

№ 4 (23) декабрь 2015

МЕДИКЕР

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ПО-НОВОМУ

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ,
АМБИЦИИ
И СМЕЛОСТЬ



ЗДОРОВЬЕ ДАРИТ
«КЕНДЕРЛИ»

С заботой о Вас!

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Учредитель и издатель:
ТОО «Energy Focus»

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

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

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

Гульжан Садырбаева
генеральный директор ТОО «Медикер»

Ирина Снигирева, к.м.н.

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

Дизайн и верстка
Murphy Design Studio
www.murphy.kz

Авторы:
Анастасия Жаравина, Болат Жантуриев, Валерия Ростова, Вячеслав Балыков, Джамия Бопова, Жанай Аканов, Сауле Сарсенбаева, Онласбек Кулакаев, Зоя Сарсенбаева, Алия Сагитова, Татьяна Ковалева, Дарья Бортникова, Марат Асимов, Рита Касымалиева, Ильяс Сеилханов, Загида Кундакбаева, Гульнара Наубетова, Клара Сактаганова, Нуржамал Буланбаева, Лязат Казанбаева, Эльдар Чадиаров, Дина Избасарова, Айжан Джаксыбаева

Корректор – Ирина Хромушина
Фотограф – Владимир Шаповалов

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

Распространяется на территории Казахстана. Выходит один раз в 3 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*

медикер

- 10 «Медикер» профинансировала проект «Зеленый пояс Мангыстау»
- 11 Спорт – залог здоровья
- 20 Профессионализм, амбиции и смелость
- 28 Здоровье дарит «Кендерли»
- 38 «Медикер Плюс»: ценим настоящее, заботимся о будущем!

актуально

- 12 Здравоохранение по-новому
- 16 Государственно-частное партнерство в медицине – шаг к экономике будущего
- 24 Будущее медицины: реформы и инновации
- 34 Профессиональные проблемы врачей и медицинских сестер на этапе развития социальной медицины в Казахстане
- 42 Реформы больниц и управление медицинскими кадрами: опыт зарубежных стран

образование пациента

- 32 Вакцинация против гриппа: проблемы и успехи
- 48 Проблемы мужского бесплодия
- 52 Ожирение и современное казахстанское общество
- 56 Знать, что ты не один
- 58 Осторожно: эхинококкоз
- 62 Время вспять
- 64 Невропатия лицевого нерва
- 66 «Вредные привычки» маленьких детей
- 70 Наука сна. Как нехватка сна сказывается на качестве жизни
- 72 Сколько стоит красота?

история

- 74 История больниц в Европейском регионе

дети

- 78 Азбука для родителей. Инородные тела «внутри» ребенка

это интересно

- 82 Карина Абдуллина: «Залог здоровья – положительные эмоции»

психология

- 86 Бассейн, йога и... чулки для менеджера
- 88 Копить или правильно тратить?

питание

- 92 Чудесные свойства целебного напитка

спорт

- 94 Ищите позитив в зиме!



*ДОРОГИЕ
ДРУЗЬЯ!*

С ЗАБОТОЙ О ВАС!

Поздравляю вас со знаменательным событием – 15-летием компании «Медикер»! 15 лет становления и развития вместили в себя огромную работу и заложили фундамент лидерских позиций, на которых сейчас прочно стоит Компания. Сегодняшний успех – это наша общая заслуга, и я от всей души хочу поблагодарить всех, кто вложил душу и сердце в ее развитие и процветание. Юбилей – это очередной повод подвести итоги проделанной работы и поставить перед собой новые задачи. Желаю Компании благополучия и финансовой стабильности, ярких свершений и новых побед! Поздравляю каждого из вас с юбилейной датой и желаю крепкого здоровья, мира и добра вашим семьям!

Гульжан Садырбаева

Йодирование продуктов питания – практическая необходимость для казахстанцев

25 сентября в Алматы состоялась пресс-конференция «Методы профилактики йододефицитных заболеваний и поддержания здоровья населения». Спикерами конференции были представители международных организаций ЮНИСЕФ, Глобальной сети по Йоду и Казахской Академии питания.

Известно, что дефицит йода в организме приводит к снижению производительности труда, умственной и физической отсталости детей, недоразвитости плода и повышенной утомляемости.

Эффективным способом профилактики дефицита йода является использование йодированной соли.

С момента принятия Закона РК «О профилактике йододефицитных заболеваний» в 2003 г. в стране возобновлена массовая профилактика йодной недостаточности путем универсального йодирования пищевой поваренной соли.

По словам регионального советника ЮНИСЕФ по здравоохранению в странах Центральной и Восточной Европы и СНГ Октавиана Бивола: «Казахстан

сертифицирован как страна, достигшая универсальной йодизации соли за 20 лет».

По подсчетам международного эксперта ЮНИСЕФ, доктора медицинских наук Григория Герасимова, более 95 процентов населения Казахстана используют качественную йодированную соль.

«Сбалансированное употребление йодированной соли приведет к устойчивому развитию населения», – отмечает президент Казахской Академии питания Торегельды Шарманов.

В Казахстане два производителя йодированной соли – «Аралтуз» (Кызылорда) и «Павлодарская соль». Казахская Академия питания рекомендует употреблять соль кызылординского производства.

«Одной из причин быстрого экономического развития таких стран, как Китай, в определенной степени является устранение йододефицита и улучшение питания населения. Никакими таблетками для здоровья, ума и роста не решить проблему дефицита йода в организме», – считает Григорий Герасимов.

Источник: kazmedicine.kz

В Казахстане впервые провели родственную трансплантацию печени

Врачи городской больницы №1 впервые в Казахстане провели родственную трансплантацию печени от живого донора.

Реципиентом стала 35-летняя жительница Астаны, которой в начале года был поставлен диагноз «цирроз печени». На амбулаторном этапе пациентка получила курс лечения, однако он не дал эффекта. После чего ее направили из гепатологического центра в городскую больницу №1 для проведения родственной трансплантации печени от живого донора – ее 23-летнего племянника.

«На сегодняшний день это единственная донорская пересадка в Казахстане, которая была проведена самостоятель-

но, – рассказал Марат Абдуов, главный врач городской больницы №1. – Уникальность данной операции в том, что сама пересадка донорской печени считается очень тяжелой, и в Казахстане была проведена первая такая операция без привлечения специалистов из-за рубежа».

Состояние реципиента после операции стабильное, женщина продолжает получать лечение, а донора уже выписали из больницы.

В этом году докторский состав больницы планирует провести еще четыре операции по трансплантации печени.

По материалам сайта astana.gov.kz



Медики впервые восстановили грудную клетку, используя принтер

Испанские и австралийские хирурги объединились для проведения уникальной операции по реконструкции. Они создали грудную клетку специально для пациента с помощью трехмерной печати. Это первый случай в мире, когда пациенту пересаживают напечатанную грудную клетку.

Известно: пациенту 54 года, и он из Испании. Причина проведения операции – раковая опухоль вокруг грудной клетки и грудины пациента. Чтобы остановить прогрессирование рака, врачам пришлось их частично удалить. Ребра решили не заменять привычными металлическими пластинами.

Сотрудники Университетского госпиталя Саламанка попросили австралийскую компанию Anatomics сделать титановую реплику грудной клетки, полностью повторяющую исходник. Были использованы результаты сканирования грудины и грудной клетки, на основе которых инженеры спроектировали замену. Ее напечатали на 3D принтере, что гарантировало максимальную схожесть с исходным образцом. Стандартизированный имплантат просто не подошел бы в этом случае, ведь тело каждого человека уникально.

Источник: meddaily.ru

Свиней с модифицированными генами превратят в идеальных доноров для человека

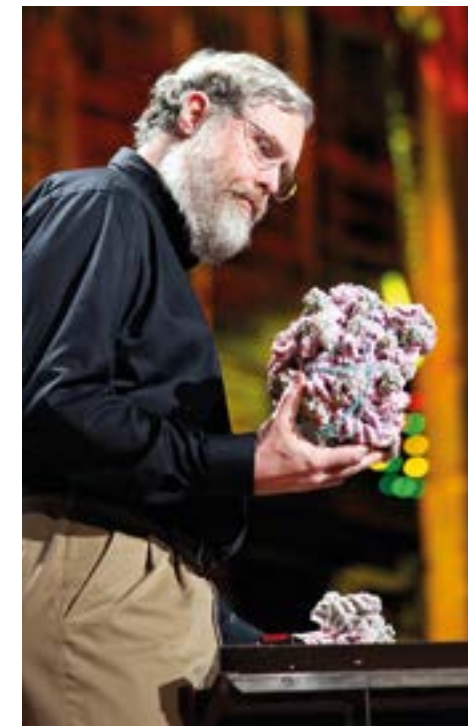
Американские ученые планируют сделать органы свиней идеальными для пересадки человеку. Генетик Джордж Черч (George Church), сотрудник Гарвардского университета и один из основателей биотехнологической компании eGenesis, заявил, что путем модификации более 80 генов в эмбрионах этих животных удалось решить две основные проблемы, которые препятствовали успешной трансплантации – отторжение органов иммунной системой и поражение органа вирусами.

С помощью нового метода генной инженерии CRISPR/Cas9 специалисты деактивировали 62 гена, которые связаны с вирусами, встроенными в генетический код свиней, и которые не могут быть нейтрализованы или удалены с помощью обычного лечения. Также

было модифицировано более 20 генов, ответственных за вызов иммунного ответа организма человека, приводящего к отторжению пересаженных органов, из-за чего пациентам, перенесшим трансплантацию, приходится всю жизнь принимать иммунодепрессанты.

Кроме того, ученые планируют максимально снизить стоимость пригодных для трансплантации органов – для этих целей eGenesis открыла в Гарварде специальную ферму, где свиней будут выращивать в стерильном окружении.

Открытие Черча дает новые возможности и для генетического модифицирования эмбрионов человека. Метод CRISPR/Cas9 позволяет с помощью высокоспецифичных ферментов вырезать «неправильные» участки генов и менять их на нормальные последовательности.



Это может использоваться для борьбы с наследственными заболеваниями. Однако об этической и медицинской безопасности данной процедуры ученые ведут активный спор уже в течение нескольких лет.

По материалам сайта lenta.ru

Ученый ввел себе «бессмертную» бактерию и перестал уставать

Российский ученый, заведующий кафедрой геокриологии, профессор МГУ Анатолий Брушков, который в 2009 году нашел во льдах Якутии «бессмертную» бактерию *Bacillus F*, живущую, как показали исследования, вот уже 3,5 миллиона лет, признался, что ввел древний микроорганизм себе в тело.

Ученый заявил, что после инъекции «нестареющей бактерии» чувствует себя отлично: «Мне кажется, после этого я перестал уставать, стал способен работать гораздо дольше, чувствую непривычную бодрость, последние два года совсем не простужаюсь».

«После успешных экспериментов на мышах и мухах я решил ввести древнюю бактерию себе в организм. Не думаю, что это опасно, так как из-за таяния вечной мерзлоты эти древние клетки проникают в воду, откуда затем естественным путем попадают в организмы местных жителей», – добавил ученый.



Брушков отметил, что Якутия считается одним из центров долгожительства. Не исключено, что это как-то связано с бактерией *Bacillus F*.

«Вечную» бактерию ученые обнаружили в местах захоронения мамонтов в слое вечной мерзлоты на территории Якутии. Микроорганизм, возраст которого исчисляется несколькими миллионами лет, оказался чрезвычайно живучим. Как выяснили ученые, он не погибает

при кипячении и способен размножаться даже в спиртовом растворе.

Геном этих бактерий позволяет им защищаться от внешнего воздействия, чего клетки человеческого тела делать не могут. Каким образом это происходит, ученые пока не знают. Эксперименты на мышах и растениях показали, что *Bacillus F* способна значительно продлевать жизнь и укреплять иммунитет подопытных грызунов.

«Наша бактерия – настоящая научная сенсация, вероятно, первое вечно живущее существо на планете Земля, которое ждет разгадки своей природы. Если мы разгадаем, что за механизм позволяет жить ей так долго, то считайте, что мы разгадали код вечной жизни для человека», – заявил Брушков. Впрочем, как признался ученый, выделить гены, отвечающие за «бессмертие» этих бактерий, будет очень сложно.

По материалам сайта www.rosbalt.ru

Ученые: антиоксиданты способствуют быстрому росту раковых опухолей

Исследователи доказали: активное употребление антиоксидантов страдающими от рака людьми ведет к ухудшению их состояния, способствуя ускоренному росту раковых опухолей. Подробнее с выводами ученых можно ознакомиться в журнале Nature.

Один из авторов исследования Шон Моррисон комментирует: «Идея о том, что антиоксиданты полезны, настолько закрепились в умах, что проводились даже клинические испытания, во время которых больным раком людям давали антиоксиданты. Некоторые из этих исследований были прекращены, потому что пациенты умирали быстрее. Полученные нами выводы объясняют это так: раковые клетки выигрывают от антиоксидантов даже больше, чем здоровые клетки».

В результате работы было доказано, что метастазы меланомы – злокачественной опухоли кожи – растут быстрее, если в организм поступает большое количество антиоксидантов. Это объясняется тем, что клетки опухоли подвержены окислительному стрессу – повреждению в результате окисления – и гибнут из-за него в больших количествах. Антиоксиданты замедляют окислительные процессы, а значит, раковые клетки получают возможность размножаться более активно. Авторы статьи подчеркивают, что на здоровых людей эти выводы не распространяются – если раковой опухоли у человека нет, антиоксиданты пойдут ему на пользу.

Источник: gazeta.ru

Генетики выяснили: геями не рождаются, а становятся

Ученые утверждают, что большая часть генетических изменений, которые ответственны за формирование сексуальной ориентации человека, происходит уже после рождения, под влиянием факторов окружающей среды. Исследование ученых из Калифорнийского университета еще не было опубликовано, но его результаты были представлены на конференции Американского общества генетики человека.

В исследовании принимали участие 47 пар близнецов. Несмотря на то что близнецы обладают практически одинаковым набором генов, лишь в 20% случаев гомосексуальной ориентацией обладали оба близнеца. В остальных парах один человек был геем, а второй склонялся к традиционному сексуальному поведению.



Ученые выяснили, что маленькие дети, возраст которых не превышает нескольких месяцев, улыбаются своим родителям не просто так – они делают это в то время, когда мать или отец могут улыбнуться в ответ и смогут делать это как можно дольше. Исследование было опубликовано в журнале PLoS ONE.

В эксперименте приняли участие 13 пар, состоявших из матерей и четырехмесячных детей, а также добровольцы, ко-



Исследователям удалось выделить в геноме девять районов, изучение которых помогает с 70%-ной точностью определить ориентацию человека. Авторы работы утверждают: за ориентацию человека действительно отвечают гены, однако большая часть изменений, являющихся причиной гомосексуальной ориентации, возникает в геноме уже после рождения человека под влиянием факторов окружающей среды. Ученые заявляют, что результаты их исследования помогут лучше понять роль эпигенетики в формировании личности.

Источник: gazeta.ru

Исследование: младенцы улыбаются не просто так

которые взаимодействовали с роботами, выглядевшими как младенцы. Ученые пытались понять, чем руководствуются дети, когда улыбаются: делают ли они это просто так, или же существуют определенные факторы, вызывающие у них улыбку.

В результате работы выяснилось, что младенцы ведут себя так же, как профессиональные комики, которые понимают, в какой момент аудитория наиболее подготовлена для восприятия той или иной шутки. Ребенок улыбается матери или отцу тогда, когда родители расположены вернуть улыбку и, более того, настроены улыбаться как можно дольше. Как утверждают авторы исследования, полученные ими выводы доказывают: даже в столь юном возрасте дети уже преследуют определенные цели в процессе общения.

Источник: gazeta.ru

Социальные сети признали опасными для подростков

Чрезмерное увлечение социальными сетями может быть опасно для подростков, вызывая у них бессонницу, тревожность и депрессию. К такому выводу пришли британские ученые после проведенного исследования, сообщает Medical News Today.

Сотрудники Университета Глазго, доктор Хизер Клиланд Вудс и Холли Скотт, в ходе исследования опросили около 470 подростков, чтобы понять, как активное использование социальных сетей влияет на их здоровье. Участникам эксперимента задавались вопросы относительно того, как часто они заходили в свои профили в соцсетях в течение дня и перед сном. Также их спрашивали о



непреодолимом желании быть онлайн и об уровне беспокойства, когда они не могли этого сделать.

Опросив несовершеннолетних, ученые пришли к выводу, что чем больше эмоций они вкладывают в онлайн-общение, тем выше риск возникновения бессонницы, низкой самооценки, депрессии и тревожности.

В основном такие «симптомы» проявлялись у несовершеннолетних, увлеченных сайтами Facebook, Twitter, Tumblr, Pinterest, Instagram и YouTube.

Ученые полагают, что их выводы должны натолкнуть родителей на мысли о том, правильно ли их дети используют социальные сети.

Источник: newsrbk.ru

Российские ученые будут лечить травмы спинного мозга пуповинной кровью



В Казанском федеральном университете научились лечить травмы спинного мозга с помощью генно-клеточного метода. Результаты успешных испытаний на животных были опубликованы в журнале Spinal Cord.

Ученые доставляли терапевтические гены и клетки пуповинной крови в область повреждения спинного мозга у крысы, в результате чего у животного произошло восстановление двигательной функции.

Клетки пуповинной крови уникальны тем, что они содержат большое количество стволовых клеток, обладают низкой иммуногенностью и высокой биобезопасностью. Однако при тяжелых травмах, таких как травмы спинного мозга, естественной способности этих

клеток к стимулированию регенерации недостаточно.

Именно поэтому ученые из Казанского федерального университета комбинировали методы клеточной и генной терапии: в клетки пуповинной крови встраивали терапевтические гены. Таким образом, клетки не только сами были способны стимулировать регенерацию, но и начинали производить большое количество биологически активных факторов, что в совокупности приводило к восстановлению после дозированной контузионной травмы спинного мозга у крысы.

Наряду с лечением спинного мозга новые генно-клеточные технологии могут применяться для борьбы с травмами периферической нервной системы, лечения нейродегенеративных заболеваний (болезнь Альцгеймера, боковой амиотрофический склероз), ишемических заболеваний и поражений опорно-двигательного аппарата.

Источник: lenta.ru

Нобелевская премия по медицине присуждена за борьбу с малярией и паразитами



Нобелевскую премию по медицине и физиологии вручат авторам исследования, посвященного борьбе с малярией и червями-паразитами. В этом году жюри присудило премию Ульяму Кемпбеллу и Сатоси Умуре, которые разработали новый препарат авермектин, благодаря которому в мире удалось значительно снизить статистику заболеваемости паразитарными болезнями. Кроме того, премию с ними разделит китайка Юю Ту, ведущая исследования в области борьбы с малярией. Отмечается, что ее работа позволила снизить смертность от этой болезни на 20 процентов.

В 2014 году премия в области медицины досталась 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 мозгу, что дает возможность ориентироваться в пространстве», – отметили тогда в жюри Нобелевской премии.

Источник: Tengrinews.kz

МОБИЛЬНАЯ БРИГАДА МИЛОСЕРДИЯ



Волонтеры общественного фонда «Вместе против рака» провели в Алматы информационную кампанию, приуроченную к Всемирному дню хосписов и паллиативной помощи.

Этот день отмечается во всем мире для информирования людей о том, что такое паллиативная помощь и кому она необходима. В ней нуждаются и тысячи казахстанцев, перенесших тяжелые болезни.

Не все знают, что в стране есть несколько хосписов для таких пациентов, а с недавнего времени появилась мобильная бригада для оказания такой помощи на дому. Чтобы рассказать обо всем этом, развеять некоторые мифы о хосписах, и была проведена информационная кампания. В течение всего дня на улицах, у больниц и клиник волонтеры знакомили прохожих с возможностями паллиативной помощи.

– Это понятие новое не только у нас в Казахстане, но и в любой стране, поскольку это достаточно новое направление медицинской и социальной помощи, – говорит президент Казахстанской ассоциации паллиативной помощи, исполнительный директор общественного фонда «Вместе против рака» Гульнара Кунирова. – Паллиативная помощь

предназначена для тех людей, кто перенес тяжелую болезнь. Но даже если человека нельзя вылечить, это не значит, что ему нельзя ничем помочь. Всегда есть что-то, что может предложить для тяжелобольного паллиативная медицина, уже достаточно развитая в мире. По мнению Гульнары, имея знания о том, что такое боль, какие существуют ее виды, как ее лечить, можно свести боль, которую испытывает хронический тяжелый пациент, до минимума или до нуля. И об этом нужно говорить, чтобы и сами пациенты, и их родные не испытывали психологических трудностей, сталкиваясь с такими ситуациями.

ВЫЕЗДНАЯ БРИГАДА АБСОЛЮТНО БЕСПЛАТНО ОКАЗЫВАЕТ ПОМОЩЬ ОНКОБОЛЬНЫМ АЛМАТЫ, ПРОВОДИТ УХОД, ОБЛЕГЧАЕТ БОЛЬ.

Представители фонда «Вместе против рака» не только поднимают вопросы доступа к опиоидным анальгетикам для онкологических больных на различных форумах и конференциях, но и сами немало делают для того, чтобы помочь людям. При фонде работает мобильная выездная бригада, в составе которой есть врач, психолог и волонтер. Этот проект стал возможен благодаря поддержке фонда «Сорос-Казахстан», Алматынского онкологического центра и одного из банков, подарившего реанимобиль. Поскольку служба пока новая и недостаточно распространенная, не все

казахстанцы относятся к ней однозначно. Многие не хотят, чтобы их родные находились в хосписе, считают, что им лучше будет дома. В этих случаях и нужна помощь мобильной бригады.

Выездная бригада абсолютно бесплатно оказывает помощь онкобольным Алматы, проводит уход, облегчает боль. Медик и психолог могут научить родственников, как помогать своему лежачему больному, как за ним правильно ухаживать, как справляться с болью. Профессиональным сестринским уходом, с помощью самых разных средств, лекарств, приспособлений и методик, можно облегчить тяжелое состояние больного, говорит Гульнара Кунирова. На реанимобиле больного могут перевезти в хоспис или онкологический центр для проведения малых операций. Все специалисты: врачи, медсестры, социальный работник, психолог, водитель-санитар – прошли обучение и работают с полной отдачей, понимая свою благородную миссию – облегчить состояние и больного, и его близких.

Недавно на очередной конференции, посвященной развитию паллиативной помощи, вновь обсуждались вопросы улучшения этой службы, доступности опиоидных анальгетиков для тяжелых больных, взаимодействия медиков и социальных работников.

Алия Сагитова



В Астане специалисты из 9 областей Казахстана на недельном семинаре обучились современным методам диагностики нарушений развития у детей раннего возраста.

Чем раньше у ребенка выявляются нарушения развития и семья начинает получать помощь специалистов, тем выше шансы, что малыш сможет преодолеть большую часть своих функциональных недугов. Повышаются возможности для того, чтобы он смог пойти в обычный детский сад, школу и в дальнейшем получить профессию. Поэтому во многих странах коррекционная помощь начинается практически сразу после рождения, для чего необходима сильная диагностика и система раннего вмешательства.

У нас пока нарушения развития ребенка полностью диагностируются лишь к 4 – 6 годам, когда большая часть возможностей по реабилитации упущена. Из-за этого возникает необходимость в специальных коррекционных образовательных учреждениях, а затем и в масштабной системе социальной поддержки на протяжении всей жизни человека. В мировой практике около 70 – 80% возможных проблем развития ребенка выявляются в возрасте до года, что позволяет иногда его полностью реабилитировать уже к 3 – 5 годам.

На семинаре, организованном фондом «Дара» при поддержке АО «ФНБ «Самрук-Казына», ведущие эксперты Института раннего вмешательства Рос-

ВОВРЕМЯ УВИДЕТЬ И ПОМОЧЬ



сии представили прикладные методы точной диагностики развития ребенка в возрасте от самого рождения до 4 лет. Впервые казахстанские специалисты, работающие в кабинетах психолого-педагогической коррекции, ознакомились, и на практике могут использовать инструмент точного определения уровня развития ребенка KID/RCDI. Помимо обучения участники получили необходимое программное обеспечение для использования данной системы диагностики в своих учреждениях.

