с компьютера, планшета или телефона, обсуждайте проекты в групповом чате и обменивайтесь файлами

### Делитесь

доступом к рабочему столу с возможностью удаленного управления: проводите онлайн-презентации и обучайте удаленные от головного офиса филиалы



### Проводите

совещания в формате вебинаров или с помощью видео-конференц-связи

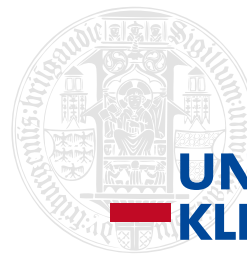
### Контролируйте

безопасность передаваемых данных с помощью шифрования каналов связи доступ к данным, хранимым на сервере корпорации

### Дополнительные возможности

- Отображение текущих статусов («нет на месте», «занят», и т. д.)
- Автоматическое ведение журнала звонков (пропущенных, набранных, принятых).
- Проверка подлинности удаленного собеседника.





**UNIVERSITÄTS  
KLINIKUM** **FREIBURG**

# Лечение в Германии



## Университетская клиника г. Фрайбурга

- Одна из крупнейших клиник Европы
- Лучшая клиника в земле Баден – Вюртемберг
- 40 специализированных отделений
- 65.000 стационарных пациентов год
- 1.000 амбулаторных пациентов в день
- Кардиологический центр – номер 1 в Германии
- Телемедицина и телеконсультации



Телефоны (по-русски):

**+49 761 270 84710**

**+49 761 270 84240**

Факс:

**+49 761 270 84060**



Электронная почта:

[info-ims@uniklinik-freiburg.de](mailto:info-ims@uniklinik-freiburg.de)

Интернет-страница:

[www.ims.uniklinik-freiburg.de](http://www.ims.uniklinik-freiburg.de)