Методика разработана и адаптирована на базе международных оценочных шкал. Она позволяет не только выявить нарушения в развитии, но и получить описание форм поведения ребенка по основным областям: самообслуживание, движение, развитие речи, понимание языка. В результате коррекционная помощь детям становится более эффективной, точной и адресной. Новая методика позволит проводить мониторинг эффективности и динамики проведенных мероприятий по коррекции. То есть, получив коррекционную помощь на протяжении 3 – 6 месяцев, и родители, и специалисты теперь смогут наглядно посмотреть, насколько эта помощь была эффективной, изменились ли показатели развития ребенка.

В рамках совместного проекта фонда «Дара» и ФНБ «Самрук-Казына» в прошлом году в Астане, Актобе, Кокчетаве и Караганде были открыты новые кабинеты коррекции для обслуживания детей с ограниченными возможностями, рассказывает Марал Шешембекова, менеджер фонда «Дара». В этом году открываются еще два – в Усть-Каменогорске и Таразе. Оснащены также кабинеты коррекции в Алматы, открываются еще два таких кабинета в п. Курык и г. Таразе при поддержке частных компаний. Все

это даст возможность на самой ранней стадии выявлять различные проблемы и функциональные нарушения и оказывать помощь детям, например, с синдромом Дауна, недоношенным, с малым весом или прооперированным сразу после рождения, или так называемым «необучаемым» малышам.

Сотрудники Института раннего вмешательства, у истоков которого двадцать лет назад стояла группа ученых Института физиологии имени И. Павлова, создали программы, теперь применяемые в качестве модели для всей России. Компьютерная программа, презентованная в ходе семинара в Астане тренером Анной Самариной, успешно используется для оценки уровня развития ребенка от первого дня рождения. Как говорили участники семинара – специалисты коррекционных кабинетов, в систему оценки развития KID/RCDI будут активнее вовлекаться родители, и такое тесное сотрудничество принесет больше пользы для успешной коррекции. Они также отмечали, что нужны такие опросники на казахском языке. Все это вместе с разработками Национального центра коррекционной педагогики будет помогать им в работе.

В нашей стране, с созданием коррекционных кабинетов, такая диагностика и коррекция для детей до трех лет тоже активно развивается. Специалисты помогают не только выявить отклонения, но и создать индивидуальную программу развития для ребенка, в которой участвуют психологи, врачи и, конечно, сами родители. Развивая двигательные, коммуникативные, социально-эмоциональные навыки, они способствуют преодолению различных нарушений, адаптации ребенка к социуму, повышению качества его жизни.

Алия Сагитова

«МЕДИКЕР» ПРОФИНАНСИРОВАЛА проект «Зеленый пояс Мангыстау»

Компания «Медикер» в год своего 15-летнего юбилея продолжает участвовать в различных благотворительных мероприятиях. Одним из направлений реализации социальной ответственности компании является участие в проектах по улучшению экологической обстановки в отдельных регионах страны.



В последних числах сентября в городе Жанаозене состоялась презентация экологического проекта «Жасыл желек» по созданию ботанического сада общей площадью 22 гектара близ микрорайона «Рауан», который граничит с производственной территорией АО «Озенмунайгаз». Финансирование проекта осуществила компания «Медикер», на средства которой были приобретены более 1500 саженцев, привлечены опытные специалисты Ботанического сада города Актау. В рамках экологического проекта была проведена большая подготовительная работа: очищена от мусора и огорожена территория будущего парка общей протяженностью порядка 2,5 километра, произведена замена грунта, непригодного для посадки деревьев. Инициативу общественного фонда «Жасыл желек» Мангыстау» также поддержали руководители города Жанаозена и АО «Озенмунайгаз», которые приняли участие в символической посадке первых саженцев. После традиционной церемонии разрезания красной ленты генеральный директор компании «Медикер» Гульжан Садырбаева выразила надежду, что реализация данного проекта улучшит экологическую обстановку региона и будущий парк в скором времени станет любимым местом отдыха горожан.



НА СРЕДСТВА
«МЕДИКЕР» БЫЛИ
ПРИБРЕТЕНЫ
БОЛЕЕ 1500
САЖЕНЦЕВ,
ПРИВЛЕЧЕНЫ
ОПЫТНЫЕ
СПЕЦИАЛИСТЫ
БОТАНИЧЕСКОГО
САДА ГОРОДА
АКТАУ.

СПОРТ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

В здоровом теле – здоровый дух. Лучше всего эту аксиому понимают представители самой гуманной профессии, которые каждый день сталкиваются с проблемами, вызванными гиподинамией. Даже в плотном графике рабочего дня они стараются найти время для занятий спортом. Именно поэтому в «Медикер» решили отметить 15-летие компании волейбольным турниром среди своих столичных сотрудников.



Семь команд было разбито на две группы. В группе «А» на площадку вышли представители «Медикер-Ассистанс», «Медикер-Промышленная медицина», «Медикер-Астана» и сборная команда «МС-Медикер, Медилаб, Медикер-32, Medicell», а также «Медикер-Педиатрия», «Мейірім» и команда «Головного офиса» в группе «Б».



К восторгу болельщиков все команды продемонстрировали хорошую игру и отличную физическую подготовку. Стремление к победе, бойцовский характер, острые атаки и точные передачи волейболистов порадовали коллег. Турнир поистине стал для всех сотрудников Группы компаний «Медикер» большим праздником, принес им массу положительных эмоций, что явно можно было заметить по улыбкам на их лицах.

В упорной борьбе в тройку лидеров вошли спортсмены «Медикер-Промышленная медицина». На втором месте – волейболисты «Медикер-Педиатрия». Чемпионами юбилейного турнира признана дружная команда «Медикер-Астана», не проигравшая ни одной игры. Команда вела себя уверенно и слаженно на протяжении всего турнира и заслуженно завоевала главный кубок.

Лучшим игроком турнира признан медбрат медицинского центра «Медикер-Кульсай» Саят Толемисов из команды «Медикер-Астана». Самыми активными болельщиками стала группа поддержки игроков команды «Медикер-Педиатрия».

После награждения победителей главный болельщик «Медикер» Гульжан Садырбаева выступила с поздравительной речью, в которой поблагодарила команды за зрелищную игру и пожелала новых спортивных достижений. По окончании церемонии все команды вместе с болельщиками сфотографировались на память.

В праздничные дни юбилея волейбольный турнир подарил большому коллективу компании заряд бодрости и позитивного настроения, поэтому добрую традицию спортивных состязаний в «Медикер» решено продолжить.



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ПО-НОВОМУ

Ежедневно более 300 тысяч человек в стране посещают поликлиники, более 6 тысяч выписываются из стационара, каждый день на свет появляются более миллиона новорожденных и проводятся около 2 тысяч операций, 18 тысяч граждан пользуются услугами скорой помощи. И сегодня институт здравоохранения стоит на пороге глобальных изменений, которые инициировал Глава государства Нурсултан Назарбаев в своей программе «100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ».

Необходимость проведения радикальных реформ в сфере здравоохранения назрела уже давно. В первую очередь из-за низкого уровня финансирования отрасли. По словам председателя комитета оплаты медицинских услуг Министер-

ства здравоохранения и социального развития РК **Алмаса Курманова**, «на сегодняшний день наша система здравоохранения недофинансирована приблизительно в 2-3 раза по сравнению с развитыми странами». Также он отметил низкий уровень расходов на здравоохранение на душу населения: «Приблизительно в Казахстане расходуются 254 доллара на одного человека. В то время как в странах ОЭСР 2400 долларов на одного человека...».

Таким образом, система здравоохранения в Казахстане находится на грани истощения резервов и, как следствие, снижения эффективности. Учитывая, что состояние национальной системы здравоохранения оказывает существенное влияние на конкурентоспособность страны, ее развитие и производительность на мировом рынке, а плохое здоровье казахстанцев может представлять реальную угрозу

планомерному социально-экономическому развитию страны, реформирование индустрии здравоохранения – назревшая необходимость.

Первые изменения будут связаны с приватизацией государственных медицинских организаций, переходом их на принципы корпоративного управления. Это означает скорый переход к активной поддержке государством частного сектора в здравоохранении, так как международный опыт свидетельствует о том, что коммерческая модель управления медицинскими учреждениями является более эффективной.

Сейчас в Казахстане медицинскую помощь оказывают 911 больничных и 3164 амбулаторно-поликлинических организаций, из них 729 больничных и 2175 амбулаторно-поликлинических организаций с государственной формой собственности.

Но негосударственный сектор медицинских услуг активно развивается, что приводит к увеличению инвестиций в частное здравоохранение, в том числе и к учащению случаев размещения госзаказа в коммерческих клиниках. По мнению экспертов, такое развитие событий наиболее закономерно и, несомненно, более выгодно, потому как позволяет сэкономить бюджетные средства. Этот подход свидетельствует о том, что в Казахстане уже подготовлена база для благоприятного развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

Но при этом контроль качества медицинских услуг остается одним из государственных приоритетов. Об этом

сообщил вице-министр здравоохранения и социального развития РК **Алексей Цой**: «Первый важный вопрос – создание единой комиссии по качеству медицинских услуг в Министерстве здравоохранения и социального развития. Основными ее задачами станут усовершенствование протоколов, стандартов медицинского образования, лекарственного обеспечения, контроль за соблюдением стандартов качества и доступности услуг в сфере здравоохранения. Кроме того, комиссия создается для привлечения медицинской общественности к решению вопросов здоровья граждан. На первом этапе данная комиссия будет создана при министерстве как консультативно-совещательный орган. В соответствии с мировым опытом в комиссию войдут представители госорганов и НПО, а представители пациентов и международных организаций будут участвовать в ее работе в качестве наблюдателей».

По мере готовности НПО им будет передана часть функций госоргана. На втором этапе комиссия будет функционировать как самостоятельная организация, способная принимать решения в рамках своей компетенции, разрабатывать



НЕГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЕКТОР МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ АКТИВНО РАЗВИВАЕТСЯ, ЧТО ПРИВОДИТ К УВЕЛИЧЕНИЮ ИНВЕСТИЦИЙ В ЧАСТНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ И К УЧАЩЕНИЮ СЛУЧАЕВ РАЗМЕЩЕНИЯ ГОСЗАКАЗА В КОММЕРЧЕСКИХ КЛИНИКАХ.

нормативные акты, проводить мониторинг и оценку их реализации. Таким образом, создание комиссии повысит качество оказания медпомощи населению страны.

«Следующим шагом будет развитие и создание системы обязательного медицинского страхования, – рассказал вице-министр здравоохранения и социального развития РК **Алексей Цой**. – Как известно, Глава государства поручил с 2017 года создать такую систему, сейчас мы над этим работаем. Что это даст непосредственно для системы здравоохранения и граждан Казахстана? Прежде всего – дополнительное финансирование. Сегодня очевидно: ситуация в здравоохранении ежегодно улучшается по многим позициям. Но нужно развиваться дальше».

Таким образом, одним из главных событий, которое ожидается в ближайшее время казахстанский институт здравоохранения, безусловно, станет внедрение системы обязательного медицинского страхования. Проект Закона РК «Об обязательном социальном медицинском страховании» уже разработан МЗСР РК.

«Внедрение в Казахстане обязательного социального медицинского страхования позволит обеспечить солидарную ответственность государства, работодателей и граждан за здоровье, а также повысить качество и доступность медицинских услуг, в первую очередь, за счет приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи, развития частной медицины и повышения конкуренции между медорганизациями. Кроме того, создание Фонда социального медицинского страхования будет способствовать снижению уровня неформальных платежей», – считают авторы законопроекта.

Как сообщила в одном из своих выступлений заместитель председателя правления НПП РК «Атамекен» **Юлия Якубаева**, предлагаемая Министерством здравоохранения и социального развития Республики Казахстан модель фи-

нансирования в рамках обязательного социального медицинского страхования не меняет уже существующую модель, а лишь дополняет ее дополнительным источником финансирования в виде обязательных отчислений от работодателей (5%) и работников (1%).

Более подробно эта система выглядит следующим образом: работодатели будут вносить ежемесячные обязательные отчисления на социальное медицинское страхование в пользу своих работников. Размер ставки будет поэтапно увеличиваться: 2% от ежемесячного фонда оплаты труда в 2017 году, 3% – в 2018 году, 4% – в 2019 году и 5% – с 2020 года. Работники будут вносить ежемесячные обязательные взносы на социальное медицинское страхование: с 2019 года в размере 1% от их заработка и с 2020 года – в размере 2%. Размер взноса самостоятельно занятых граждан будет увеличи-

финансовую устойчивость при любых колебаниях мировой и отечественной экономики.

В рамках этой программы планируется решить сразу несколько основных проблем сферы здравоохранения. В первую очередь – формирование и развитие совершенно новой системы управления здоровьем. В рамках этой задачи будет пересмотрено финансирование института первичной медико-санитарной помощи, на это сегодня направляется около четверти всех средств, выделенных в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Однако необходимый объем финансирования составляет не менее 40%, тогда оказание первичной медико-санитарной помощи выполняется эффективно и в полном объеме.

Вторая задача – совершенствование системы управления заболеваниями, или повышение качества медицинских услуг

ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ СОБЫТИЙ, КОТОРОЕ ОЖИДАЕТ В БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ КАЗАХСТАНСКИЙ ИНСТИТУТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, БЕЗУСЛОВНО, СТАНЕТ ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.



ваться постепенно: 2% в 2017 году, 3% в 2018 году, 5% в 2019 году от 1 МЗП и 7% от их ежемесячного дохода с 2020 года. По сообщению министерства: «Для аккумуляции обязательных ежемесячных взносов и закупки медицинских услуг на базе Комитета оплаты медицинских услуг МЗСР РК будет создан Фонд социального медстрахования в организационно-правовой форме некоммерческого акционерного общества. Учредителем и единственным акционером Фонда выступит Правительство РК». Также по словам сотрудников МЗСК РК, средства, поступающие в Фонд медицинского страхования, будут использоваться исключительно для предоставления гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, при этом приоритетность будет отдана первичной медико-санитарной помощи и обеспечению качества и безопасности медицинских услуг.

Наиболее эффективным инструментом в реформировании отрасли считается новая государственная программа развития здравоохранения на 2016 – 2020 годы. По словам министра здравоохранения и социального развития Тамары Дуйсеновой, ставится задача построения новой долгосрочной модели охраны здоровья, основанной на лучшем собственном и международном опыте, которая будет обеспечивать доступность и качество медицинских услуг, сохраняя

путем интеграции деятельности служб здравоохранения. Для решения этой задачи в Казахстане будет создана система общественного здравоохранения на основе объединения санитарно-эпидемиологической службы и службы формирования здорового образа жизни и рационализации питания. Благодаря этому планируется обеспечить санитарно-эпидемиологический надзор и мониторинг не только за инфекционными и социально значимыми неинфекционными заболеваниями, но и за нарушениями психического здоровья и травматизмом.

Третья задача, которую в министерстве планируют решить в рамках новой госпрограммы, – это рациональное использование ресурсов здравоохранения. Именно в рамках этой задачи разрабатываются инструменты ОМС и развития государственно-частного партнерства совместно с практикой корпоративного управления медучреждениями.

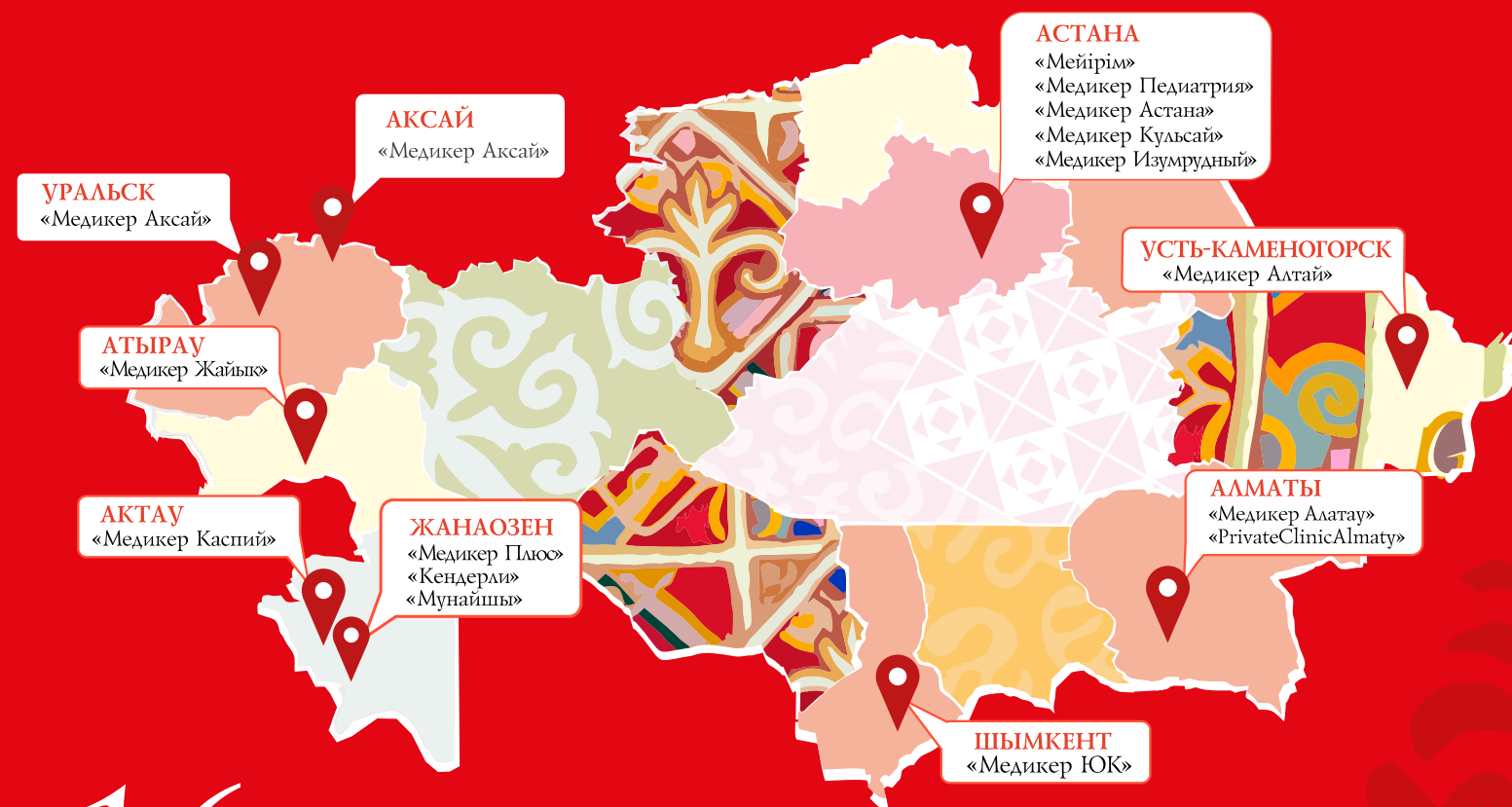
Данный законопроект уже утвержден депутатами в первом чтении. Член комитета по социально-культурному развитию Мажилиса Парламента РК Надежда Петухова назвала новый закон историческим для нашего государства, потому что он изменяет и дополняет систему финансирования здравоохранения, делает ее устойчивой и изменяет отношение общества к своему здоровью.

Валерия Ростова

МЕДИКЕР

С заботой о Вас!

СЕТЬ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ МЕДИКЕР



16 Медицинских центров

www.mediker.kz

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

Горячая линия:
+7 800 080 43 57
(звонок бесплатный по территории Республики Казахстан с городских телефонов)

Государственно-частное партнерство в медицине —

шаг к экономике будущего



Рынок медицинских услуг в Казахстане появился не более 15 лет назад. До этого времени медицина для населения была бесплатной и финансировалась за счет государства. Но в связи с постоянным ростом потребности в объемах и качестве медицинских услуг растет необходимость в развитии частной медицины в стране.

На сегодняшний день одним из основных инструментов развития частной медицины является механизм государственно-частного партнерства (ГЧП). Государственно-частное партнерство представляет собой совокупность различных форм долгосрочного взаимодействия государства и бизнеса для решения общественно значимых проблем на взаимовыгодных условиях. В секторе здравоохранения данный вид партнерства создает возможности повышать уровень национального здоровья, сохранять социальную стабильность в обществе, повышать качество медобслуживания до уровня мировых стандартов, тем самым выступая действенным инструментом реформирования здравоохранения. Президент Казахстана Нурсултан Назарбаев в своем Послании народу Казахстана «Стратегия «Казахстан – 2050: новый политический курс состоявшегося государства» выделил развитие ГЧП как один из основных компонентов новой экономической политики. Ранее автор книги «Третья промышленная революция» Джереми Рифкин писал: «Реальность такова, что я не могу представить практически приемлемого пути

перехода к новой экономической эре без полномасштабного и стабильного партнерского взаимодействия между правительством и бизнесом на каждом уровне – в городе, округе, штате и стране». По мнению экспертов, принципы и механизмы государственно-частного партнерства станут основой новых производственных и трудовых взаимоотношений, именно поэтому в Стратегии «Казахстан – 2050» развитию ГЧП уделено особое внимание. А между тем сфера здравоохранения является традиционным направлением развития ГЧП. Плюс ко всему государственно-частное партнерство – это надежный и эффективный механизм экономического роста, который способствует трансферу более высоких управленческих стандартов частного сектора в социальные услуги, и, как показывает международная практика, партнерство государства и бизнеса в медицине становится одним из примеров взаимовыгодного и эффективного сотрудничества. По мнению директора по развитию новых проектов и государственно-частного партнерства ТОО «International Business Center» **Армана Тлеубаева**, ГЧП – это долгосрочная программа развития. В настоящее время в Казахстане

созданы правовые условия по реализации отдельных видов ГЧП, а с принятием Закона «О государственно-частном партнерстве» бизнес получит широкие возможности по применению различных моделей ГЧП, будут расширены сферы его применения и обеспечены условия по развитию инноваций и внедрению новых технологий. По мнению эксперта, ГЧП – это гибкий инструмент, который в каждой стране имеет свои особенности, и в этой связи важным моментом является наличие квалифицированных кадров. Также из-за многообразия форм и моделей ГЧП нередко возникает проблема выбора наиболее оптимальной для конкретного проекта или вида услуг. А «smart invest», умные инвестиции, позволят определить эффективное сочетание всех выгод и затрат от реализации проекта и, как следствие, обеспечить необходимый результат. Исходя из опыта соседних стран, на первоначальном этапе основными формами государственно-частного партнерства станут: создание новых частных медицинских центров при содействии государства; передача инвестору территориально выгодных по расположению зданий с возможностью строительства

новых зданий для медицинских учреждений в других местах; реорганизация государственных медицинских учреждений в акционерные общества с государственным капиталом и возможным последующим созданием совместного государственно-частного предприятия с участием частного инвестора. Взаимодействие государства и частного бизнеса в здравоохранении может проявляться в непосредственном участии частных медицинских организаций в оказании бесплатной медицинской помощи для населения, например, подключение частных медицинских организаций к реализации программы ОМС; оказание бесплатной для населения помощи в рамках государственного заказа.

ПО МНЕНИЮ ЭКСПЕРТОВ, ПРИНЦИПЫ И МЕХАНИЗМЫ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА СТАНУТ ОСНОВОЙ НОВЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ И ТРУДОВЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ.

На пути к партнерству

На сегодняшний день частная медицина в Казахстане в основном представлена диагностическими центрами и небольшими стационарами. В связи с этим говорить о ее конкурентоспособности с государственными учреждениями пока рано, так как ряд наиболее важных для населения медицинских услуг представлен только в государственных клиниках. Отсюда следует, что конкуренция на рынке медицинских услуг существует пока только между частными клиниками. Поэтому Министерством здравоохранения и социального развития РК планируются и реализуются различные инициативы по развитию частного сек-

тора медицины. Здесь важно отметить, что механизм ГЧП как раз позиционируют как один из инструментов по созданию условий для развития частной медицины в Казахстане. При этом, по мнению Тлеубаева, соотношение между частной и государственной медициной будет расти в пользу бизнеса, поскольку создание и развитие частной медицины является одним из приоритетных направлений государственной политики. – Выдумывать какие-либо новые стимулы к уже существующим не стоит. Достаточно открыть существующие законы «О концессиях», «Об инвестициях» или законопроект «О государственно-частном партнерстве» и внимательно изучить меры государственной поддержки, источники финансирования концессионных или государственно-частных проектов, и станет ясно, что других инструментов или мер по стимулированию развития частной медицины не понадобится, – уверен Арман Тлеубаев. На сегодняшний день практически нет направлений, которыми бы частные клиники не занимались (за исключением трансплантации). При этом, по мнению эксперта, есть определенный перечень медицинских услуг, оказываемых частными центрами, какими активно пользуется население, к примеру: стоматология, диализ или услуги лабораторий. Широкая представленность данных услуг среди частного сектора, как отмечает Тлеубаев, связана с их высокой коммерческой привлекательностью. – А вот ГЧП – это как раз тот инструмент, который даст возможность государству определить целесообразность участия частного сектора в определенном сегменте, к примеру, медицинские услуги, которые традиционно были закреплены за государством, – добавил Тлеубаев.

Государство и бизнес: вместе нельзя врозь
Исходя из опыта таких стран, как Англия, Испания и Южная Корея, партнерство государства и бизнеса в Казахстане должно существенно повысить уровень и качество предоставляемых



услуг. Многолетний опыт данных стран показывает все преимущества государственно-частного партнерства, где в выигрыше остаются как клиники, так и пациенты.

– Разделяя риски и выгоды проекта, государство и бизнес обеспечат высокое качество и соответствующий уровень медицинских услуг, – отметил Арман Тлеубаев.

В стратегической программе «100 конкретных шагов для реализации пяти институциональных реформ» Президент страны отмечает необходимость развития частной медицины, а также ГЧП в здравоохранении.

В первую очередь в рамках реализации инициативы Президента, по мнению Тлеубаева, необходимо «раскрыть все карты», поскольку одним из принципов партнерства является доверие.

– Бизнес должен понимать, что от него хочет государство и потребители, а государство должно понимать, что необходимо оказывать поддержку в тех ситуациях, когда бизнес просто не в силах решить проблемы, – подчеркнул А. Тлеубаев.

Эксперт отмечает, что Министерству здравоохранения и социального развития РК и представителям Национальной палаты здравоохранения РК следует разработать «дорожную карту» или концепцию развития ГЧП в сфере здравоохранения, так как данная мера позволит устранить проблемы, которые существуют в отраслевом законодательстве. Именно так удастся подготовить квалифицированных менеджеров, шире применять меры государственной поддержки ГЧП проектов, а также помочь

ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА, ПОЛУЧИВ НОВЫЙ ИМПУЛЬС ЗА СЧЕТ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА, СТАНЕТ ОДНИМ ИЗ УСПЕШНЫХ СЕКТОРОВ НАШЕЙ ЭКОНОМИКИ.

отечественным медицинским компаниям и предприятиям – производителям медицинского оборудования и техники. Так, ГЧП даст импульс для развития медицинского бизнеса, а у государства появится уникальная возможность создать новый тип экономики, который станет основой экономики будущего. Внедрение обязательного медицинского страхования (ОМС), а также дальнейшая интеграция частных клиник в систему ОМС могут стать еще одним инструментом ГЧП в Казахстане. Однако эксперт призывает не торопиться с обязательным медицинским страхованием и считает, что вопрос требует более детального исследования. Кроме того, недавно проект концепции внедрения и развития обязательного медицинского страхования в Казахстане обсуждался в Национальной палате предпринимателей РК, и предприниматели сошлись на том, что предлагаемая модель медицинского страхования нуждается в совершенствовании.

– Здесь необходимо, прежде всего, определиться с целями и задачами предлагаемой модели медицинского страхования. Нужны исследования, международный опыт, финансовая и институциональная схема, расчеты, которые покажут, как будет работать весь механизм обязательного медицинского страхования, какие будут источники финансирования, следует ли пересмотреть модели ГЧП, которые будут применимы в условиях обязательного медицинского страхования, – отметил Арман Тлеубаев.

Эпоха синтеза

На сегодняшний день развитие частной медицины в Казахстане – это свершившийся факт. Перспективы развития частной медицины в Казахстане обнадеживающие, и, по мнению эксперта, основной задачей на этом этапе является диалог между государством и бизнесом, который позволит устранить все противоречия и недоразумения, а также взаимно определить план действий.

Арман Тлеубаев уверен, что через 5 лет частная медицина, получив новый импульс за счет ГЧП, станет одним из успешных секторов нашей экономики. По его мнению, к этому времени бизнес правильно оценит все преимущества и выгоды государственно-частного партнерства, и мы будем наблюдать становление уже нескольких проектов ГЧП в сфере здравоохранения.

– То, что будет несколько проектов, это однозначно, поскольку буквально в конце августа в Астане прошел круглый стол-презентация двух концессионных проектов в городах Алматы и Кызылорде, конкурсы по которым пройдут в 2016 году, – сообщил он.

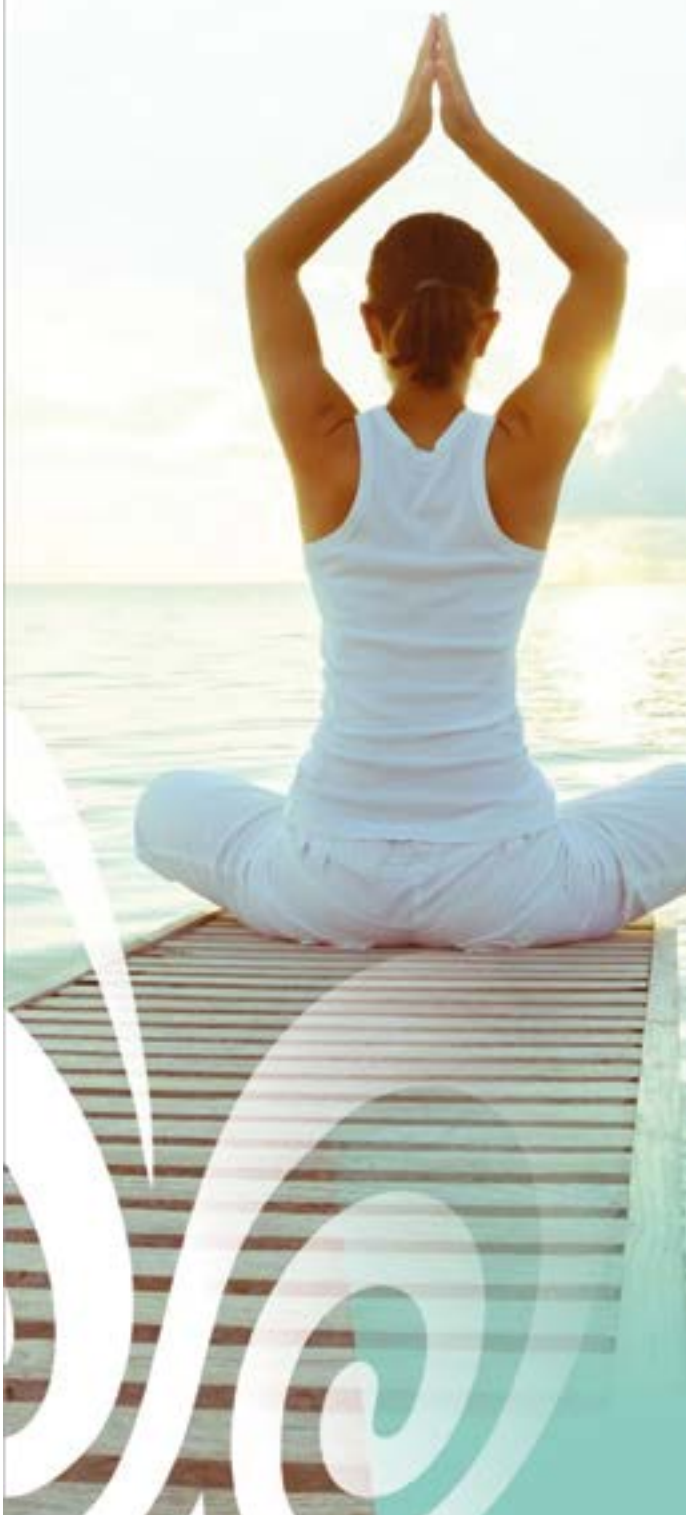
В заключение хочется привести слова французского политика и исследователя Л. Фабиуса о том, что развитие партнерства государства и бизнеса является основой новой экономики будущего: «На смену государству-властелину в 21 веке приходит время государства-партнера – «наступает эпоха синтеза», что делает государство более эффективным и открытым».

Вячеслав Балыков



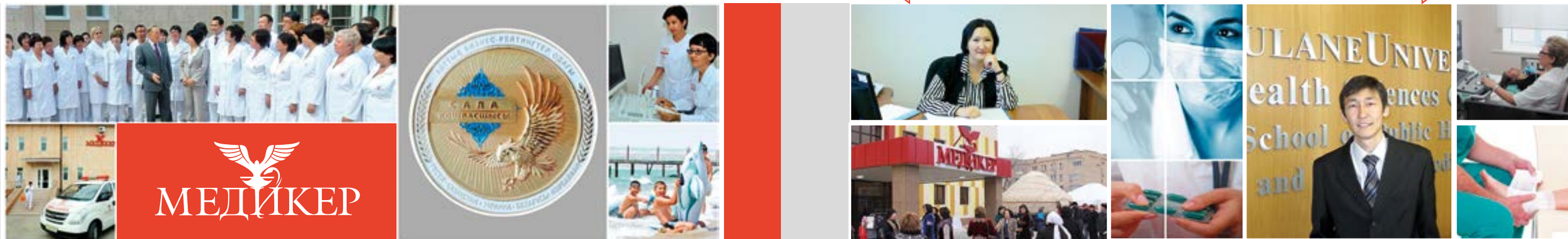
Медицинский туризм

Авиабилеты • Туризм • Золотые пляжи
Круизы • Лучшие отели мира • Альпинизм



www.appletour.kz
Авиатургентство «Appletour»
г. Астана, пр. Кабанбай батыра, 17 Е
тел.: +7 (7172) 919191, 919999, 919797
моб.: +7 701 5225170

Крупнейшая казахстанская компания «Медикер» развивалась вместе с независимым Казахстаном, прошла через сложные вызовы нашего времени, через все трудности становления, развития, конкуренции и в конечном итоге завоевала широкую известность и высокую репутацию.



Менханым Калдыбаева, директор департамента стратегического развития и маркетинга, обучалась в Великобритании по программе магистратуры «Политика, управление и планирование в системе здравоохранения». Она вспоминает, что учеба в Великобритании давалась сложно, учиться приходилось, образно говоря, 24 часа в сутки. Но это того стоило! Не случайно говорят, что цель образования – это знание не фактов, а смыслов.

Очень полезным и эффективным считает свое зарубежное образование Тимур Султангазиев, заместитель генерального директора по стратегическому развитию ТОО «Медикер». Еще во время учебы в интернатуре он планировал поступить в США по программе «Болашак». Готовился год: «подтягивал» английский язык, проходил тестирование на IQ, психотестирование. Университет Tulane (штат Луизиана, США) – один из лидеров в подготовке специалистов по общественному здравоохранению.

Профессионализм, амбиции и смелость

Ключ к успеху в том, что компания не стоит на месте, все время движется вперед. Уже в третий раз она проходит национальную аккредитацию, подтверждая всякий раз, что все ее медицинские центры, расположенные в разных регионах страны, работают с высоким качеством и в соответствии с казахстанскими стандартами. Сейчас ведется работа и по подготовке к аккредитации по международным стандартам. Готовность воспринимать все новое, учиться лучшему и внедрять его уже дает заметные результаты. В «Медикер» создали единую информационную систему, идет работа над созданием системы электронной записи на прием к врачам. Комфорт, забота тоже лечат, уверены здесь. Информационная система позволяет пациентам компании обращаться к врачам в любом городе Казахстана, где есть центры «Медикер». Вся база данных в распоряжении врачей, и они могут быстро и профессионально помочь, например, алматинцу, находящемуся в Шымкенте, имея информацию о нем, о состоянии его здоровья. Но хороший сервис – это, конечно, еще не все. Главное – качество самой медицинской помощи, и в этом компания также преуспела.

Успех создают люди – высокообразованные, неравнодушные, решительные, идущие вперед. Именно такую команду врачей и управленцев создало руководство компании. При этом главная ставка была на знания, на профессионализм, опыт и современное мышление. Многие из тех, кто работает в «Медикер», получили образование сначала в своей стране, а затем совершенствовались, дополняли его в странах, известных высоким уровнем обучения. Впечатляющий факт: шесть специалистов компании учились по президентской программе «Болашак»! А это значит, что они получали знания в лучших университетах мира. **Менханым Калдыбаева**, директор департамента стратегического развития и маркетинга, обучалась в Великобритании по программе магистратуры «Политика, управление и планирование в системе здравоохранения». Она вспоминает, что учеба в Великобритании давалась сложно, учиться приходилось, образно говоря, 24 часа в сутки. Но это того стоило! Не случайно говорят, что цель образования – это знание не фактов, а смыслов. – Во-первых, мы увидели, что Казахстан не отстает в формах здравоохранения от развитых стран. Почти все, о

чем нам рассказывали, мы уже внедряем в нашей стране, а в чем-то мы опередили своих соседей по СНГ. А в целом обучение дало объемность, видение общей картины, стратегию мышления, понимание механизмов управления, – говорит Менханым. Все эти знания постоянно применяются в работе. Так, недавно Президент страны Нурсултан Назарбаев в программе «Сто конкретных шагов» сделал акценты для успешного развития здравоохранения, напоминает она. В том числе это развитие частной медицины и внедрение корпоративного управления. В компании «Медикер», считает Менханым, идут именно по этому пути. Сформирована пятилетняя стратегия, при этом учитывались международные тренды развития здравоохранения, мировые стандарты и собственный опыт. Очень полезным и эффективным считает свое зарубежное образование **Тимур Султангазиев**, заместитель генерального директора по стратегическому развитию ТОО «Медикер». Еще во время учебы в интернатуре он планировал поступить в США по программе «Болашак». Готовился год: «подтягивал» английский язык, проходил тестирование на IQ, психотестирование. Университет Tulane (штат Луизиана, США) – один из лидеров в подготовке специалистов по общественному здравоохранению. Чтобы поступить в этот университет, дополнительно проходил экзамены и собеседование. – После медицинского университета учеба казалась не такой сложной и очень интересной. Вспоминается большое количество практических занятий, максимально прибли-

женных к реалиям управленческой деятельности. И сейчас все эти знания, подходы применяются каждый день в повседневной работе, во всем, что касается финансового менеджмента, бухгалтерского учета, управления персоналом, операционного и стратегического менеджмента, – говорит Тимур Сламжанович. «Болашаковцы» поддерживают отношения друг с другом, радуются успехам и помогают новым выпускникам адаптироваться после приезда на родину. Тимур является членом ассоциации выпускников «Болашак». Все они считают своей миссией внести вклад в развитие эффективной и качественной системы здравоохранения, работая в такой солидной компании, как «Медикер». А помогает им в этом знание английского языка: как известно, все передовые публикации в медицине издаются на нем, и обучение за рубежом также ведется на английском. – Еще будучи студентом КазНМУ имени С. Асфендиярова, я хотел изучить английский язык как можно лучше. Окончив вуз с красным дипломом, работал врачом-стоматологом и продолжал во вне рабочее время совершенствовать язык. Спустя четыре года подал документы для участия в программе «Болашак» и прошел все тесты и экзамены с первой попытки, – вспоминает **Муратали Серикбаев**. – Учеба в Университете Джорджа Вашингтона (США) изменила мою жизнь, и только в хорошую сторону. Расширился кругозор, получил огромные знания и опыт, приобрел друзей, узнал культуру других народов. В «Медикер» Муратали начинал простым координатором по развитию медицинских центров, спустя какое-то время

стал заместителем директора ТОО «МедиЛаб», первой дочерней организации, затем директором. Тогда в компании было всего четыре человека, а сейчас она процветает, значительно увеличилось число сотрудников, она стала компанией среднего бизнеса со среднегодовым доходом свыше миллиарда тенге. Сейчас Муратали Серикбаев возглавляет новую дочернюю организацию «Медикер-32», развивая сеть стоматологических клиник в группе компаний. Полученные в области управления и менеджмента теоретические и практические знания очень помогают.

В коллективе компании работают и молодые перспективные специалисты, и опытные, с большим практическим стажем. Уникальным, например, можно назвать врачебный опыт кандидата медицинских наук, руководителя ТОО «Медикер-Алатау» Ирины Ивановны Снигиревой. От младшего научного сотрудника НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РК она прошла путь до ученого секретаря НИИ педиатрии, доцента кафедры педиатрии Алматинского государственного медицинского института. Когда в стране стала развиваться семейная медицина, она одна из первых в 1996 году прошла первичную специализацию сначала в Казахстане, а затем в США, Европе, Юго-Восточной Азии. Ирина Ивановна понимала, что без знания английского языка дальнейшее успешное развитие невозможно, и она не просто стала говорить на английском языке, но, сдав IELTS, подтвердила высокий профессиональный уровень владения языком. Работая в течение 8 лет одним из руково-

дителей международной клиники «International SOS» в Алматы, которая является крупнейшей в мире, она приобрела неоценимый профессиональный опыт, работая с врачами со всех континентов, осваивая и совершенствуя западные стандарты медицины. С 2008 года работает в МЦ «Медикер-Алатау». Признается, что сама она честолюбива, но только в плане профессионального роста, а не карьерном, основной ее девиз – врач должен всю жизнь учиться.

– Хорошо, что в коллективе есть единомышленники, которые благодаря своему образованию, знаниям, опыту, широкому взгляду идут со мной в одном направлении. Последние три года мы активно занимаемся повышением качества медицинских услуг, в том числе внедряя в работу современные методики диагностики, лечения, ведения документации.

В «Медикер» работают немало других высокопрофессиональных специалистов. Здесь хорошо понимают, что только глубокие современные знания, стремление постоянно учиться, умение мыслить и принимать правильные решения приводят к успеху и самого специалиста, и весь коллектив. «Образование должно высвечивать лучшее в человеке», – сказал Джон Пол Ф. Рихтер. Получив самые передовые знания, сотрудники крупнейшей в стране медицинской компании «Медикер» стремятся сделать все, чтобы этот интеллектуальный потенциал работал на ее развитие, на улучшение здоровья пациентов.

Алия Сагитова

Уникальным, например, можно назвать врачебный опыт кандидата медицинских наук, руководителя ТОО «Медикер-Алатау» Ирины Ивановны Снигиревой. От младшего научного сотрудника НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РК она прошла путь до ученого секретаря НИИ педиатрии, доцента кафедры педиатрии Алматинского государственного медицинского института.

В «Медикер» Муратали Серикбаев начинал простым координатором по развитию медицинских центров, а сейчас возглавляет дочернюю организацию «Медикер-32», развивая сеть стоматологических клиник.



В «Медикер» работают немало других высокопрофессиональных специалистов. Здесь хорошо понимают, что только глубокие современные знания, стремление постоянно учиться, умение мыслить и принимать правильные решения приводят к успеху и самого специалиста, и весь коллектив.



Будущее медицины: реформы и инновации

Система здравоохранения Казахстана находится в режиме модернизации, ключевой задачей которой является усовершенствование уровня и качества медицинских услуг.

О том, как будет выглядеть частная медицина в условиях реализации государственной программы «Денсаулық» на 2016 – 2020 годы и внедрения системы обязательного медицинского страхования, рассказал председатель правления Национальной палаты здравоохранения, доктор медицинских наук, профессор **Кадыр Омаров**.

– **Кадыр Тохтамысович, скажите, какова на сегодняшний день обстановка на рынке медицинских услуг?**

– На сегодняшний день завершается выполнение государственной программы «Саламатты Қазақстан» на 2010 – 2015 годы. За эти 5 лет уровень предоставления медицинских услуг значительно улучшился, в том числе и благодаря внедрению новых технологий и высокоспециализированной помощи населению. Интеграция высоких технологий в медицину, в свою очередь, во многом произошла благодаря увеличению финансирования медицинских учреждений со стороны государства.

Отдельно хочется отметить, что сейчас активно развивается и негосударственный сектор здравоохранения. Этот сектор оказания медицинской помощи составляет 34% от всех медицинских услуг, оказанных в стране. Развитие отрасли – это закономерный шаг. Это говорит о том, что существует высокий спрос на высококвалифицированную медицинскую помощь, с соответствующими мировым стандартам условиями, лабораториями, современным оборудованием. В последние годы в нашей стране активно развиваются



кардиология, кардиохирургия, нейрохирургия, ортопедия, травматология и трансплантология. Отдельно хотелось бы отметить развитие трансплантологии органов в Казахстане. На сегодняшний день пересажено 28 биологических сердец от человека человеку и более 150 искусственных левых желудочков сердца. Если пять лет назад пересаживалось 15 – 17 почек в год, то сегодня эта цифра перевалила за 150 почек в год. Кроме того, развивается трансплантология печени. Важнейшими задачами в рамках развития здравоохранения являются снижение материнской и детской смертности, борьба с туберкулезом и онкологическими заболеваниями. Мы наблюдаем тенденцию снижения этих показателей. Наши показатели можно сравнить с прибалтийскими и восточно-европейскими государствами.

В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ РАБОТАЮТ 884 БОЛЬНИЧНЫЕ И 2741 АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ. ИЗ НИХ 752 БОЛЬНИЦЫ И 1802 ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСЯТСЯ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ СЕКТОРУ, ОСТАЛЬНЫЕ – К ЧАСТНОМУ, ГДЕ ОБСЛУЖИВАЕТСЯ ПОЧТИ 1/5 ЧАСТЬ КАЗАХСТАНЦЕВ.

– **Сегодня, говоря о развитии рынка медицинских услуг, все чаще упоминается такой термин, как «государственно-частное партнерство». Расскажите, пожалуйста, о его сути.**

– Как раз при переходном периоде, о котором мы говорили выше, значительную роль будет играть развитие государственно-частного партнерства. Во-первых, само государство сможет постепенно переводить на рыночные отношения свои поликлиники. Во-вторых, в рамках гарантирования бесплатной медпомощи населению определенные участки будут закрепляться за частными медучреждениями, где не пациенты будут платить за те или иные медицинские услуги, а государство будет брать на себя эти обязательства. За этим будущее отечественной медицины. Обратите внимание, почему в частных медицинских центрах народу меньше и условия лучше, чем в государственных поликлиниках? Во-первых, госучреждения, помимо медобслуживания населения, заняты реализацией задач в рамках крупных госпрограмм, которые им поставило Министерство здравоохранения. Например, скрининговые программы, профилактические работы. Это очень большой объем работы, занимает много времени.

Для эффективного решения этой проблемы сейчас привлекаются частные медицинские учреждения, которые оказывают бесплатную медицинскую помощь населению. Таких учреждений сейчас 17% от общего объема организаций сферы здравоохранения. Они участвуют в конкурсах, выигрывают тендеры. По моему мнению, эта доля будет расти пропорционально уровню развития государственно-частного партнерства.

– **Есть ли у вас данные по государственному и негосударственному сектору медицинского обслуживания?**

– В сфере здравоохранения на сегодняшний день работают 884 больничные и 2741 амбулаторно-поликлинические организации. Из них 752 больницы и 1802 поликлиники относятся к государственному сектору, остальные – к частному, где обслуживается почти 1/5 часть казахстанцев. Таким образом, если распределить нагрузку между государственными медицинскими организациями и частными медицинскими центрами через госзаказы, можно добиться повышения уровня сервисного обслуживания и качества услуг. Существующая система гарантированного бесплатного объема медицинской помощи хорошо себя зарекомендовала, но, увы, и она неидеальна. Поэтому внедрение системы

обязательного медицинского страхования, когда лечение пациентов будет осуществляться за счет средств из Фонда обязательного медицинского страхования, позволит усовершенствовать существующую систему оказания медицинской помощи. При этом удовлетворение потребностей в медпомощи социально уязвимых слоев населения государство принимает на себя.

Я как врач с большим опытом участвовал во внедрении обязательного медицинского страхования в 90-е годы. В то время в бюджете страны не было денег, и государство попробовало для решения проблем здравоохранения внедрить ОМС. То есть фактически в то время в стране из 13,5 млн населения 10 млн были не работающими (пенсионеры, дети, инвалиды, малозанятые), а государство не могло содержать такое количество безработных. Более того, даже те компании, которые страховали своих сотрудников, не могли рассчитывать с фондом ОМС и платили производимыми товарами: кто бензином, кто валенками, кто перчатками. Это наглядный показатель тяжелой экономической ситуации в стране. В связи с этим было принято решение закрыть фонд ОМС. В этот непростой момент наш Президент взял ситуацию в свои руки и сказал, что на период становления медицина должна быть государственной.

Впервые полноценное финансирование медицина получила в 2003 – 2004 годах. Я был депутатом 2-го созыва в Алматы, и в то время бюджет здравоохранения составлял 91 млрд тенге. С того времени бюджет здравоохранения вырос в 4 раза. Это верный признак того, что сейчас можно начинать поэтапное внедрение ОМС. Это общемировая тенденция, и рано или поздно мы все равно бы пришли к ОМС.



Для создания комфортной среды для специалистов отрасли здравоохранения было создано объединение индивидуальных предпринимателей и юридических лиц «Национальная палата здравоохранения», которая является неправительственной организацией и объединяет субъекты негосударственного сектора в сфере здравоохранения и общественные организации Казахстана, работающие в сфере здравоохранения.

Национальная палата здравоохранения призвана защищать права субъектов предпринимательства, работающих в сфере медицины, объединять все ассоциации врачей-профессионалов, которые защищают права медицинских работников, проводить экспертизы и давать компетентные заключения по совершению медицинских ошибок.

В Национальную палату здравоохранения будут вноситься предложения по совершенствованию проектов постановлений правительства, нормативно-правовых актов, Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» и т.д.

4 декабря будет проведено заседание Палаты, на котором мы озвучим обобщенные за год итоги работы НПЗ в сфере отечественного здравоохранения.

– Национальная палата здравоохранения уже функционирует 2 года. Скажите, каких результатов удалось достичь в этот период?

– Палата становится все более узнаваемой. В связи с чем постоянно растет число ее членов. Нас уже насчитывается более 150.

Основные усилия Палаты направлены на развитие негосударственного сектора здравоохранения. Сейчас активно прорабатываются вопросы и схемы взаимодействия, как в рамках государственно-частного партнерства, так и обязательного медицинского страхования. Ведется работа по привлечению частных предпринимателей в сфере медицины к участию в реализации государственной программы через выполнение гарантированных объемов по оказанию бесплатной медицинской помощи и по проведению определенных профилактических работ по охране здоровья нашего населения. Вместе с Национальной палатой предпринимателей мы ведем работу по защите прав бизнесменов, работающих в сфере здравоохранения, а также тесно работаем с Министерством здравоохранения и социального развития по вопросам, касающимся предпринимателей. Кроме того, постоянно отслеживаем выполнение постановлений и приказов, выпущенных министерством или правительством.

Вячеслав Балыков

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПАЛАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИЗВАНА ЗАЩИЩАТЬ ПРАВА СУБЪЕКТОВ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА, РАБОТАЮЩИХ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ, ОБЪЕДИНЯТЬ ВСЕ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ-ПРОФЕССИОНАЛОВ, КОТОРЫЕ ЗАЩИЩАЮТ ПРАВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ПРОВОДИТЬ ЭКСПЕРТИЗЫ И ДАВАТЬ КОМПЕТЕНТНЫЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ОШИБОК.

– Какой вы видите казахстанскую медицину через 5 лет?

– Здравоохранение не стоит на месте. С одновременным внедрением высоких технологий в сферу оказания медицинской помощи будут развиваться и информационные технологии в здравоохранении. На сегодняшний день нами разработана масштабная программа по внедрению информационной системы здравоохранения. В дальнейшем качественно улучшится материально-техническая база – будет закупаться современное оборудование, соответствующее мировым стандартам, что позволит нашим медицинским учреждениям сравниться с западными клиниками. Также я уверен, что в течение ближайших 5 лет будет запущено обязательное медицинское страхование, которое будет стимулировать рост объемов медицинской помощи.

Сегодня система здравоохранения Казахстана получает 2,8% от ВВП, и, к сожалению, это самый низкий показатель на всем постсоветском пространстве. В большинстве стран СНГ этот показатель достигает 6% и более. Одной из причин того, что у «соседей» здравоохранение финансируется более интенсивно, является ОМС, которое им удалось сохранить в переходный период.

– Как Национальная палата здравоохранения участвует в реформировании казахстанской медицины?

– В Казахстане уровень оказания медицинских услуг растет с каждым годом, происходят структурные и качественные изменения отрасли. Это все делается для достижения главной задачи, которая стоит перед отечественной медициной – внедрение единых международных стандартов качества медицинских услуг.

> ИНВЕСТИЦИИ

> УПРАВЛЕНИЕ

> ПАРТНЕРСТВО

> АНАЛИЗ РЫНКА

ЗДОРОВЬЕ ДАРИТ «КЕНДЕРЛИ»



«Кендерли» пока единственный и очень популярный среди нефтяников страны медико-реабилитационный центр компании «Медикер». Ежегодно тут получают лечение порядка 2000 человек.

Результаты деятельности центра подкреплены статистическими данными – среди пациентов уменьшились случаи повторных заболеваний и повторного обращения за листом нетрудоспособности.

Компания «Медикер» проводит активную работу по целому ряду направлений. Среди задач сети медицинских центров не только лечение пациентов, но и профилактика болезней. Показательным примером этому служит медико-реабилитационный центр «Кендерли». Этот проект реализован компанией совместно с АО «Разведка Добыча «КазМунайГаз» и существует уже пять лет. При выборе места учитывался факт близости курорта к тем районам, где живут и работают нефтяники. В 60 км от города Жанаозена на берегу Каспийского моря, в бухте, где практически никогда не бывает штормов, создан настоящий оазис в степи, построена здравница, которой можно гордиться.

Не секрет, что работа на нефтедобывающих предприятиях относится к деятельности с высокой степенью вредности. Именно поэтому главная цель центра «Кендерли» – укрепление здоровья, медицинская реабилитация и восстановление трудоспособности сотрудников производственного филиала «Озенмунайгаз» и других подразделений АО «Разведка Добыча «КазМунайГаз». Проектная мощность центра – 100 человек одновременно на курс лечения.

Стоит отметить, что именно компания «Медикер» приобрела для этого центра все необходимое медицинское оборудование, мебель и инвентарь. А на данный момент в стенах «Кендерли» нефтяникам предлагается 14 видов восстановительного лечения и медицинской реабилитации. «В первую очередь это так называемое грязелечение с использованием

сульфидной иловой грязи из озера Мойылды (Павлодарская область), – рассказывает руководитель медико-реабилитационного центра «Кендерли» **Гульнар Медовщикова**. – Это пантолечение – на основе пантовых продуктов Катон-Карагайского оленьего парка, различные виды водолечения, гидротерапия, парафинолечение, фитотерапия, кислородная терапия, традиционная физиотерапия, массаж и лечебная физкультура.

В соответствии с индивидуально назначенным курсом лечебно-оздоровительных мероприятий нефтяники могут

получить процедуры по климатотерапии и талассотерапии. Это лечение с использованием компонентов моря: морской воды, воздуха, соли, водорослей, грязи, глины и песка. Кроме того, медики особенно подчеркивают позитивное влияние на здоровье морского воздуха и шума прибоя. Испарения морской соли и ионы йода благотворно влияют на дыхательные пути, смягчая и очищая их, что особенно полезно для нефтяников, часто имеющих дело с факторами, неблагоприятно влияющими на здоровье.

«Отдельно нужно сказать и о других видах грязелечения. В центре применяются грязи минерально-органического происхождения, оказывающие согревающий, рассасывающий, противовоспалительный эффект», – рассказала Медовщикова.

Процедуру реабилитации проводят также с применением теплелечения (парафинолечение) – дозированное воздействие на организм пациента тепла (расплавленный до жидкого состояния парафин накладывается на кожу в виде аппликаций на любые части тела). Желающие смогут получить и электротерапевтические процедуры – применение

В 60 КМ ОТ ГОРОДА ЖАНОЗЕНА НА БЕРЕГУ КАСПИЙСКОГО МОРЯ, В БУХТЕ, ГДЕ ПРАКТИЧЕСКИ НИКОГДА НЕ БЫВАЕТ ШТОРМОВ, СОЗДАН НАСТОЯЩИЙ ОАЗИС В СТЕПИ, ПОСТРОЕНА ЗДРАВНИЦА «КЕНДЕРЛИ», КОТОРОЙ МОЖНО ГОРДИТЬСЯ.





С МОМЕНТА ОТКРЫТИЯ ЦЕНТРА «КЕНДЕРЛИ» ПОТОК ЖЕЛАЮЩИХ ЕГО ПОСЕТИТЬ НЕ ИССЯКАЕТ, НЕСМОТРИ НА ТО, ЧТО У НЕФТЯНИКОВ ЕСТЬ ВЫБОР – ПАВЛОДАР, АЛМАТЫ, ШЫМКЕНТ И ДРУГИЕ КУРОРТЫ.

электричества в качестве болеутоляющего, успокаивающего, тонизирующего средства: лазерно-магнитная терапия, ингаляционная терапия, электролечение и многое другое.

«Мангыстауская область отличается неблагоприятными климатическими условиями – изнурительная жара летом, пыль, кислородное голодание. Зимой тоже пыльные бури, в общем, климат суровый. Плюс тяжелые условия труда у нефтяников, – говорит руководитель медико-реабилитационного центра «Кендерли» Гульнар Медовщикова. – На данный момент у нас создалась непрерывная цепочка – при прохождении профосмотра у нефтяников выявляются предрасположенность к каким-то заболеваниям или же сами заболевания. Далее готовятся списки, после чего они проходят реабилитацию у нас в центре «Кендерли».

Стоит отметить, что в программе реабилитации участвуют не только сотрудники нефтедобывающей компании, но и члены их семей. И в этом нет ничего удивительного. «Здоровых людей сейчас практически нет, – объясняет Медовщикова. – Большинство из них имеют какую-то патологию. Но наша работа в регионе дает положительный эффект. Мы недавно провели анализ заболеваний и сравнили ситуацию на момент начала нашей работы и сейчас. И выяснили, что у нас уменьшились случаи повторных заболеваний и повторного обращения на лист нетрудоспособности, то есть эффект от того, что пациенты проходят реабилитацию, есть, и это доказано статистическими данными».

Самые распространенные заболевания региона, по словам Медовщиковой, это различного рода артрозы, артриты, остеохондрозы. Далее по частоте обращений это артериальная гипертензия, как правило, почечного генеза, ИБС (ишемическая болезнь сердца), также заболевания ЖКТ (желудочно-кишечного тракта), которые связаны в большей степени с нерегулярным питанием.

В своем интервью Гульнар Медовщикова отметила, что с момента открытия центра поток желающих его посетить не иссякает, несмотря на то, что у нефтяников есть выбор – Павлодар, Алматы, Шымкент и другие курорты. «Наши нефтяники очень ждут этих путевок и приезжают к нам из года в год, а некоторые, если удастся, приезжают даже два

раза в год. Мы стараемся марку свою держать. Кстати, летом к нам попасть практически невозможно, мы «от» и «до» загружены. Нас очень радует, что интерес к нашей здравнице растет. Кстати, такая удаленность, с одной стороны, плюс для центра, с другой – минус. И если о плюсах сказано выше, то минусы отражаются на бизнес-процессах. Ближайший магазин от центра находится в 60 километрах, поэтому при составлении списка необходимых продуктов и вещей важно ничего не забыть. Иначе ехать придется далеко. Конечно, на данный момент у коллектива «Кендерли» уже отработан алгоритм действий и разработана система транспортной логистики, но никто не застрахован от случайностей».

Если говорить о работе в «Кендерли», то на вахте трудятся одновременно около 35 человек – 3 врача круглосуточно (врач-терапевт, врач-физиотерапевт, врач-гирудотерапевт), старшая медсестра, сестра-хозяйка, 8 медсестер физиотделений, 4 постовые медсестры, обслуживающий персонал (санитарки, плотник, дворник).

К слову, набор персонала в «Кендерли» шел в течение года, отбирали как врачей с опытом, так и студентов.

«Мы смотрели на студентов медучилищ, проводили своеобразный кастинг среди них, – улыбается Гульнар Медовщикова. – Наш проект очень амбициозный, поэтому мы брали на работу не только по знаниям, но и по внешности и коммуникабельности. Мы с пациентами находимся 24 часа в сутки, они от нас не уходят. И очень важно уметь налаживать контакт. И скажу, что все, кого мы приняли с момента запуска центра, это основной состав. Текучки у нас практически нет. Уходить никому от нас не хочется. Наши врачи, работая тут, тоже оздоравливаются», – смеется Гульнар.

На будущее руководитель центра «Кендерли» планирует открытие соляной шахты, и для этого, по ее словам, есть все возможности, осталось найти ресурсы. А также надеется запустить бассейн с подводной вытяжкой и закупить новое массажное оборудование.

На вопрос, чего бы вы хотели пожелать своим коллегам, Гульнар Медовщикова ответила: «Крепкого здоровья, устойчивого роста, процветания, и главное любить свою работу».

Татьяна Ковалева



MEDICELLBANK - банк персонального длительного хранения гемопоэтических стволовых клеток пуповинной крови

«MediCell»

Является надежной компанией по хранению стволовых клеток пуповинной крови новорожденных и придерживается строжайших процедур в данной сфере для того, чтобы сохранить стволовые клетки для всей семьи

Более детальную информацию Вы можете получить:

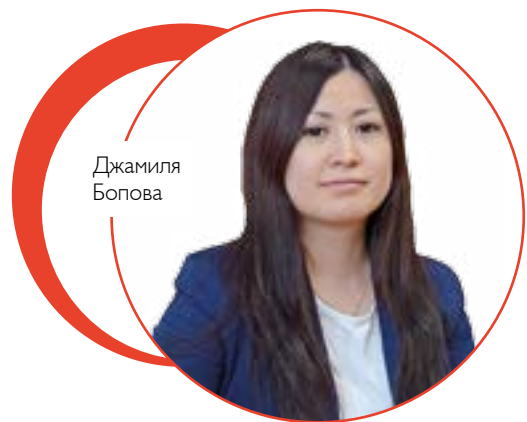
посетив сайт
www.medicellbank.kz

либо обратившись по телефону
+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
Астана, Ташенова 20
педиатрическая клиника «Медикер»





Джамиля
Бопова

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА:

проблемы и успехи

Известен постулат ВОЗ о том, что «вакцинация – единственная социально и экономически оправданная мера борьбы с гриппом». Но врачи, которые вроде бы должны помочь вверенному контингенту в принятии решения, сами подчас размышляют, прививать или не прививать своего собственного ребенка, надо ли вакцинироваться самим или в этом вопросе стоит избежать настойчивой заботы государства о здоровье нации. Разберем некоторые из причин по возможности подробно. Недооценивается опасность гриппа как заболевания. Грипп считается нетяжелым заболеванием, поэтому «забывают», что грипп опасен своими осложнениями. Схема такова. Вирус попадает в эпителий дыхательных путей. Инфицированные клетки предоставляют свои энергетические и инженерно-технические ресурсы для эффективной репликации вируса гриппа, синтеза необходимых ему белков и высвобождения заново образованных вирусных частиц. Разумеется, повреждение мерцательного эпителия дыхательных путей не проходит бесследно для организма, особенно среди так называемых групп риска по гриппу, – появляется опасность развития бактериальной суперинфекции. У пожилых людей наиболее частым осложнением после гриппа является острая пневмония, у детей – это бронхиты, отиты, сину-

ситы. Более того, циркулирующий в крови вирус угнетает иммунную систему, наносит удар по сердечно-сосудистой, выделительной системам. После гриппа развиваются обострения имеющихся в анамнезе хронических заболеваний, таких как бронхиальная астма, хронический бронхит, сердечно-сосудистые заболевания, нарушения обмена веществ, заболевания почек. Люди не верят, что вакцина защитит их от гриппа. Существует целый ряд гриппоподобных заболеваний (аденовирусная инфекция, парагрипп, респираторно-синцитиальный вирус и др.), дифференциальная диагностика которых далека от совершенства. Как правило, диагноз гриппа ставят без соответствующего серологического подтверждения согласно эпидемиологической обстановке и на основании описанной пациентом симптоматики. Недавние исследования Отдела Королевского Общества врачей общей практики Английского департамента здравоохранения показали: при первичном осмотре пациентов с симптомами гриппозоподобного заболевания диагноз «грипп» был поставлен у 26,3% человек, а подтвержден лабораторно – у 12,4%. Таким образом, статистика заболеваемости гриппом и субъективная оценка пациентом эффективности вакцинации искажены. По данным ВОЗ, при совпадении эпидемических и вакцинных штаммов и наличии лабораторно подтвержден-



Исследованиями, проведенными в Казахстане, подтверждена эффективность коллективных прививок в компаниях. Потери рабочих дней, вызванные гриппом, снижаются на 82%.

ной диагностики вакцинация инактивированными гриппозными вакцинами предотвращает случаи заболевания у 70 – 90% здоровых людей. Для пожилых людей и долгожителей, проживающих в домах престарелых и инвалидов, эти показатели еще более убедительны: снижение числа госпитализаций – на 50%, риска пневмонии – на 60%, смертности – на 60%. Вероятность заболеть гриппом оценивается ниже вероятности получить осложнения непосредственно от вакцинации. Человек воспринимает прививку как само заболевание, но только в более легкой форме. Справедливости ради стоит отметить, что при использовании вакцин первого поколения, содержащих живой вирус, так и есть. Современные противогриппозные вакцины представляют собой, как правило, очищенные антигенные структуры вируса, которые в принципе не могут вызвать заболевания. Компания «Медикер», понимая высокую важность специфической вакцинопрофилактики как общественного мероприятия, включило вакцинацию от гриппа в перечень обязательных профилактических мероприятий. Стандартными сроками вакцинации против гриппа являются октябрь и ноябрь. Считается, что за оставшееся до начала эпидемии время у человека будет сформирован устойчивый иммунитет, который защитит вакцинируемого от инфекции. На развитие достаточного иммунитета против гриппа требуется 10 – 15 дней с момента попадания вак-

цины в организм. Вакцинация раньше октября нецелесообразна, так как приводит к падению уровня антител против гриппа к концу эпидемии и повышению риска заражения. Исследованиями, проведенными в Казахстане, подтверждена эффективность коллективных прививок в компаниях. Потери рабочих дней, вызванные гриппом, снижаются на 82%.

II самое главное

Помните, неспецифические методы профилактики гриппа: закаливание, чеснок, противовирусные препараты, общеукрепляющие препараты, гомеопатические средства – не защищают от конкретных типов вируса гриппа. Это способна сделать только противогриппозная вакцина. Множество исследований показало, эффективность вакцинации в несколько раз превышает защиту, которую способны обеспечить средства неспецифической профилактики. Только вакцинация эффективно обеспечивает предупреждение связанных с гриппом осложнений либо уменьшает их тяжесть. Вакцинация лиц пожилого возраста резко снижает смертность от гриппа.



ГРИПП СЧИТАЕТСЯ
НЕТЯЖЕЛЫМ
ЗАБОЛЕВАНИЕМ,
ПОЭТОМУ
«ЗАБЫВАЮТ»,
ЧТО ГРИПП
ОПАСЕН СВОИМИ
ОСЛОЖНЕНИЯМИ.



Марат Асимов



Данная статья является продолжением предыдущей – «Философия социальной медицины» – и написана по просьбе редакции. Полученные отклики читателей отражают содержание данной статьи – раскрыть существующие проблемы каждого участника взаимодействия в социальной медицине.

Профессиональные проблемы врачей и медицинских сестер на этапе развития социальной медицины в Казахстане

В начале коротко об основных вопросах, рассмотренных в статье «Философия социальной медицины». В ней были отмечены общие трудности, существующие в развитии социальной медицины в Казахстане.

Первое – это смена медицинской парадигмы на социальную. Второе – для построения партнерских отношений между участниками процесса: врач/медицинская сестра (медицинский работник) – психолог – социальный работник – пациент/родственник пациента – специалистам необходимо владеть коммуникативными навыками.

Третье – для активного продвижения этого процесса каждому участнику нужно преодолеть свои проблемы.

Четвертое – общая проблема – отсутствие эффективного взаимодействия между участниками процесса.

Рассмотрим существующие проблемы врачей и медицинских сестер на пути развития социальной медицины.

Основной проблемой медицинских работников является отсутствие понимания важности и необходимости для пациента не только биологических методов воздействия, но и психологических и социальных методов терапии.

И это следует из самого понимания здоровья. Здоровье (а не болезнь – и это основной критерий) есть физическое, психологическое и социальное благополучие (Декларация ВОЗ,

2006). Человек есть личность, составляющие которой – физическое, психологическое и социальное состояния. Медицинский работник вместе с пациентом ответственен за физическое благополучие, т.е. за одну треть составляющей здоровья в целом. Да, в процессе коммуникации с пациентом/родственниками медицинский работник оперирует психологическим и социальным статусом своего пациента, влияет на эти составляющие для улучшения биологических методов воздействия. Так как пациент, будучи личностью, воспринимает или не воспринимает (осознанно или нет) предложенную врачом и медицинской сестрой биологическую терапию с учетом своего психологического и социального статуса, и это важно учитывать медицинскому работнику.

Чтобы правильно определить направление развития сознания социальной медицины у медицинского работника, важно ответить на конкретные вопросы:

1. Что дает медицинскому работнику следование принципам социальной медицины?
2. Что дает пациенту социально ориентированная медицина?
3. Как должен вести себя медицинский работник в социально ориентированной медицине?
4. Чего мы (специалисты) добиваемся, следуя принципам социальной медицины?

Итак:

1. Будучи ответственным за 1/3 здоровья, медицинский работник может оказать большое благотворное влияние на физическое состояние пациента. Принимая свою ответственность за 1/3 здоровья, медицинский работник осознает свои возможности и отсутствие таковых в каждом конкретном случае и, как правило, меньше совершает ошибок. Отсюда меньше конфликтов, т.к. пациент не строит иллюзий, а более реально осознает свои возможности и возможности медицинского работника.

2. Пациент лучше понимает свою болезнь – расстройство. Больше полагается на себя. У него более осознанные ожидания от медицинского работника, и он ориентирован на улучшение своего психологического и социального положения.

3. При взаимодействии с пациентом, правильно оперируя психологическими и социальными элементами пациента, медицинский работник подчеркивает или отмечает влияние этих составляющих на физическое состояние, реакцию на биологическую терапию. Тем самым ориентирует пациента на необходимость улучшения своего психологического и/или социального состояния.

4. Пациент, более осознанно относясь к своему здоровью – более ответственно, стремится к сохранению и улучшению физического, психологического (психического) и социального состояния.

Из данных вопросов и ответов наиболее сложным является третий – каким образом медику, осознавая значимость психологического и социального статуса пациента, использовать и/или влиять на эти составляющие здоровья?

К сожалению, нам часто приходится видеть, что врач ограничивает свою деятельность узким пониманием собственной задачи. И сводит свою деятельность к одному – «найти и уничтожить». Найти болезнь в виде конкретных симптомов, подобрать лекарства против этих симптомов. Он все время борется с болезнью.

Представьте себе на миг врача, который воспринимает симптомы как защитную реакцию организма, как сигналы организма, предупреждающие или заявляющие, что человек не так живет, питается, одевается или (что чаще всего) у него излишние эмоциональные переживания, тревога и неудовлетворенность. Неудовлетворенность окружающим, своим положением или тем, что он не может повлиять или изменить свою жизнь.

Как бы поступил такой доктор?

Стал бы он искать из огромного арсенала лекарств очередной дорогостоящий «снаряд» или не менее дорогостоящее обследование?

Хотелось бы думать, что медицинский работник включится в обсуждение причин, изменивших реакцию организма. Такой специалист сказал бы своему пациенту, что нельзя бесконечно издеваться над организмом, пытаться в очеред-

ной раз снять воспалительную или аллергическую реакцию – снижение иммунитета, проявляющееся в виде симптомов защитных реакций, – лекарством. Что симптомы символизируют о том, что человек не так питается, не так одевается, ведет не тот образ жизни или эмоционально не так реагирует. Наш врач заявит, что хватит издеваться над собой, в очередной раз нагружать организм лекарствами, пора изменить самому или изменить свой образ жизни.

Конечно, врач не может и не должен заниматься психологической коррекцией или психотерапией, но он может ориентировать пациента на данную работу. Главное, что наш врач может донести до своего пациента информацию о том, что причины его расстройств – да, биологические, но на них не могут не влиять психологические и/или социальные факторы. А сам пациент, понимая это, не перекладывает ответственность на других за свои реакции на естественные жизненные трудности или сложности по работе.

Но вопрос: почему врач и медицинская сестра сами в своей практике узко ориентированы на лекарства?

Человек есть личность, составляющие которой – физическое, психологическое и социальное состояния. Медицинский работник вместе с пациентом ответственен за физическое благополучие, т.е. за одну треть составляющей здоровья в целом.

Только ли из-за биологического понимания заболевания/расстройства?

А может, из-за своих личностных проблем, таких как тревога или неуверенность, а отсюда стремление быстрее поможь, чтобы не показаться малокомпетентным специалистом? Или же неспособности правильно донести пациенту информацию, или, как сейчас принято говорить, из-за отсутствия коммуникативных навыков?

В любом случае, такой медик является недостаточно компетентным специалистом.

Но мне думается, все эти три причины в равной степени имеют место быть.

Так, первая причина развивается с первых лет обучения в медицинской школе. Например, такие важные дисциплины, как физиология, патофизиология, биохимия и гистология, которые лежат в основе развития клинического мышления медицинского работника, рассматривают развитие в организме человека изменений обменных процессов больше как нарушение, а не как процесс приспособления организма к изменившейся внешней ситуации. Второе – недостаточно учитывается роль биохимических явлений или биохимических элементов, отвечающих за психические процессы в центральной нервной системе. Отсюда «патоцентризм» и детерминизм мышления медика. Устоявшиеся понятия у врача, такие как «норма», «патология», «болезнь», «предболезнь», «здоровье», выработали в нем установку – «унич-

тожив причину, мы уничтожим ненужное явление». У медицинского работника формируется линейность мышления – «есть причина – есть следствие». К сожалению, в медицинской школе нам, преподавателям, пока не удается сформировать у будущего специалиста системное понимание, т.е. сложную взаимосвязь внешних и внутренних, «круговых» связей, а не «линейных». И это, думается, основная причина отсутствия у медиков широкого восприятия роли биологических, психологических и социальных факторов на постоянно естественно меняющуюся систему – человек.

Вторая причина, на мой взгляд, не менее важная. Врач или медицинская сестра часто не осознает роли своих психических процессов, которые влияют на процессы взаимодействия с пациентом. Например, чувства тревоги. Тревога часто всеми нами воспринимается как нежелательное, мешающее, а иногда непонимаемое явление. Мы не осознаем, что это одно из основных чувств, возникающих у нас как естественная реакция на внутренние и/или внешние раздражители. И тревогу нельзя «гасить», нужно с ней справляться. Специалисты, владеющие навыками «самосовладания», используют тревогу в технике «выражение» в процессе взаимодействия с окружающим, и тревога помогает и делает человека искренним и эффективным в коммуникации. Когда медик не справляется со своей тревогой, он не только неправильно коммуницирует с пациентом, но и совершает множество ошибок. Эти ошибки известны – неправильное назначение лечения, конфликтные ситуации и другие.

Но мне хотелось бы остановиться на одной из часто возникающих у медиков ошибок, связанной с неспособностью совладать с тревогой. Встревоженный медицинский работник, не уверенный в себе специалист, который из-за своей неуверенности в себе стремится не показаться перед пациентом «плохим» врачом. Он пытается быстро определить «врага» и «быстро его уничтожить». Если оружие не сработало, он из-за своей тревоги – «не тот препарат, слабое лекарство» – назначает, часто не выдерживая сроки проверки действия, новый препарат, и когда он не действует, назначает неоправданно опять-таки дорогостоящее обследование. И третье. При изучении коммуникативных навыков медицинский работник овладевает навыками оперирования психологическими и социальными составляющими личности пациента при построении пациент-ориентированного (пациент-центрированного) подхода. Пациент-центриро-



Врач не может и не должен заниматься психологической коррекцией или психотерапией, но он может ориентировать пациента на данную работу.

ванный подход – это коммуникативный подход, направленный на создание партнерских отношений.

В рамках данной статьи необходимо ограничиться только некоторыми рекомендациями медицинским работникам для построения пациент-центрированного подхода.

1. Не забывайте о социальном положении вашего пациента.
2. Чаще обращайтесь к социальному положению пациента. Задавайте ему вопросы, направленные на осознание влия-

ния социального положения на физическое состояние.

Например: «Как изменилось физическое состояние вследствие возможных изменений социального положения?»; «Как изменится физическое состояние при изменении социального положения?»; «Что необходимо сделать пациенту для изменения его социального положения?» и «Кто может ему помочь в этом?».

3. Учитывайте психологическое (психическое) состояние пациента: «Изменилось или менялось его настроение вследствие изменений физического состояния?».

4. Для этого чаще обращайтесь к чувствам и переживаниям пациента: «Как изменится физическое состояние при изменении психологического положения?»; «Что необходимо сделать пациенту для изменения его психологического положения?» и «Кто может помочь ему в этом?».

Это краткое изложение основных рекомендаций медицинским работникам для построения пациент-центрированного подхода в социально направленной медицине, который ориентирован на партнерское взаимодействие между всеми участниками процесса.

В целом, завершая эту статью, мне думается, нам всем необходимы изменения. Так, организаторам здравоохранения и образования, справившись со своей тревогой, следует стремиться осознавать происходящие в медицине процессы системно, во взаимосвязи с развитием общества в целом. И главное – справившись с тревогой, не торопиться быстро получить результаты, а подождать, пока «ил осядет». Медицинским работникам, справившись со своими тревогами, следует реально оценить свои возможности. Специалистам сферы медицинского обучения, справившись со своими тревогами, – терпеливо выждать, когда очередные новые технологии обучения созреют, и только тогда можно будет оценить результаты эффективности этих технологий и внедрять или не внедрять другие.

Марат Асимов, проф., зав. кафедрой «Коммуникативных навыков» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова



Всегда!

КОНДИТЕРЛІК ДҮКЕН

Астана қаласындағы

· ҚОЛЖЕТІМДІ · САПАЛЫ · ДӘМДІ ·



КОНДИТЕРСКАЯ

в городе Астана

· ДОСТУПНО · КАЧЕСТВЕННО · ВКУСНО ·



WWW.MADLEN.KZ

Мирзоян көш., 19, ВП5

Қонаев көш., 12/1, ТК "Сулы - жасыл гүлзарда"

Т. Шевченко көш., 8, ТК "Сана"

«МЕДИКЕР ПЛЮС»:

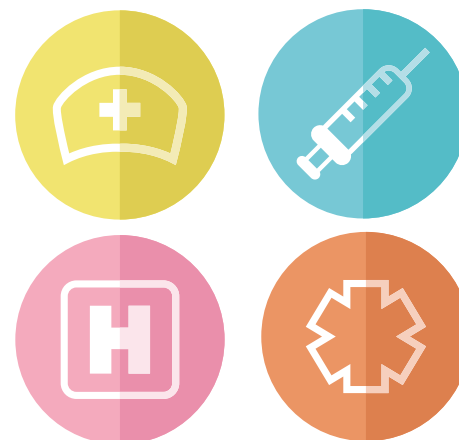
ценим настоящее, заботимся о будущем!



Когда весной 2014 года компания «Медикер» открывала очередную клинику в Жанаозене, радости горожан не было предела. Один из главных нефтяных центров Казахстана давно нуждался в медицинском учреждении высочайшего класса. Как заявил тогдашний генеральный директор крупнейшего градообразующего предприятия АО «Озенмунайгаз» Максат Ибагаров: «Компания «Медикер» исполнила мечту нефтяников».



Бибигуль Джетмекова,
и.о. директора МЦ «Медикер Плюс»



С заботой о каждом

Когда в 1968 году небольшой вахтовый поселок был преобразован в город Жанаозен, здесь добывалось порядка 15 млн тонн нефти. Несмотря на то, что на сегодняшний день эта цифра значительно меньше, экономика города зависит от деятельности самой значимой компании Жанаозена – АО «Озенмунайгаз», которая является партнером и постоянным клиентом компании «Медикер». Отметим, что больше половины населения города – работники этого предприятия. Известно, что люди, которые трудятся в нефтедобыче, нуждаются в повышенном внимании к своему здоровью, а работодатель, согласно постановлению правительства Республики Казахстан, обязан проводить регулярные профосмотры для своих сотрудников.

Долгое время предоставление нефтяникам Жанаозена качественной медицинской помощи было нелегким делом. Врачам приходилось работать на территории промзоны, в плохо оборудованных кабинетах. В целях улучшения качества медицинских услуг, предоставляемых работникам «Озенмунайгаза», группа компаний «Медикер» реконструировала одно из устаревших городских зданий и открыла

в нем современный медицинский центр, тем самым внеся значительный вклад в здравоохранение города и Мангыстауской области в целом.

Сегодня в стенах современного центра «Медикер Плюс» сотрудники «Озенмунайгаза» получают консультации и лечение в самой комфортной обстановке. Клиникой обеспечивается комплексное решение медицинских проблем с привлечением широкого спектра специалистов высокой квалификации. Использование мощной современной диагностической и лабораторной базы позволяет проводить различные исследования в кратчайшие сроки и с максимальной точностью.

На базе клиники действует отделение скорой медицинской помощи, оборудованное всем необходимым для оказания первой помощи, где трудятся две круглосуточные бригады.

В ногу со временем

Большое внимание компания «Медикер» уделяет оснащению каждой из своих клиник. Для удовлетворения требований клиентов и постановки точного диагноза компания непрерывно повышает профессионализм врачей, модернизирует медицинское оборудование, увеличивает спектр

предоставляемых услуг. Регулярное привлечение персонала из других городов способствует постоянному обмену знаниями и опытом между сотрудниками «Медикер».

Бибигуль Джетмекова, и.о. директора МЦ «Медикер Плюс»: «Важным преимуществом компании «Медикер» является постоянное привлечение специалистов из разных городов Казахстана. Учитывая дефицит кадров, не только в Жанаозене, но и по всей Мангыстауской области, вахтовый метод работы очень ценен. Все приглашенные специалисты обеспечиваются полным социальным пакетом, дифференцированной оплатой труда и арендным жильем. У нас работают опытные ЛОР-врачи из Актобе. В клинике установлен единственный в Жанаозене ЛОР-комбайн, на котором выполняются все виды манипуляций и малые хирургические операции. Помимо этого мы приглашали хирургов, акушеров-гинекологов, невропатологов и других врачей, чтобы у населения всегда была возможность получить качественную медицинскую помощь».

В клинике «Медикер Плюс» также действует кабинет фиброгастроскопии. Врач, ведущий здесь прием пациентов, на сегодняшний день является единственным специали-

стом в данной области, работающим в городе. Полностью оборудованный офтальмологический кабинет – еще одно преимущество медицинского центра.

Приумножая знания и опыт

На протяжении нескольких лет одним из направлений деятельности компании «Медикер» является медицинское обслуживание клиентов страховых предприятий. Опыт компании по оказанию комплекса медицинских услуг крупным организациям Казахстана позволяет обобщить и систематизировать результаты и предложить рекомендации работодателям по снижению заболеваемости, сокращению сроков временной нетрудоспособности и предупреждению несчастных случаев на производстве.

Главной особенностью компании «Медикер» является ее забота о своих кадрах и желание сделать общение пациента с врачом-специалистом более доступным и легким. В рамках программы добровольного страхования в Жанаозен регулярно приезжает профессора ведущих НИИ Казахстана с целью обеспечить доступную специализированную медицинскую помощь населению.

В целях улучшения качества медицинских услуг, предоставляемых работникам «Озенмунайгаза», группа компаний «Медикер» реконструировала устаревшее здание и открыла в нем современный медицинский центр, внося значительный вклад в здравоохранение города и Мангыстауской области.



Так, с 22 июня по 3 июля 2015 года, согласно Программе медицинского страхования, филиал ТОО «Медикер» – компания «Медикер Ассистанс» организовала и обеспечила выездную консультацию застрахованных работников АО «Озенмунайгаз». Врачи – специалисты разного профиля высшей категории, профессора, кандидаты медицинских наук, практикующие специалисты Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, в том числе прошедшие специализацию за рубежом, вели прием и консультирование пациентов на базе медицинского центра «Медикер Плюс» в городе Жанаозене.

Данное мероприятие позволило осуществить бесплатные профосмотры сотрудников на самом высоком уровне. Среди участвующих в выездной консультации специалистов были кардиолог Карибаева Дина Орынбасаровна, кардиолог-функционалист Мышкина Ирина Николаевна, невропатолог-нейрохирург Остапенко Анатолий Семенович, эндокринолог Садуакасова Фарида Джорақановна, кардиолог-аритмолог-ЭКГ Суғирәлиева Нургуль Курманбековна. Они также выступили в качестве лекторов, что позволило передать имеющийся опыт и поделиться знаниями в области последних достижений медицинской науки со специалистами медицинского центра «Медикер Плюс» и других филиалов компании в Жанаозене.

За время проведения акции прием и консультацию специалистов прошли 780 застрахованных лиц, среди которых –

как основные держатели страховки, так и члены их семей. Всем пациентам были даны соответствующие рекомендации по дальнейшему лечению.

С глубоким почтением к заслугам героев

Не забывают медикеровцы и о ветеранах Великой Отечественной войны. К сожалению, ее участников с каждым годом становится все меньше, но стремясь отдать должное защитникам нашей Родины, сегодня в медицинском центре «Медикер Плюс» оказывается бесплатная медицинская помощь ветеранам, проживающим в Жанаозене, а в день празднования Великой Победы вручаются подарки и цветы.

Благодарность за бескорыстное отношение и любовь к своему делу сотрудников компании «Медикер» – именно то чувство, которое переполняет сегодня сердца жителей Жанаозена. Если всего два года назад за получением грамотной консультации врача или серьезного лечения жителям этого небольшого городка приходилось выезжать в столицу или крупные областные центры, то сегодня благодаря медицинскому центру «Медикер Плюс» они лечатся и оздоравливаются в родном регионе. Двери клиники всегда открыты не только для работников нефтяных компаний, но и для всего населения Жанаозена, так как здоровье и человеческая жизнь – стратегический приоритет ТОО «Медикер».

Евгения Ким



ТОЛЬКО ЛУЧШИЕ
ВОСПОМИНАНИЯ
от отдыха



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



РЕФОРМЫ БОЛЬНИЦ и управление медицинскими кадрами: опыт зарубежных стран

Больницы – ведущий сектор экономики

В развитых странах система здравоохранения является одним из крупных участников на рынке услуг и ведущим источником рабочих мест для населения. Так, по статистическим данным, в секторе здравоохранения и социальных служб в странах Европейского союза занят в среднем каждый десятый наемный работник, при этом сотрудники больниц составляют до 5,5% работающего населения стран Европейского союза. Согласно данным ВОЗ, в начале 2000 года, несмотря на приоритетное развитие ПМСП (первичной медико-санитарной помощи), в больницах работало

свыше половины среднего медицинского персонала большинства европейских стран. Следует отметить, что, несмотря на высокую капиталоемкость, наукоемкость и техноёмкость госпитальной службы, расходы на зарплату сотрудников составляют большую часть (от 60 до 75%) от текущих расходов больниц. При этом больница – организация очень чувствительная к переменам на рынке труда, к реформам в области здравоохранения, введению новых механизмов менеджмента. В связи с этим вопрос управления и максимальной эффективности использования трудовых ресурсов – один из ключевых фак-

торов повышения конкурентоспособности и общей результативности деятельности больничных учреждений.

Модель «гибкой фирмы» при управлении трудовыми ресурсами

Дефицит работников определенных специальностей и квалификаций на внутреннем рынке подталкивает некоторые больницы Европейского региона к трудоустройству работников из других стран. Этому способствуют наличие Евросоюза и глобализация рынка труда. Другим критическим фактором в развитых индустриальных странах является процесс старения рабочей силы, приводящий к дисбалансу трудовых ресурсов, нагрузке на пенсионные программы, медицинские, социальные службы и экономику в целом. Также серьезной проблемой для большинства европейских стран является рост процента женщин среди медицинского персонала.

Зарубежные специалисты отмечают, что реформа больничного сектора, направленная на контроль расходов и повышение результативности и качества деятельности при дисбалансе трудовых ресурсов, должна основываться на перераспределении управленческих полномочий и функций внутри больницы, децентрализации и повышении степени гибкости при определении приоритетов и достижении стратегических целей.

В настоящее время в медицине все большую популярность приобретает так называемая концепция «гибкой фирмы» (иначе говоря, фирмы с гибкой организационной структурой). При этом для больниц особое значение имеют два аспекта: численная гибкость и функциональная гибкость. Под численной гибкостью понимается возможность управленцев корректировать численность работников в соответствии с колебаниями спроса, тогда как под функциональной гибкостью – легкость, с какой выполняемые работниками задачи поддаются корректировке в соответствии с переменами, происходящими вовне и внутри организации. Гибкость при использовании врачей и среднего медицинского персонала является ключевым условием оптимизации расходов больницы. Гибкость может выражаться в различных формах, в частности: в заключении краткосрочных контрактов с медицинским персоналом, формировании

скользящего графика для них, в адаптивных должностных обязанностях, в методах и формах оплаты, в области квалификации (владение несколькими смежными квалификациями) и т.д.

Согласно модели «гибкой фирмы», основная группа постоянных наемных работников находится в отношениях взаимозаменяемости с одной группой или несколькими группами так называемых «периферийных» работников, которые необязательно работают по найму в данной фирме (см. таб. 1). «Гибкая фирма» использует эти «периферийные» группы по необходимости, чтобы приспособиться к экономическим колебаниям. «Периферийный» персонал может наниматься на временной основе или по краткосрочным контрактам; он может поставляться также внешними аутсорсинговыми агентствами.

Однако следует отметить, что в силу ряда разнообразных причин действующие системы управления (менеджмента) государственных больниц зачастую не способны обеспечить достаточную гибкость и привить им методы ведения дел, характерные для частного сектора. Многие государственные системы здравоохранения остаются относительно централизованными и не допускают гибкости в области трудовых отношений внутри больницы.

Таблица 1. Смена парадигм в управлении персоналом больниц (по Buchan and Seccombe)

Старая парадигма – акцент на:	Новая парадигма – акцент на:
благополучие персонала	бизнес
общую практику	специализированные функции
обучение	оценку и совершенствование
коллективные отношения с персоналом	индивидуализированные отношения
переговоры	консультации и общение

Взаимозаменяемость среднего медицинского персонала и врачей внутри больницы

В предоставлении госпитальной медицинской помощи участвует как квалифицированный, так и неквалифицированный персонал. Определение оптимального качественного и количественного состава персонала – важнейшая из задач, стоящая перед руководством больницы. Исследования о составе больничного персонала сосредоточены преимущественно на двух проблемах: соотношении квалифицированных и неквалифицированных работников внутри среднего медицинского персонала и взаимозаменяемости врачей и среднего медицинского персонала.

Различные страны и системы здравоохранения различаются по составу и уровню кадрового обеспечения. Изменение состава персонала в больнице – не единственное возможное решение перечисленных проблем. Руководство больницы может рассмотреть и другие возможности, в том числе оптимизацию использования больничных коек, капитального



оборудования и других ресурсов, оптимизацию персонального состава с учетом ежедневных колебаний объема работы и пересмотр распределения ресурсов, например, между третичной, вторичной и первичной помощью. В целях оптимизации больничных расходов во многих странах часть функций дорогостоящих медсестер начинают выполнять санитарки или сиделки, которые обходятся дешевле, чем медсестры.

На основании научных исследований зарубежным специалистам удалось разработать типологию подходов к сочетанию квалифицированной и неквалифицированной рабочей силы внутри среднего медицинского персонала. Основным вопросом заключается в том, может ли санитарка или сиделка заменить квалифицированную медсестру. Можно выделить несколько подходов во взаимозаменяемости среднего медицинского персонала (таб. 2).

Таблица 2. Оптимизация структуры среднего медицинского персонала по Buchan et al. (2000)

Подходы	Содержание
Традиционный	Санитарки и сиделки, по большей части обученные делать определенную работу, выполняющие простые медсестринские обязанности в помощь дипломированным медсестрам
Неклинический вспомогательный персонал	Роль сиделки или хозяйки, преимущественно в неклинической сфере или в домашнем хозяйстве (или в качестве многопрофильного вспомогательного персонала)
Техник или лаборант	Роль ассистента-техника при выполнении сложных технологических процессов; помощница медсестры
Партнер при первичном уходе	Помощница медсестры в паре с медсестрой для первичного ухода за больным
Квалифицированный или получивший профессиональное техническое образование опекун	Дополнение к санитарке в традиционном смысле. Обучение в течение нескольких недель и месяцев (в некоторых странах это дает право на получение профессиональной квалификации). Опекун ухаживает за больным под руководством квалифицированной медсестры

Результат таких замен неоднозначен. Так, ряд исследований, проведенных в США и Великобритании, свидетельствует о положительных результатах замены внутри среднего медперсонала. Инвестирование в дополнительное обучение



среднего медицинского персонала может привести к повышению качества лечения. Другие авторы указывают на наличие трудностей, связанных со снижением качества лечения и ростом числа случаев неявки на работу или ростом текучести кадров.

Следующим вопросом в рациональном управлении кадровыми ресурсами больниц является возможность расширения роли медсестер и акушерок путем подготовки клинических медсестер-специалистов, практикующих медсестер, клинических медсестер-акушерок и медсестер-анестезиологов, способных заменить врачей по ряду направлений.

Согласно зарубежным данным, роль медсестер и акушерок может быть расширена при сохранении или сокращении уровня расходов на оплату труда. Доказано, что 25 – 70% работы врачей, в зависимости от конкретной задачи, вполне под силу медсестрам или другим профессионалам. Что примечательно, результативность лечения при этом сохраняется или даже повышается. В экономическом плане это позволит сэкономить значительное количество средств, учитывая разницу в оплате труда врачей и среднего медицинского персонала.

Следует заметить, что возможности для взаимозаменяемости персонала или для развития альтернативных моделей предоставления медицинских услуг в рамках конкретной больничной системы зависят также от законодательных ограничений, норм профессионального регулирования и/или других организационных факторов.

Реорганизация и перестройка больниц

На состав и структуру рабочей силы заметное воздействие оказывает слияние и/или реструктуризация больниц. Следует отметить, что в настоящий момент данное явление не является вполне типичным для Казахстана. Однако в будущем, с дальнейшим развитием рыночных отношений в медицине и реформированием системы здравоохранения, руководителям и людям, принимающим решения, придется столкнуться с данным явлением. При этом приходится иметь дело со сплочением различных групп наемных работников, зачастую имеющих различный опыт и разную корпоративную культуру. Продолжаются дискуссии по поводу воздействия реструктуризации и слияния на уровень удовлетворенности работой и на преданность медицинского персонала своему делу.

Термин «структурная перестройка больниц» (англ. «hospital reengineering») был выдвинут в 1980-х годах в период реструктуризации системы медицинских услуг в США. Идея больницы, сосредоточенной на больных, представляет собой попытку реструктурировать или перестроить процесс оказания медицинской помощи. На примере многих европейских стран, включая Англию, Нидерланды, Испанию и Швецию, в конце 90-х – начале 2000-х годов было показано, что применение этих принципов улучшает качество работы, повышает степень удовлетворенности больных и персонала, способствует эффективности и результативности, экономии средств.



В целях оптимизации больничных расходов во многих странах часть функций дорогостоящих медсестер начинают выполнять санитарки или сиделки, которые обходятся дешевле, чем медсестры.

В 1980-х годах конкуренция между больницами в США усиливалась на фоне необходимости сдерживать расходы и соблюдать более строгие режимы финансирования. Некоторые больницы нанимали консультантов по менеджменту, имевших опыт структурной перестройки в области обрабатывающей и электронной промышленности. Благодаря работе консультантов по менеджменту удалось выявить недостатки и факторы, снижавшие эффективность обычной больницы, такие как:

- действия в стандартных процедурах – например, таких, как лабораторные тесты и рентгенодиагностика;
- значительное количество времени, которое персонал, ответственный за оказание непосредственной помощи, тратит на решение других задач;
- чрезмерная централизация капиталоемких ресурсов в организации;
- чрезмерная специализация персонала и неэффективность использования персонала, обусловленная узостью функциональных областей и профессиональным размежеванием;
- частые задержки и отмены клинических процедур ввиду плохих коммуникаций между различными больничными подразделениями и службами;
- чрезмерно высокая значимость иерархических отношений, чрезмерная централизация полномочий по принятию решений и удаленность руководства от того места, где оказывается непосредственная медицинская помощь.

На основании этого возникла новая парадигма, выражающаяся в идеологии «сосредоточенность на больном». Она отражала центральный принцип предлагаемых преобразований: структура медицинской помощи и процесс ее предоставления должны формироваться исходя из потребностей больного. Основными элементами идеологии структурной перестройки больниц, «сосредоточенной на больном», являются:

- Клинические протоколы (траектории лечения, предполагаемые пути восстановления здоровья)
- Интегрированные досье на больных и индивидуальные планы лечения
- Группировка больных
- Многопрофильные группы медиков
- Обучение нескольким специальностям
- Децентрализованные и локализованные вспомогательные службы.

Давайте подробно рассмотрим каждый из принципов структурной перестройки и медицинской помощи, «сосредоточенной на больном».

Клинические протоколы

Клинические протоколы для лечения определенных болезней, именуемые также траекториями лечения (англ. «care pathway») или предполагаемыми путями восстановления здоровья (англ. «anticipated recovery paths»), разрабатываются многими профильными сообществами и определяют, что, когда и как должно быть сделано для получения оптимального результата. Задача заключается в разработке протоколов, поддерживающих использование индивидуальных планов для каждого больного и согласованную коллективную работу многопрофильной группы.

Интегрированные досье на больных

Задача заключается в том, чтобы разработать единое интегрированное досье на каждого больного; такое досье должно заменить множество различных документов, которые заводятся на одного и того же больного в разных отделениях, занимающихся его лечением. Тем самым сокращается время, затрачиваемое персоналом на перекрестные ссылки и дублирование одной и той же информации. Использование единого досье, связанного с протоколами лечения, позволяет также фиксировать любые неожиданные (не предполагавшиеся) реакции на клиническое вмешательство.

Группировка больных

Больные группируются в соответствии с требованиями к их лечению; те больные, которые согласно протоколу нуждаются в сходных услугах, объединяются в группу. Группы больных могут отличаться от традиционных (основанных на делении по специализациям) категорий больных: цель



группировки заключается в достижении большей однородности с точки зрения требований к услугам, в оптимизации использования квалификации персонала и в повышении операционной эффективности. Число больных в группе может быть больше, чем в традиционном больничном отделении.

Многопрофильные группы медиков

«Сосредоточенная на больном» медицинская помощь предполагает размывание традиционных границ между врачебными специальностями. Решение таких задач, как разработка интегрированных клинических досье на больных, снижение числа контактов больного с персоналом и сокращение непродуктивно затрачиваемого времени, требует сотрудничества представителей разных специальностей.

Обучение нескольким специальностям

Всемерное повышение самодостаточности и эффективности лечебных групп предполагает пересмотр ролей, которые должны играть отдельные члены группы. Развитие медицины, «сосредоточенной на больном», требует значительных инвестиций в перекрестное обучение и обучение нескольким специальностям. Результаты некоторых исследований свидетельствуют о том, что этот подход предоставляет больше возможностей для повышения экономичности.

Децентрализация

Многие из тех услуг, которые в традиционных больницах оказываются централизованно, при новом подходе легко поддаются децентрализации. Среди них – рентгенокопия, снабжение лекарствами, лабораторные тесты, канцелярская и административная поддержка.



Возникла новая парадигма, выражающаяся в идеологии «сосредоточенность на больном». Она отражала центральный принцип предлагаемых преобразований: структура медицинской помощи и процесс ее предоставления должны формироваться исходя из потребностей больного.

Организация и реорганизация физической среды

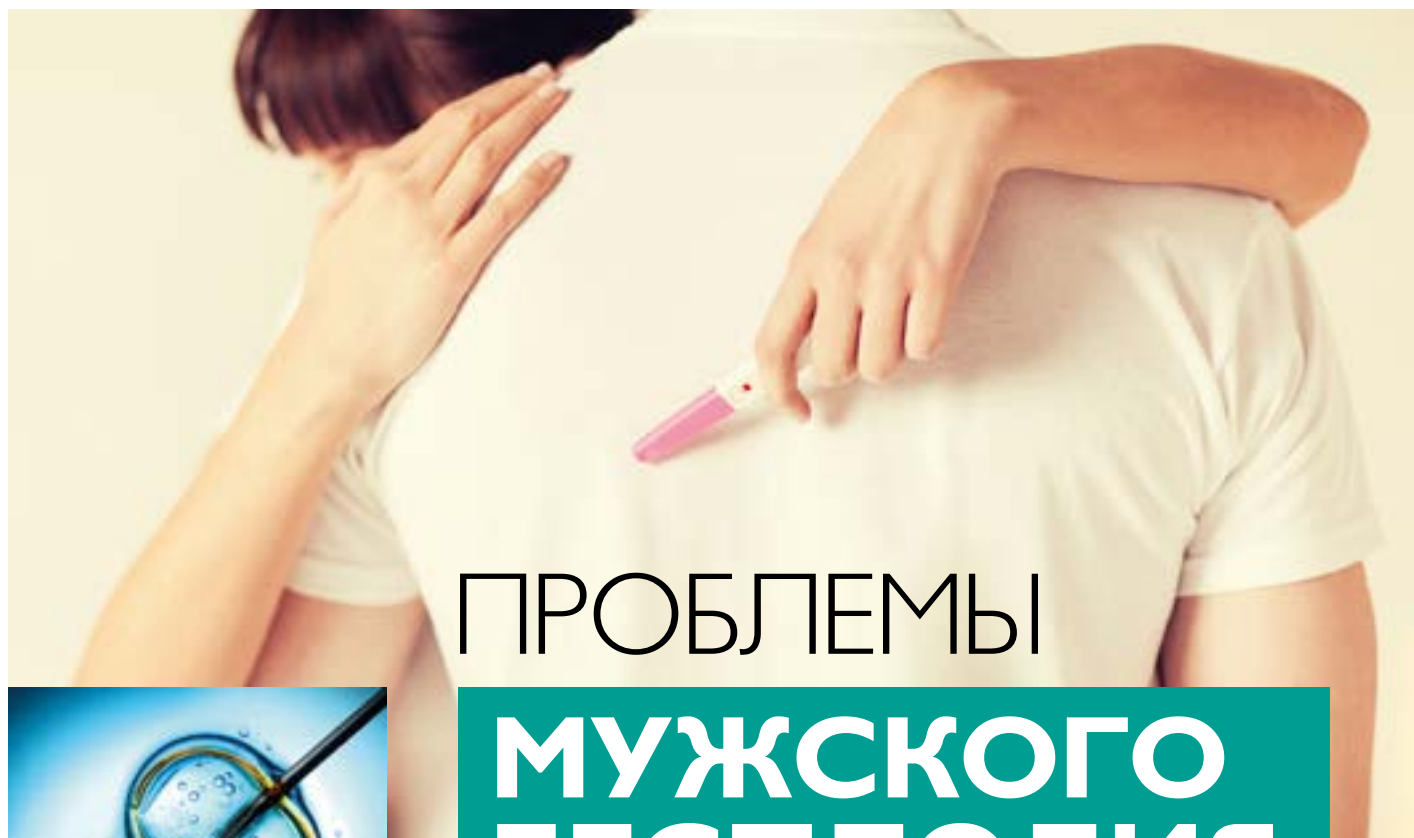
Внедрение методов лечения, «сосредоточенных на больном», может потребовать реорганизации физической среды больницы с целью облегчения группировки больных и децентрализации услуг. Принципы лечения, «сосредоточенного на больном», могут также обусловить принципы строительства новой больницы еще на этапе ее проектирования. Больница, построенная согласно этим принципам, будет более компактной, и следовательно, потребует меньше капитальных затрат по сравнению с больницей традиционного типа.

Считается, что структурная перестройка больницы приведет к улучшению качества и результативности, совершенствованию управления, повышению степени удовлетворенности больных и персонала. Однако следует подчеркнуть, что процесс структурной перестройки является дорогим, трудо- и капиталозатратным процессом.

Итак, изменения, затронувшие персонал европейских больниц, обусловлены тремя взаимосвязанными факторами: децентрализацией и гибкостью отношений занятости, составом и взаимозаменяемостью специальностей, структурной реорганизацией больниц. Среди других факторов следует отметить факторы внешней среды – законодательные ограничения, налагаемые на изменение роли медиков, и противодействие со стороны профсоюзов и профессиональных ассоциаций, озабоченных проблемами продвижения работников и безопасности труда; ограничения более общего характера, относящиеся к рынку труда в целом. Важным демографическим фактором, влияющим на рынок труда, обещает стать старение рабочей силы, обусловленное старением населения. Вместе с тем данные, которые могли бы подтвердить обоснованность перемен, и оценка этого процесса зачастую недостаточны и отрывочны и поэтому часто осуществляются интуитивно на основе опыта и понимания этого процесса со стороны.

Безусловно, все вышеперечисленные факторы представляют определенный интерес для здравоохранения Казахстана, которое находится в процессе реформирования и поиска оптимальной модели, в том числе в госпитальном секторе. Опыт и наработки зарубежных коллег в случае их творческого применения и адаптации помогли бы руководителям учреждений, акционерам и/или надзорным органам значительно повысить эффективность и качество деятельности казахстанских больниц.

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



ПРОБЛЕМЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ



Проблема бесплодия остается одной из актуальных задач, как в медицинском, так и в социальном аспектах. По данным большинства исследователей, супружеская пара считается потенциально бесплодной в том случае, если при регулярной двухлетней половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает.

Систематические исследования, проведенные в разных странах, показали, что среди всех зарегистрированных браков около 15% остаются бесплодными. При этом в 30 – 50% случаев бездетность бывает вызванной бесплодием мужчин и в 15% – обоим супругам. Согласно данным ВОЗ, до 5% всех супружеских пар бесплодны по целому ряду причин, трудных для диагностики, ввиду чего лечение их неэффективно. Проблема мужского бесплодия в последнее время приобретает большое значение не только по причине возрастания масштабов данной патологии по сравнению с женским бесплодием, но и ввиду трудности его лечения. Мужское бесплодие представляет собой расстройство половой функции, при котором нарушается способность к оплодотворению при сохранившейся потенции. У значительной части больных в анамнезе отсутствуют какие-либо симптомы заболеваний половых органов или они протекают латентно. За последние годы отмечены определенные успехи в разработке различных аспектов мужского бесплодия. Вместе с тем оно относится к сложным и малоизученным вопросам медицины. В частности, недостаточная изученность патогенеза половых расстройств и бесплодия у мужчин тормозит разработку терапии, что ведет к росту указанной патологии, усложнению ее структуры, ухудшению брачно-семейных отношений и демографических показателей.

Бесплодие мужчин может возникнуть в результате многочисленных патологических процессов в организме, которые, оказывая вредное воздействие на внутренние органы, эндокринные железы, ЦНС и непосредственно на гонады, вызывают дистрофические изменения в семенных канальцах и межтубочной ткани яичек и приводят к развитию патоспермии. Данные литературы свидетельствуют о том, что у мужчин основными формами являются экскреторное и сочетанное бесплодие, а наиболее частой их причиной – воспалительные заболевания органов мочеполовой системы. В патогенезе мужского бесплодия важным фактором считается инфекционно-токсический компонент, обусловленный воспалительными изменениями внутренних половых желез. К причинным факторам мужского бесплодия относятся также пороки развития мужских половых желез, нарушения процессов созревания зародышевых клеток, функции щитовидной железы, нервное переутомление и истощение, алкоголизм и др. Причиной мужского бесплодия могут служить и ранее перенесенные заболевания половых органов, травмы, инфекционные, различные эндогенные и экзогенные интоксикации, хронические инфекции и т.д. Однако после установления факта нарушения фертильности далеко не всегда удается выяснить причину этого состояния.

Репродуктивные дисфункции у мужчин сексуально активного возраста достаточно часто возникают вследствие перенесенных ИППП. К настоящему времени известен ряд заболеваний, возникающих вследствие передачи инфекции половым путем. К наиболее распространенным инфекциям относятся: хламидиоз, уреаплазмоз, гонорея, микоплазмоз, гарднереллез, трихомониаз, генитальный герпес. Вопросы адекватной верификации ИППП у больных, страдающих половыми дисфункциями, крайне важны в связи с тем, что доказано прямое влияние хламидиоза, уреаплазмоза на функциональную активность сперматозоидов. Восходящий путь инфицирования придаточных половых желез по типу уретропростатита оказывает самое неблагоприятное воздействие на качественные и количественные параметры эякулята. Половые дисфункции у больных ИППП, осложненными хроническими воспалительными заболеваниями органов мужской репродукции, выражаются в нарушении всех фаз копулятивного цикла. У более 50% мужчин причины нарушения сперматогенеза и снижения фертильности эякулята либо неизвестны совсем, либо вызывают сомнения. Динамика гонадотропной функции гипофиза сопряжена с исходным состоянием гонад и добавочных репродуктивных желез, определяющим течение половых расстройств, и зависит в связи с этим от результатов лечения. Улучшение андрогенной функции

МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАССТРОЙСТВО ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШАЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ ПРИ СОХРАНИВШЕЙСЯ ПОТЕНЦИИ.

яичек в процессе комплексной терапии способствует нормализации уровня лютропина.

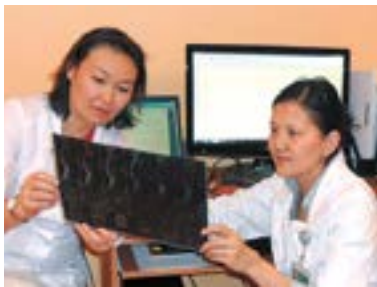
Определенное место в возникновении бесплодного брака занимает поражение яичек в возрасте 12 – 17 лет эпидемическим паротитом. Нарушение генеративной функции может возникнуть вследствие органических изменений в половых органах, возникших в результате хронических специфических и неспецифических заболеваний, что обуславливает, с одной стороны, воспалительную интоксикацию, а с другой – приводит к обструктивным явлениям в семявыводящих путях. При врожденной патологии гонад к этим изменениям может присоединиться инфекционный фактор, и тогда сочетаются два патогенных звена – инфекция с интоксикацией и андрогенная недостаточность.

Отмечен и высокий процент выявляемости варикоцеле у фертильных мужчин, что подтверждает современные представления о возрастании удельного веса этой патологии среди других причин мужского бесплодия. Нарушение половой функции у больных с посттравматическими стриктурами мочеиспускательного канала обусловлено воспалительным процессом в ПЖ и семенных пузырьках, а также рубцовыми изменениями, нарушением иннервации и кровоснабжения пещеристого и губчатого тел полового члена.

Установлено, что физические факторы также могут оказывать неблагоприятное действие на репродуктивную функцию мужчин в процессе их профессиональной деятельности. К ним, в частности, относится ионизирующая и неионизирующая радиация. Доказано, что для нормального функционирования сперматозоидов температура в мошонке должна быть на 2-3°C ниже температуры тела. Высокая температура воздуха, которая встречается в условиях горячих производств, является фактором риска, часто приводящим к бесплодию мужчин. В настоящее время около 15% новых химических соединений, синтезируемых ежегодно, могут оказывать неблагоприятное влияние на репродуктивную функцию мужчин вплоть до бесплодия.

Наряду с изучением причинных факторов из года в год совершенствуются методы диагностики бесплодия, однако критерии, на основании которых о нем судят, у мужчин еще четко не определены. Для диагностики функциональных нарушений со стороны половых желез и суждения о плодовитости (фертильности) мужчин применяются микроскопические, биохимические и иммунологические исследования эякулята, гормонов яичка и гипофиза, биопсия яичка. К основным компонентам комплексного обследования мужчин с целью выяснения их способности к оплодотворению относится расширенное лабораторное исследование эякулята, без которого невозможна идентификация мужской стерильности. Для объективной оценки характера эя-

кулята рекомендуется проведение не менее трех исследований независимо от результатов предшествующих анализов и анамнестических данных. Вязкость и время разжижения спермы являются критериями ее нормального или патологического состояния, а показатели их зависят в основном от активности протеолитических ферментов мужского полового тракта. Клинически важны как повышение, так и снижение вязкости спермы, так как то и другое препятствует зачатию. Данные литературы свидетельствуют о том, что беременность наступает более чем у 50% женщин, прошедших обследование и лечение, даже если у мужей отмечались выраженные качественные изменения спермы. Важное значение при этом придается колебаниям качества спермы, которые могут происходить еженедельно, а от качественной характеристики спермы зависит и процесс оплодотворения.



ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ И СУЖДЕНИЯ О ПЛОДОВИТОСТИ МУЖЧИН ПРИМЕНЯЮТСЯ МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ, БИОХИМИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭЯКУЛЯТА, ГОРМОНОВ ЯИЧКА И ГИПОФИЗА, БИОПСИЯ ЯИЧКА.

Оплодотворение является сложным биологическим процессом, зависящим от ряда взаимосвязанных факторов. Нарушение одного из звеньев в этой сложной цепи может обусловить стойкое бесплодие. Продолжительность жизни спермиев человека в женском половом тракте составляет около двух суток. Интенсивные обменные процессы, происходящие в половой клетке в это время, требуют большого количества энергии. В процессе оплодотворения большое значение имеет свойство плазмы спермы коагулироваться вслед за оргазмом, а затем (через 20 – 30 мин.) разжижаться. Этот процесс осуществляется путем соединения везикулазы, содержащейся в семенных пузырьках с протеиновым субстратом. В процессе разжижения эякулята участвуют протеолитические ферменты секрета ПЖ (фибринолизин, фибриногеназа). Известно, что «фактор проницаемости» обеспечивается ферментом гиалуронидазой. Для растворения блестящей оболочки яйцеклетки человека необходимо такое количество фермента, которое содержится в 7 – 10 млн сперматозоонов. Следовательно, при эякуляции необходимо попадание во влагалище 150 – 200 млн спермиев, а концентрация их в 1 мл должна быть не меньше 60 млн. Для прохождения сперматозоонов по половым путям женщины необходима реакция женского организма. При наличии благоприятных условий для оплодотворения в организме женщины и при качественно полноценных активных сперматозоонах зачатие может происходить и при очень низком их количестве (5-6 млн в 1 мл). У пациентов с олигоспермией и сохраненной фертильностью спермы значительно возрастает роль полноценности качественного состава спермальной плазмы как поставщика необхо-

димых компонентов для поддержания жизнедеятельности спермиев и энергетического материала. Для обеспечения поступательного движения сперматозоонов чрезвычайно важны ритмичные и упорядоченные движения жгутика в хвостовой части клетки. В непосредственной близости от яйцеклетки направленность этого поступательного движения определяют силы электростатического притяжения в результате разницы электрических зарядов мембран клетки. На головке сперматозоона имеются отрицательно заряженные белки.

В последнее время в проблеме бесплодия большое значение приобретают иммунологические факторы. В формировании бесплодия и невынашивания беременности иммунного генеза имеют значение сенсбилизация женщин к спермальным и прививочным антигенам, близкая совме-

стимость супругов по тканевым антигенам системы HLA, несовместимость их по антигенам системы ABO. Проблема иммунопатологии хронического простатита продолжает привлекать внимание многих исследователей. Слабая эффективность традиционной антибактериальной терапии, переход течения заболевания в латентные или хронические формы указывают на тот факт, что иммунные механизмы повреждения занимают одно из ведущих мест в патогенезе хронического простатита. Таким образом, изучение иммунологических показателей при ХП как возможного причинного фактора бесплодия позволяет констатировать, что это заболевание сопровождается изменениями местного и системного иммунитета как клеточного, так и гуморального звена, факторов неспецифической защиты.

Указанные обстоятельства диктуют необходимость более заинтересованного обсуждения данных по изучению иммунореактивности организма при ХП, осложненного экскреторно-токсическим бесплодием, именно с позиций клинической иммунологии. Это позволит определить степень участия тех или иных механизмов повреждения в иммунопатогенезе заболевания, проводить прогноз течения воспалительного процесса, а также обосновать не только необходимость назначения иммунокорректирующих средств терапии, но и использование иммунологических методов для контроля эффективности назначаемого лечения.

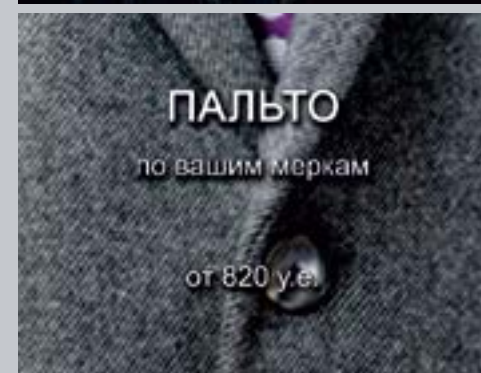
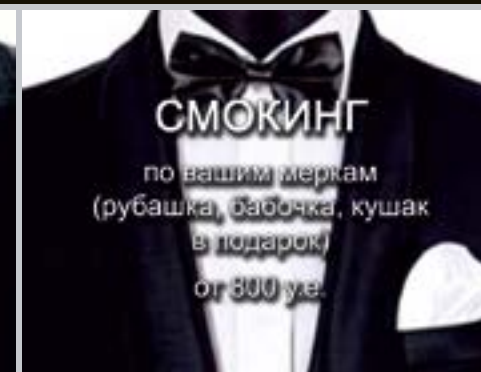
Рита Касымалиева, Ильяс Сеилханов, Загида Кундакбаева, Гульнара Наубетова, Клара Сактаганова, Нуржамал Буланбаева, Лязат Казанбаева, Эльдар Чадиаров, многопрофильный медицинский центр «Private Clinic Almaty»



ВЕДУЩИЙ МУЖСКОЙ ПОРТНОЙ ДОМ ГОНКОНГА ПРЕДСТАВЛЕН В АСТАНЕ



Пошив костюма на заказ



СФОТОГРАФИРУЙТЕ И ПОЛУЧИТЕ РУБАШКУ В ПОДАРОК К ПЕРВОМУ КОСТЮМУ

+7 (7172) 25 21 25
 ШОУРУМ "SMOKING"
 ЖК "ХАЙВИЛ" Блок А
 @pidzhak.kz
 www.pidzhak.kz

ЗАПИСАТЬСЯ К ПОРТНОМУ

+7 (7172) 25 21 25, +7 (775) 585 74 74

Ожирение и современное казахстанское общество

Изучение ожирения в РК началось относительно недавно: первые научно обоснованные клинические исследования проводились в Казахстанской Академии питания и НИИ кардиологии и внутренних болезней в 2000 году. Тогда в основе изысканий лежало гипотетическое утверждение, что 8 – 10% казахстанцев имеют проблемы избыточной массы тела (ИМТ). Почему гипотетическое? К сожалению, масштабного скрининга ИМТ в стране тогда не проводилось, были исследования так называемого «одного выбранного региона», например, Уйгурского района Алматинской области или выбранного района самого г. Алматы. Ситуация, несомненно схожая с изучением распространенности сахарного диабета в стране, однако, запуском Национального регистра сахарного диабета в 2001 году, эндокринологи стали лучше понимать масштабы проблемы.

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». Как видно из приведенного определения, ожирение является заболеванием вне возраста, пола, национальной принадлежности и вероисповедания.

Распространенность ожирения в мире представлена на рисунке 1.

Расположение нашей республики в этой шкале несколько обнадеживает, однако 13% от населения РК составляет 2,2 млн человек. Учитывая, что ожирение – прямой шаг к развитию сахарного диабета, ИБС, артериальной гиперто-



нии и других заболеваний, этот факт не может не настораживать.

В 2014 – 2015 гг. ассоциация «Здоровье народа вне возраста» совместно с Академией питания провела ряд социологических исследований различных аспектов ожирения в казахстанском обществе. Результаты обескураживают. Так, по данным исследования, проведенного на экспертном европейском уровне с использованием социологических инструментов – 1514 наблюдений, ожирение больше распространено среди женщин (рисунок 2), в возрастной группе старше 65 лет (рисунок 3).

Подобные данные, к сожалению, не вызывают сомнений у отечественных врачей. В казахстанском обществе привыкли работать до пенсионного возраста, далее уровень физической активности резко падает. К ранее набранному «букету» хронических заболеваний присоединяется фактор ожирения как «награда» за многолетний активный труд. Что самое парадоксальное, чаще всего рацион респондентов не изменяется, пищевые привычки остаются теми же. Изменяется именно уровень физической активности.

Гиподинамия – один из наиболее значимых факторов развития ожирения – резко сниженный уровень физической активности. Условно говоря, нормальный вес – тонкий баланс между уровнем потребления пищи и уровнем физической активности, позволяющим усвоить потребленный энергетический эквивалент. К сожалению, при анализе уровня физической активности выяснилось, что 55% респондентов в РК имеют низкий (гиподинамия) уровень активности и еще 27% – ниже среднего (рисунок 4). Более того, анализ возрастного состава респондентов с гиподинамией (рисунок 5) подтверждает факт о взаимосвязи между уровнем физической активности и пенсионным возрастом. Наши взрослые сограждане используют свои пенсионные годы на посещения семейных торжеств, нежели на туристические поездки хотя бы в пределах области проживания.

Рис. 4. Анализ уровня физической активности среди респондентов РК и стран мира

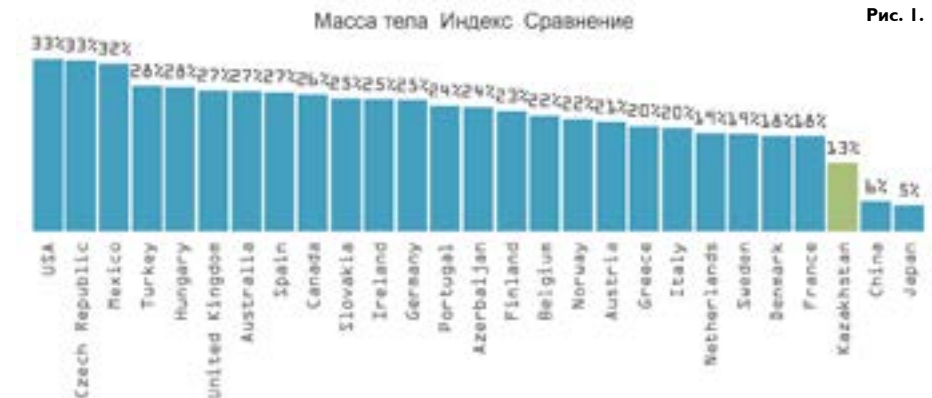


Рис. 1.

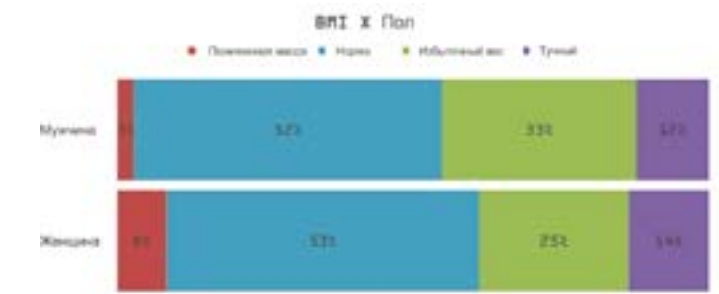
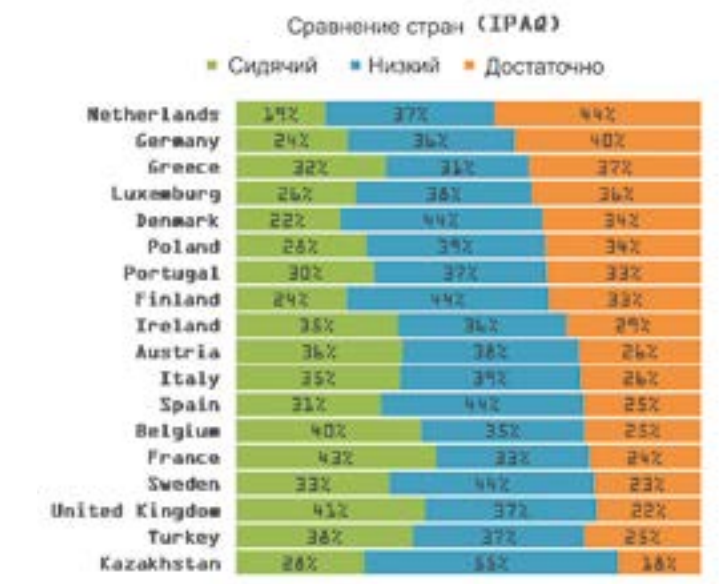


Рис. 2. Гендерное распределение ожирения в РК



Рис. 3. Возрастное распределение ожирения в РК



Не менее интересные данные были получены при анализе гендерной распространенности гиподинамии среди респондентов в РК. Данные показывают, что среди женщин гиподинамия распространена больше, однако взаимосвязи с фертильным возрастом найдено не было (рисунок 6).

Таким образом, исследование, проведенное ассоциацией «Здоровье народа вне возраста» совместно с Академией питания РК, свидетельствует о следующем:

1. В РК относительно невысокий уровень распространенности ожирения, однако по мере экономического развития страны этот показатель будет иметь тенденцию к росту.
2. Чаще всего ожирение встречается у лиц старшего (65+) возраста, чаще у женщин, и связано это, по всей видимости, с резким снижением уровня физической активности в пред- и пенсионном возрасте.
3. 55% сограждан имеют низкий уровень физической активности и еще 27% – ниже среднего. Учитывая, что гиподинамия один из факторов развития ожирения, данный факт настораживает.
4. Учитывая полученные данные, необходимо создать специализированную Программу по профилактике ожирения, поддержания необходимого уровня физической активности среди граждан Республики Казахстан как один из компонентов организации здорового образа жизни населения.

Жанай Аканов, к.м.н., директор Центра диабета Университетской клиники КазНМУ им. С. Асфендиярова



Рис. 5. Распространенность гиподинамии в разных возрастных группах в РК



Рис. 6. Гендерная распространенность гиподинамии среди респондентов в РК

55% СОГРАЖДАН ИМЕЮТ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ЕЩЕ 27% – НИЖЕ СРЕДНЕГО. УЧИТЫВАЯ, ЧТО ГИПОДИНАМИЯ ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ, ДАННЫЙ ФАКТ НАСТОРАЖИВАЕТ.



Slimclub®

международная сеть wellness-студий для женщин

- избавление от целлюлита
- похудение
- восстановление фигуры после родов
- устранение дряблости кожи
- коррекция фигуры
- уменьшение объемов «проблемных зон»

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

- фитобочка
- консультация диетолога
- УЗ кавитация
- массаж
- солярий



г. Астана, ул. Сарайшык, 38
ЖК «Премиум», тел. 99 98 98
моб. 8 701 099 98 98

instagram: slimclub_astana.kz
www.astanaslimclub.kz
e-mail: info@astanaslimclub.kz

ЗНАТЬ, ЧТО ТЫ НЕ ОДИН



Более полумиллиона граждан нашей страны страдают от диабета. Необходимы новые подходы и совместные усилия врачебного сообщества и всех казахстанцев для борьбы с распространением этого заболевания, считают организаторы республиканского проекта «Победим диабет вместе».

Данный проект стартовал в Алматы, где в ходе первого экспертного стола ведущие специалисты в этой области обсудили, как лучше взаимодействовать эндокринологам, терапевтам и кардиологам для эффективной диагностики и лечения болезни. До конца года планируется проведение экспертных столов еще в пяти крупных городах – Усть-Каменогорске, Караганде, Актобе, Шымкенте и столице Казахстана Астане. Участники последней встречи, объединив результаты региональных экспертных столов, должны выработать республиканский подход к улучшению ситуации.

– Медицинская и социальная значимость сахарного диабета связана с его тяжелыми сосудистыми и неврологическими осложнениями, которые приводят к ранней инвалидизации и высокой смертности, – говорит главный эндокринолог Алматы Зейнеп Шалаханова. – Кроме того, сахарный диабет является фактором роста финансовых затрат, связанных с приобретением медикаментов, необходимостью регулярных тестов, частыми госпитализациями и социальными пособиями по инвалидности, которые ложатся бременем на государственный и местный бюджеты или кошелек самого пациента.

Прямые затраты на сахарный диабет в Казахстане, по данным Международной диабетической федерации (МДФ), составляют 817, 41 доллара США на 1 человека в год.

На встрече шла речь и о том, что актуальной остается и проблема организации кадров в диабетологической службе. Число пациентов растет, что требует увеличения кадровых ресурсов. И решать эту задачу нужно на трех уровнях оказания медицинской помощи: уровне первичного звена (участковый терапевт, врач общей практики, семейный врач), уровне специализированной эндокринологической помощи в городских и областных медицинских учреждениях и, наконец, на уровне высокотехнологичной медицинской помощи. Опасность заключается в том, считает Зейнеп Шалаханова, что 50% людей с сахарным диабетом не знают, что они больны. Поэтому так важна обширная информационно-просветительская работа, надо рассказывать людям о первых симптомах, о правильном питании и образе жизни, о том, где можно получить необходимую помощь.

Словом, организаторы проекта хотят привлечь внимание к этому угрожающему жизни и здоровью граждан заболева-

нию, причем не только населения, но и врачебного сообщества. Они намерены выработать конкретные шаги для взаимодействия терапевтов, кардиологов и эндокринологов для оказания помощи пациентам – и тем, у кого только предшествующее состояние, и тем, кто уже имеет этот диагноз. Планируется оценить эффективность системы учета таких больных, разработать программу информирования, определить направления развития помощи больным в регионах. В нашей стране сахарный диабет уже давно отнесен к социально значимым заболеваниям, и его лечение поддерживается государственным финансированием. По официальной статистике, около 259 тысяч казахстанцев больны сахарным диабетом обоих типов. Однако, по данным Международной диабетической федерации (МДФ), распространенность заболевания в РК составляет 536 400 человек. По ее прогнозам, уже к 2035 году количество населения с сахарным диабетом в мире достигнет 592 миллионов человек. Основная часть – это люди с сахарным диабетом 2 типа, в развитии которого ведущую роль играет образ жизни.

В ходе экспертного стола в Алматы было решено в рамках медико-социальной программы «Победим диабет вместе» внедрить проект информирования широкой общественности города, рассмотреть возможность внесения в Национальный регистр пациентов с сахарным диабетом, наблюдающихся в частных медицинских центрах, а значит, официально не зарегистрированных. Будет создана образовательная программа для врачей первичного звена с фокусом на практические навыки скрининга сахарного диабета 2 типа.

Эксперты говорили о необходимости соблюдения стандартов и национальных рекомендаций при лечении сахарного диабета, чтобы доступ пациента к лечебной помощи был полным. Они считают, что при формировании бюджетов нужно принимать во внимание расчеты, основанные не только на стоимости лекарственного средства, но и на фармакоэкономической целесообразности, учитывающей как прямые, так и косвенные расходы. Медицинская общественность и Министерство здравоохранения и социального развития, поддержавшее республиканский проект, намерены добиваться, чтобы предложения и рекомендации экспертов из всех регионов были использованы в ежедневной практике.

Алия Сагитова

ОСТОРОЖНО ЭХИНОКОККОЗ

В настоящее время с общепринятой онкологической настороженностью от врачей требуется повышенная паразитологическая настороженность. Это обусловлено еще достаточно широким распространением гельминтозов, особенно эхинококкоза, по всему земному шару и существованием эндемичных очагов.

Рис. 1. Дольчатое строение половозрелого *Echinococcus granulosus* (при увеличении)



Эхинококкоз по своему биологическому значению остается наиболее тяжелым паразитарным заболеванием человека, сельскохозяйственных животных и наносит колоссальный ущерб народному хозяйству. Эта инвазия является социально значимой из-за тяжелого клинического течения, характеризуется деструктивным поражением печени, легких и других органов, аллергизацией организма и тяжелыми осложнениями, вплоть до инвалидности и даже летального исхода. Прогноз ее во многом зависит от своевременной диагностики и выбора наиболее рационального метода оперативного вмешательства.

Гидатидозный эхинококкоз распространен практически повсеместно. В зависимости от распространенности эхинококкоза у людей среди районов мира могут быть выделены три региональные группы. В первой из них (страны Латинской Америки, Монголия, Иран, Пакистан, Индия, Афганистан) зараженность людей в отдельных местах составляет от 10 до 30%. Во второй (страны Северной Африки, Средиземноморского бассейна, Балканские страны) зараженность населения колеблется в пределах от 0,8 до 10%. В третьей группе эхинококкоз встречается изредка (Скандинавские страны, Англия, Франция, Польша, Дания, Чехия, Словакия, Австралия, Венгрия, страны Восточной Азии, а также США).

В СНГ однокамерный эхинококкоз регистрируется преимущественно на юге Украины и Казахстана, в Закавказье, на Северном Кавказе, в Крыму, в Молдавии, Бурятии, в республиках Средней Азии, а также в Якутии, Западной Сибири. Распространение эхинококкоза в РК в значительной мере определяется тем, что Казахстан является ведущей республикой по развитию овцеводства. Зараженность овец эхинококкозом, согласно ветеринарной отчетности и по результатам исследований на мясокомбинатах, достигает 50%, причем в старших возрастных группах она равна 63 – 67%. Наиболее высока (от 40 до 67%) степень зараженности животных эхинококкозом в южных и западных областях – Алматинской, Жамбылской, Южно-Казахстанской, Западно-Казахстанской и Актыбинской; в наименьшей степени (7 – 25%) эхинококкоз распространен в Акмолинской, Северо-Казахстанской областях, то есть на севере республики. По данным В.Т. Рамазанова (1986), на юго-востоке Казахстана зараженность овец эхинококкозом достигает 52,8%, крупного рогатого скота – 26,5% и приотарных собак – 39,4%.

В распространении эхинококкоза ведущая роль принадлежит собакам и сельскохозяйственным животным. Собаки в основном заражаются в результате употребления в пищу пораженных внутренних органов животных. Человек зара-



Онласбек КУЛАКЕЕВ, д.м.н., профессор.
Автор 3-х монографий, более 100 научных публикаций в научных изданиях России («Хирургия»), Украины («Клиническая хирургия»), Узбекистана («Хирургия Узбекистана»), Киргизии (материалы съездов и конференций) и Казахстана («Здравоохранение Казахстана», «Вестник хирургии Казахстана») по диагностике и хирургическому лечению эхинококкоза легких, печени. По данной проблеме имеет 10 патентов и авторских свидетельств на изобретение СССР и РК.

жается эхинококкозом через загрязненные предметы или от животных, чаще от собак.

Фактором, обеспечивающим поддержание эхинококкоза в Республике Казахстан, является наличие большого количества собак (чабанских, поселковых, городских), бесконтрольное их приобретение и содержание. Безответственное отношение к их уходу и кормлению приводит к заражению этих собак эхинококкозом. Как известно, при поедании сырых мясных продуктов, пораженных эхинококковой кистой, у собаки в кишечнике развивается множество цестод эхинококка (в отдельных случаях до 200 тысяч). Такая инвазированная собака ежедневно вместе с фекалиями выбрасывает десятки и сотни тысяч яиц паразита в окружающую среду, тем самым загрязняя яйцами эхинококка двор, огород, пастбища, водоемы, помещения. Таким образом, инвазированная эхинококком собака долгое время может быть источником заражения человека и сельскохозяйственных животных этим тяжелым паразитарным заболеванием.

Возбудитель эхинококкоза – ленточный гельминт *Echinococcus granulosus*, паразитирующий в стадии половой зрелости в тонких кишках плотоядных животных – собаки, волка, шакала и др., а в стадия личинки – в органах и тканях человека, крупного и мелкого рогатого скота, верблюда, свиньи, лошади, оленя, сайгака и др. Количество глистов в кишечнике собаки достигает огромных цифр – до 20 тысяч и более.

Echinococcus granulosus виден невооруженным глазом. Обычно он белого цвета, длиной 2 – 6 мм и шириной 0,25 – 3 мм. Состоит из головки (сколекс), шейки и 3-4 члеников. На головке 4 присоски и двойная корона из 38 – 40 крючьев. В последнем членике находится матка с боковыми выпячиваниями, содержащая 400 – 800 яиц размером 0,030-0,036 мм. Половое отверстие расположено в задней половине бокового края последнего членика. Продолжительность жиз-

ни эхинококка в организме собаки до 6 месяцев, а иногда и более года.

В личиночной стадии эхинококк имеет форму пузыря (ларвоциста) диаметром до 50 см и больше. Личиночная стадия эхинококка растет, развивается и живет в организме промежуточного хозяина десятки лет. Эхинококковый пузырь имеет весьма сложную структуру. Его наружная оболочка (кутикулярная) плотная, слоистая, светло-серого цвета. Основной ее частью является гиалин, поэтому ее часто называют хитиновой – гиалиновой. Наружная оболочка состоит из множества концентрически расположенных пластинок, не содержащих клеток, что важно для диагностики эхинококкоза.

Широкому распространению также способствует устойчивость возбудителя эхинококкоза к различным неблагоприятным факторам окружающей среды. Установлено, что возбудители болезни выдерживают до 12 дней, в течение 116 дней остаются жизнеспособными при температуре от -1 до +1 градуса по Цельсию. В естественных условиях в летний период на поверхности почвы они довольно быстро погибают, в то время как в тени или траве они сохраняют свои болезнетворные свойства гораздо дольше.

Заражение человека эхинококком возможно тремя путями: 1) через слизистые оболочки желудочно-кишечного канала, 2) через дыхательные пути (аэрогенный путь инвазии), 3) через раневую поверхность.

Человек в цикле развития эхинококка является промежуточным хозяином и биологическим тупиком. От человека к человеку эхинококкоз не передается. Этой инвазией человек заражается преимущественно через желудочно-кишечный канал – при поедании ягод, фруктов, овощей, съедобных трав, приеме сырой воды, обсемененных яйцами эхинококка, или от собаки, при несоблюдении правил личной гигиены, когда яйца паразита попадают на руки или пищевые продукты. Механическими переносчиками яиц эхинококка могут служить кошки, домашние птицы, мухи, тараканы, крысы. Их шерсть, перья, крылья, лапки загрязняются яйцами эхинококка, и они легко загрязняют дворы, помещения эхинококком. При проглатывании часть попавших в желудок онкосфер переваривается желудочным соком, другая часть выделяется с фекальными массами, а незначительное количество их удерживается и сохраняет свою жизнеспособность в организме человека. Яйца эхинококка, попадая в желудок, под воздействием соляной кислоты желудочного сока освобождаются от хитиновой оболочки. Затем личинка выходит в просвет кишечника и активно проникает через стенку кишки в кровеносное русло, отсюда по системе воротной вены заносится в печень.

Принято считать, что алиментарный путь заражения эхинококком (через желудочно-кишечный тракт) является ведущим. Так, с шерсти или языка собаки, главного источ-

ника заражения человека и домашнего скота, возбудители могут попасть человеку в рот через руки и пищу, а также с языка собаки при облизывании вашего лица. Источником эхинококка может стать также огород, зараженный экскрементами больной эхинококком собаки, любая пища, не защищенная от мух.

Заражению в детском возрасте способствует ряд факторов: ползание детей по земле, игра с животными, купание детей в водоеме, откуда пьют воду больные овцы. Примером служит заражение ребенка чабана, который купался в таком водоеме. Естественно, он при этом нахлебался грязной воды. Произошло множественное заражение обоих легких и печени. В итоге больной после неоднократных операций на легких и печени умер от печеночной недостаточности. Заражение человека эхинококкозом может произойти и через дыхательные пути – аэрогенный путь. Это чаще отмечается в районах с жарким и сухим климатом, где часты засухи, которые разносят по воздуху высохшие испражнения собак, обильно начиненные яйцами эхинококка.

Процент поражения человека находится в прямой зависимости от заболевания домашних животных и поселковых собак.

При появлении дискомфорта в грудной клетке и правом подреберье, а также при сухом кашле, слабости, повышении температуры, кровохаркании необходимо незамедлительно обратиться к врачу и провести рентгенографию легких и ультразвуковое исследование печени, почек и органов брюшной полости, а также лабораторную диагностику.

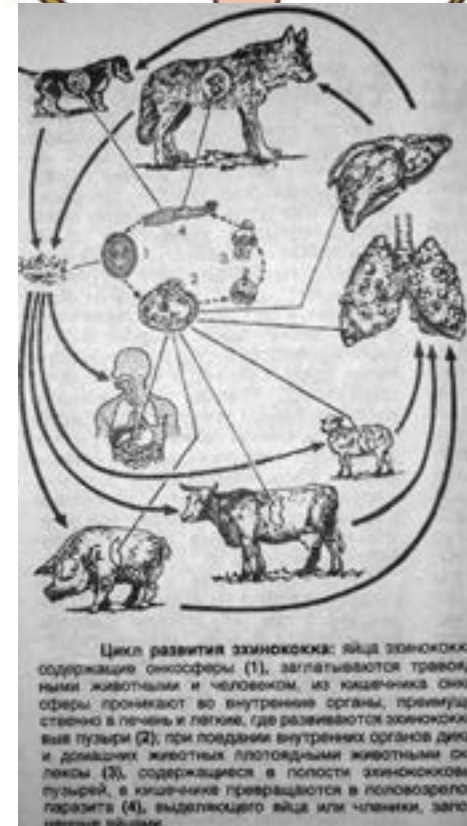
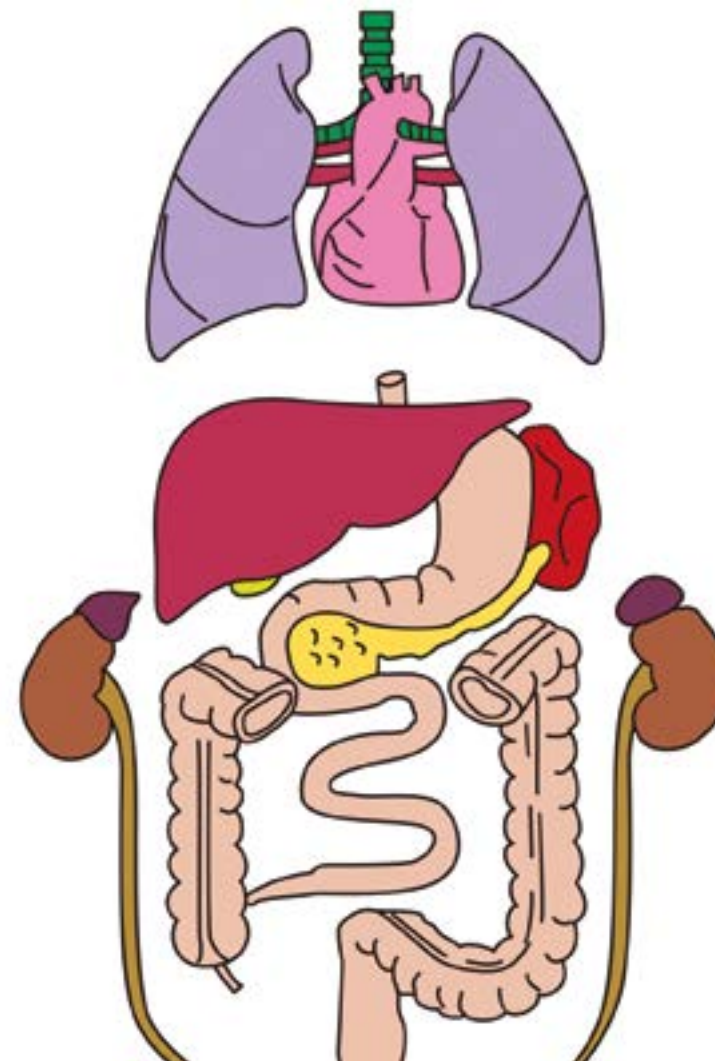
Наиболее часто происходит поражение эхинококкозом печени или легких, бывает, печени и легких одновременно. Эхинококковая киста зачастую растет бессимптомно и может достигать размеров головки новорожденного. Это заболевание опасно своими осложнениями – нагноение кисты, разрыв ее в бронхи и желчные ходы, а также в плевральную и брюшную полости. Если не предпринять своевременного оперативного лечения, то заболевание может закончиться смертельным исходом. Но основным принципом здравоохранения является профилактическое направление, так как болезнь легче предупредить, чем вылечить.

Профилактика эхинококкоза заключается в следующих мероприятиях:

1. Ликвидация бродячих собак.
2. Учет собак, нужных для хозяйства, с постоянным надзором за ними ветеринарных работников.
3. Дегельминтизация всех взятых поселковых собак на учет ежеквартально.
4. Запретить индивидуальный убой скота на дому без ветеринарного надзора.
5. Пораженных эхинококкозом внутренности животных глубоко закапывать в землю или сжигать.
6. Категорически запретить кормление собак пораженными эхинококкозом внутренними органами животных.



Рис. 2. Онкосфера (зародыш) эхинококка



Цикл развития эхинококка: яйца эхинококка, содержащиеся онкосферы (1), заглатываются травоядными животными и человеком, из кишечника онкосферы проникают во внутренние органы, преимущественно в печень и легкие, где развиваются эхинококковые пузыри (2); при поедании внутренних органов диких и домашних животных плотоядными животными (3), содержащимися в полости эхинококковых пузырей, в кишечнике превращаются в половозрелого паразита (4), выделяющего яйца или членики, заполненные яйцами.

ПРОЦЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ И ПОСЕЛКОВЫХ СОБАК.

Строго следить за тем, чтобы собака не имела доступа к месту убоя скота.

7. Правила личной гигиены по отношению к собаке: не целовать, не спать с ней на одной постели, не кормить ее из общей посуды, не держать собаку на кухне, где хранятся съестные припасы, оберегать детей от контакта с нейю.

8. Выгуливать собак в специально отведенных местах на пустыре вдали от игровых площадок детей, домов, мест скопления людей.

9. Строгий ветеринарный надзор на рынках, где торгуют мясными продуктами.

10. Соблюдение правил личной гигиены, особенно после ухода за домашними животными.

В заключение хочется сказать, что эхинококкоз относится к тем заболеваниям, которые при соблюдении правил личной гигиены и комплекса профилактических мер, а также общими усилиями ветеринарных, санитарных врачей и врачей общего профиля можно полностью искоренить из нашей жизни.



Рис. 3. Электрорентгенограмма легких. В верхнем легочном поле правого легкого овальной формы тень 8,0 x 6,0 см

Рис. 4. Эхотомограмма печени. В проекции 5–6 сегментов печени полостное образование 5,0 x 5,1 см



ВРЕМЯ ВСПЯТЬ

Дина Избасарова

ВЕЛИКИЙ СОКРАТ НЕКОГДА БЕЗАПЕЛЛЯЦИОННО ИЗРЕК: «КРАСОТА – ЭТО КОРОЛЕВА, КОТОРАЯ ПРАВИТ ОЧЕНЬ НЕДОЛГО». НО СЕГОДНЯ БОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫ СЛОВА НЕ МЕНЕЕ ВЕЛИКОГО ГЕНРИХА ГЕЙНЕ. И ОНИ ГЛАСЯТ: «ЕДИНСТВЕННАЯ КРАСОТА, КОТОРУЮ Я ЗНАЮ, – ЭТО ЗДОРОВЬЕ».

Эта первая такого рода система, представленная в Казахстане благодаря клинике «PRIVATE CLINIC ALMATY». Ведь до настоящего времени в эстетической медицине использовались устройства на лазерной основе для коррекции внешнего вида. Но с каждым годом все больше рос спрос на нехирургические методы вагинального омоложения: безопасные, комфортные и, что немаловажно, безболезненные.

Поэтому и была создана уникальная Protégé intima, применяемая для безоперационной пластики больших и малых половых губ и повышения сексуального либидо. Более подробно об этом рассказывает **Дина Аскарровна Избасарова** – акушер-гинеколог ведущей казахстанской клиники «PRIVATE CLINIC ALMATY».

– В чем заключается особенность этой системы?

– В основе Protégé intima, разработанной благодаря невероятному прорыву в технологии, используется эксклюзивная технология EFC Elite, которая обеспечивает поставку энергии к определенному слою ткани. Аппарат сочетает в себе RF-лифтинг и ультразвук, что позволяет значительно повысить результаты процедур.

Управляемое и глубокое термическое воздействие создает равномерное, безопасное и эффективное нагревание всех слоев ткани в обработанной области. Затем увеличивается производство фибропластов. Все это способствует образованию новых коллагеновых и эластиновых волокон.

В итоге улучшаются лимфоток и кровообращение в обрабатываемой зоне, ускоряются обменные процессы в тканях, идет стимуляция нервных окончаний входа во влагалище, повышается гибкость и упругость половых губ.

– Следовательно, помимо эстетического эффекта после процедуры у женщины усиливается и сексуальное удовлетворение?

– Совершенно верно. После курса интимного омоложения Protégé intima 80% женщин отметили значительное улучшение

внешнего вида половых губ, а 65% пациенток сообщили о существенном улучшении сексуального удовлетворения.

– Расскажите об основных преимуществах Protégé intima.

– Прежде всего хочу отметить, что на сегодняшний день Protégé intima – единственная система в мире для неинвазивного ремоделирования половых губ и улучшения сексуальной функции. У нее много преимуществ.

В первую очередь это безоперационный метод, не требующий анестезии, что, согласитесь, очень немаловажно.

После процедуры нет периода реабилитации.

Это безболезненная и комфортная терапия, дающая ощутимые результаты сразу после первого сеанса. И, кроме того, после лечения Protégé intima обеспечивается длительный эффект.

– Как проводятся процедуры?

– Для лечения необходимо от четырех до шести процедур с интервалом от пяти до десяти дней. Один сеанс длится всего около 12 – 20 минут. А результаты можно увидеть уже после первого визита. Окончательный эффект отмечается через три – шесть месяцев после окончания лечения.

– Кому показана такая терапия?

– Процедуры Protégé intima мы рекомендуем женщинам с асимметрией половых губ и с дряблостью кожи, с разрывами после родов, тем, кто нуждается в коррекции формы и размера больших и малых половых губ.

И, разумеется, к нам обращаются женщины, забывшие о радостях сексуального удовлетворения.

– В таком случае есть ли противопоказания для лечения с помощью Protégé intima?

– Процедуру, естественно, нельзя назначать беременным женщинам, а также во время кормления грудью. Ее не применяют при сердечно-сосудистых заболеваниях и тем, у кого имплантированы электроприборы.

Дина Избасарова – акушер-гинеколог, многопрофильный медицинский центр «Private Clinic Almaty»



PRIVATE
CLINIC KZ

**ПОЛНЫЙ ЦИКЛ ЛЕЧЕНИЯ ВСЕХ
ВИДОВ БЕСПЛОДИЯ**

*Диагностика причин женского
и мужского бесплодия;*

Экстракорпоральное оплодотворение;

*Оплодотворение единичными
сперматозоидами (ИКСИ);*

*Предимплантационная генетическая
диагностика хромосомных и генных
заболеваний;*

*Криоконсервация и хранение спермы,
яйцеклеток, эмбрионов;*

*Суррогатное материнство, донорские
программы;*

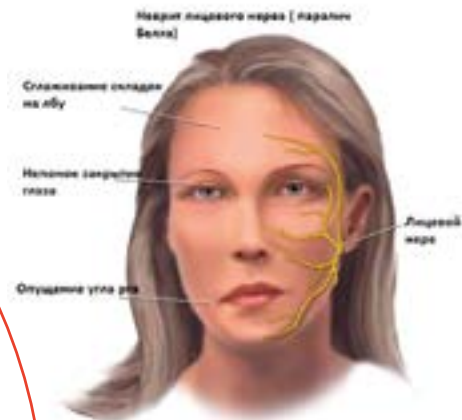
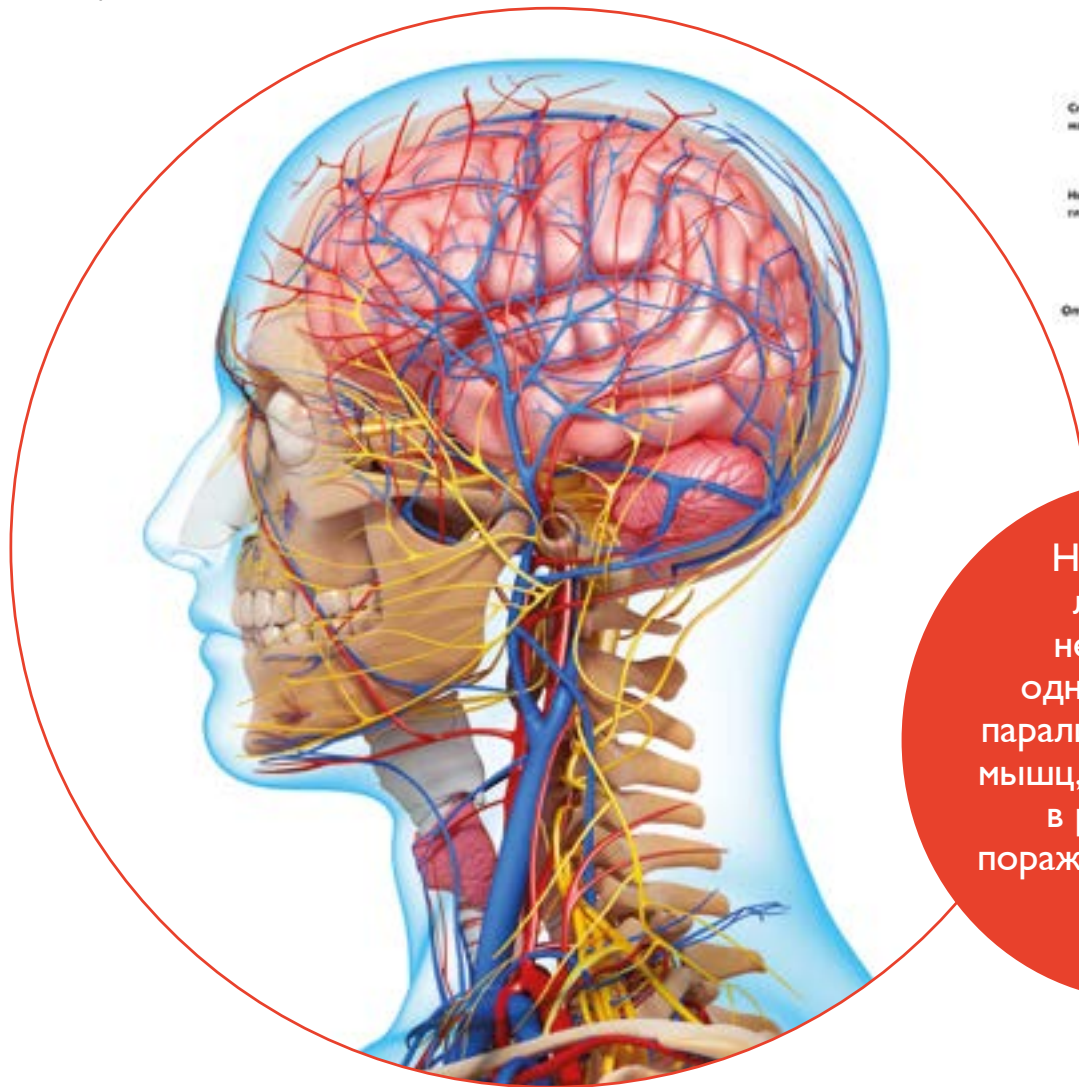
Генетическое консультирование;

Искусственная инсеминация;

Андрологическая служба;

Ведение беременности и родов;

Наблюдение педиатра



Невропатия лицевого нерва – это односторонний паралич мимических мышц, возникающий в результате поражения лицевого нерва.

НЕВРОПАТИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Основной признак невропатии лицевого нерва – это односторонний паралич мышц лица. Пораженная сторона похожа на маску: носогубная складка и морщины на лбу (если они были) разглажены, угол рта опущен. При попытке зажмурить глаза глазная щель на пораженной стороне не смыкается, при попытке оскалить зубы угол рта не поднимается. Но этот симптом развивается не сразу. Сначала появляется боль или парестезия (онемение) в области уха. А уже потом, через 1-2 дня, развивается паралич или парез (ослабление движений, неполный паралич).

Также для невропатии лицевого нерва характерно:

- сухость во рту
- потеря вкуса на языке с пораженной стороны
- снижение слуха или наоборот его обострение
- болезненная чувствительность к звукам (гиперакузия).

В зависимости от того, в каком месте поражен лицевой нерв, возникает либо сухость глаза, либо слезотечение. Иногда может наблюдаться слюнотечение. Лицевой нерв – седьмой из двенадцати челюстно-лицевых нервов. Он отвечает за мимику, работу слюнных и слезных желез, поверхностную чувствительность лица, восприятие

звуков и вкусов. Лицевой нерв имеет две ветви, но поражается, как правило, только одна из них. Поэтому симптомы при невропатии лицевого нерва проявляются только на одной стороне лица.

Невропатия лицевого нерва – заболевание не редкое. Средний возраст заболевших – около 40 лет.

В зависимости от причины заболевания выделяют:

- Идиопатическую невропатию (паралич Белла). Это наиболее частая форма. Точная причина ее неизвестна, но известно, что развивается она обычно после перенесенных простудных заболеваний или переохлаждения. Также для этой формы характерна сезонность заболеваемости.
- Отогенную невропатию. Чаще всего лицевой нерв повреждается при воспалительных заболеваниях уха (отит, мастоидит) и во время хирургических вмешательств.
- Инфекционную невропатию. Это довольно редкая патология. Чаще всего она вызвана действием вируса Herpes zoster (синдром Ханта). Но ее причиной могут быть и сифилис, и туберкулез, и полиомиелит, и паротит.

Существует несколько степеней тяжести этого заболевания:

- Легкая степень. Пациент может зажмурить глаза, поднять брови и наморщить лоб. На пораженной стороне эти действия получаются хуже, но получаются. Рот едва заметно перетягивается на здоровую сторону.
- Средняя степень тяжести. Пациент не может полностью закрыть глаз. У него видна полоска склеры. Он еще может надуть щеку, но слабо. Есть незначительные движения при попытке нахмурить бровь и наморщить лоб. При оскале видны 2-3 зуба.
- Тяжелая степень. Больной не может полностью закрыть глаз, видна полоска склеры шириной 3-5 мм, не может двигать бровью и морщить лоб на пораженной стороне, при оскале видны 1-2 зуба.

По течению заболевания выделяют острую стадию – до двух недель, подострый период – до четырех недель и хроническую стадию – дольше четырех недель.

Диагностика

Прежде всего нужно пройти обследование у невролога, отоларинголога и терапевта. Невролог в этом случае – основное звено, именно он будет назначать лечение. А лор-врач должен установить, что состояние пациента не является следствием патологии уха, носа или горла. Для этого обычно используется рентгенография. Терапевт определяет общее состояние здоровья пациента.

Чтобы установить степень поражения нерва, используют электронейромиографию. В зависимости от результатов исследования и назначают лечение.

Также выясняют природу заболевания, то есть проводят анализы на наличие заболеваний, симптомами которых может быть паралич.

Лечение

Невропатия лицевого нерва – заболевание, требующее немедленного лечения. Отсутствие лечения может привести к стойкому параличу лица. Поэтому, как только вы заметили первые симптомы, сразу же обращайтесь к врачу. Обычно полное выздоровление наступает у 75% пациентов. А после трехмесячного паралича шансов на полное выздоровление все меньше.

НЕВРОПАТИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ НЕМЕДЛЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ. ОТСУТСТВИЕ ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СТОЙКОМУ ПАРАЛИЧУ ЛИЦА.

Прогноз неблагоприятен, если у пациента есть сахарный диабет и артериальная гипертензия. Также трудно выздороветь пожилым пациентам.

В первую очередь при поражениях лицевого нерва назначают спазмолитики, противоотечные, сосудорасширяющие и противовоспалительные средства. При болевом синдроме назначают анальгетики.

Дальнейшее лечение должно быть направлено на регенерацию пораженных нервных волокон и предупреждение атрофии мышц. Для этого проводят физиотерапию: УВЧ, парафиновые и озокеритовые аппликации на пораженную и здоровую

стороны лица, ультразвук с гидрокортизоном. Также назначают препараты, улучшающие обмен веществ, и витамины группы В.

Хорошо помогает иглорефлексотерапия. Не рекомендуют назначать в остром периоде антихолинэстеразные препараты из-за высокого риска развития контрактур и патологических синкинезий.

В случае если консервативная терапия не помогает, возможно хирургическое вмешательство – сшивание нерва, его пластика, коррекция мимических мышц в случае их контрактуры (стягивания).

Профилактика

Поскольку точная причина развития этого заболевания неизвестна, то профилактика его не разработана. Но чтобы уменьшить вероятность развития невропатии, необходимо вовремя лечить лор-заболевания, инфекции, избегать черепно-мозговых травм и обращаться к врачу при первых же симптомах заболевания.

Айжан Джаксыбаева, врач невропатолог–иглорефлексотерапевт I категории, ТОО «Медикер–Алатау»



Сауле Сарсенбаева

«ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ» МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ

Ребенок грызет ногти, обкусывает волосы, сосет пальцы рук, держит игрушки во рту и делает еще кое-что, что не укладывается в вашем понимании нормального поведения. Что это? Безобидные привычки или невроз? И почему это происходит? Говорят, что все великие люди обладали перечисленными свойствами. Может, это свидетельство неординарной личности или признак формирующегося невротика? Опираясь на такие «клевые» предположения, признаюсь, что сама от обкусывания ногтей страдала почти пять детских сознательных лет. Доходило до насильной смазки пальцев чем-то горьким, а сегодня уже есть специальные лаки, обвязывания «раненого» ногтя бинтом или лейкопластырем. А запретное кажется для ребенка еще более привлекательным. Обгрызанные ногти в прошлом, но вопрос ребром ставлю именно сейчас. Постараюсь ответить понятным языком.



Ребенок грызет ногти

Начнем с наиболее распространенного явления – обкусывание ногтей рук и не только... По результатам наблюдения медиков, дети в возрасте от 3 до 6 лет очень редко терзают свои ногти, а вот начиная с 7 лет количество любителей этого занятия резко возрастает и к подростковому возрасту достигает почти 50%. Чаще ногти грызут мальчики.

Норма это или нет? Многие родители считают, что с возрастом эта привычка пройдет само собой, однако, как ни странно, она наблюдается у 10 – 15% взрослых. Причем для того что сохранить ногти в целости, взрослые прибегают к хитрости и начинают грызть кожу вокруг ногтей (паронихия). Поэтому отучать ребенка от «грызения» необходимо до того, как это войдет у него в привычку.

Чем вредно обкусывание ногтей? Во-первых, это некрасиво и неэстетично и может стать причиной насмешек сверстников. Во-вторых, обкусывая ногти, ребенок может поранить кожу, создав ворота для инфекции. Последствием будет нагноение и развитие панариция (гнойник). В-третьих, при обкусывании грязных ногтей в рот ребенку попадает вся грязь из-под них, а значит, существует большая вероятность заболеть гельминтозом (глисты) или инфекционным заболеванием (например, дизентерия, гепатит А, эшерихиоз).

Почему же дети грызут именно ногти? Почему не грызут какие-то предметы, находящиеся перед ними (карандаши, игрушки и прочее)? Конечно, грызть игрушки они любят. Но свои ногти – больше. Часто это явление связывают с проявлением невроза или стресса у ребенка. Недаром количество детей, грызущих ногти, резко увеличивается именно тогда, когда они становятся школьниками и начинают испытывать физические и умственные перегрузки. Замечено, что легковозбудимые дети раньше начинают грызть ногти, и им гораздо тяжелее избавиться от этой привычки. Это своего рода заменитель удовольствий, которые ему по возрасту еще недоступны. Держа палец во рту, ребенок производит знакомое с младенчества сосательное движение, как бы показывая, что он до сих пор беззащитен и нуждается в усиленном внимании. В то же время данная привычка является следствием копирования старших в семье. Например, если кто-то из взрослого окружения грызет ногти. Также может быть из-за отсутствия ухода за ногтями ребенка со стороны взрослого (вовремя не обрезаются ногти).

Что же делать, чтобы отучить ребенка от обкусывания ногтей? Начиная свои действия, родители должны помнить, что привычка грызть ногти – это попытка избавиться от



ЧТОБЫ ИЗБАВИТЬ РЕБЕНКА ОТ ЭТОЙ ПРИВЫЧКИ, НАДО ПРЕДЛОЖИТЬ ЕМУ ДРУГОЕ ЗАНЯТИЕ, БОЛЕЕ ИНТЕРЕСНОЕ, КОТОРОЕ ДОСТАВИТ ЕМУ БОЛЬШЕ УДОВОЛЬСТВИЯ.

психологического напряжения и дискомфорта. Ведь само слово «грызть» демонстрирует агрессивность. От этого надо и «плясать». Определите ситуацию, которая провоцирует ребенка грызть ногти, и измените ее. Понаблюдайте, в каких случаях ваш ребенок начинает грызть ногти. Например, в моем случае это была чрезвычайная стеснительность в возрасте 7 – 11 лет. Любое событие, требовавшее от меня демонстрации моей персоны на глазах у посторонних людей (чтение стихов, выступление в коллективе и т.д.) сопровождалось «поеданием» очередного ногтя.

Поэтому угрозы, наказания, обещание наград и все другие похожие приемы, особенно в присутствии посторонних лиц, тут абсолютно не рекомендуются. Не бейте ребенка по пальцам, не кричите, что «отрежете руки» и т.п. Возможно, он начнет обкусывать ногти на пальцах ног, скрытых от вашего бдительного взора. Не делайте никаких замечаний. Не потому, что они вообще совсем не нужны, а потому, что прежде необходимо понять причины, породившие эту привычку. Не старайтесь фиксировать излишнее внимание на этой привычке ребенка, в противном случае он будет грызть ногти только для того, чтобы привлечь ваше внимание к себе.

Вот несколько рецептов опытных педиатров: (1) Возможно, чтобы избавиться ребенка от этой привычки, надо предложить ему другое занятие, более интересное, которое доставит ему больше удовольствия. Тем самым вы попытаетесь устранить самые главные причины, угнетающие малыша. Начните рисовать, лепить, складывать слова. Если не удастся переубедить или уговорить малыша, то используйте вариант игры. Предложите ребенку, как только пальцы рук окажутся у него во рту, игру: вы ему подадите сигнал в виде смешного жеста, который будет понятен только вам двоим. В игровой форме расскажите и даже покажите на рисунках (используйте возможности интернета), как выглядят ми-



Ребенок обкусывает волосы

кробы, которые находятся у него под ногтями, и что он их всех постоянно поедает. (2) Еще одной причиной может быть излишняя требовательность к сыну или дочке. Возможно, это сложные отношения с братиком или сестренкой, проблемы во время игр, которые могли вывести ребенка из душевного равновесия. Поэтому необходимо постараться снять его нервное напряжение и добавить в его жизнь радости и веселья. Старайтесь больше играть с ребенком, читать ему книжки и обсуждать вместе волнующие его темы. Заведите семейный обычай – в одно и то же время можно каждый день или через день, а может, раз в неделю (если ребенок постарше) устраивать пятиминутку откровений. Назовите ее «горячая табуретка». Вы и ваш ребенок по очереди будете рассказывать о наболевшем и предлагать пути решения проблем. Потом, по возможности, вовлеките в этот разговор всю семью. Каждому ребенку необходимо чувствовать свою защищенность, участие и любовь родителей. (3) Если ребенок по какому-либо поводу проявил агрессию, и это сопровождается обкусыванием ногтей, то следует не ругать его, а изменить собственное поведение. Иногда надо позволять ребенку свободно выражать свои чувства, социально приемлемые формы проявления гнева или враждебности. Вспомните себя в аналогичные моменты жизни. Повесьте лист чистого ватмана на стену, например на кухне, и в случае потребности выхода агрессивной энергии со стороны ребенка предложите ему

нарисовать какую-либо фигуру, используя цветные фломастеры. Может, к концу недели на листе появится картинка «чудовища», которую вы дружно сотрете или замажете белой краской (разрежете на куски). Это будет ваш своего рода семейный ритуал уничтожения «агрессора».



Игра детей со своими половыми органами

Явление, которое требует пристального внимания родителей, – игра детей со своими половыми органами. Когда это нормально, а когда это требует обращения к специалисту? Интерес к своему телу дети начинают проявлять практически после года жизни. Сначала это разглядывание отдельных частей тела (рук, ног, лица), затем «изучение» половых органов. После 2-3 лет дети начинают замечать, что прикосновения и игры с половыми органами доставляют им приятные ощущения, что провоцирует повторение действий. После 3-5 лет дети вполне осознают свой «неприличный» поступок, но втайне от родителей продолжают мастурбировать.

В практике психотерапевтов встречается разновидность невроза навязчивых состояний – трихотилломания, когда ребенок выдергивает волосы у себя на голове, а также выдергивает брови и ресницы. Ребенок делает это автоматически, не отдавая себе отчета. Кто же эти дети? Как правило, это категория детей, которые испытывают чувство вины, досады на себя самого, на свои неудачи, которые растут в любви, осознавая собственную истинную или мнимую никчемность. Иногда это явление сопровождает детей, у которых выдирание волос – это акт своеобразной жертвенности (например, чтобы тяжелобольной родитель выздоровел). Таким образом, налицо символический ритуал навязчивых действий.

Конечно, это явление требует немедленного обращения к врачу (педиатру, психиатру, психотерапевту) и соответствующего лечения. Выдирание волос может сопровождаться их заглатыванием. Так, совсем недавно в Китае медики извлекли из желудка восьмилетней девочки клубок волос весом в 500 граммов, т.е. весь орган был набит волосами. Такой глубокий волос в желудке называется безоар (араб. *برازاب* bāzahar). Как сообщают китайские СМИ, маленькая китайка в течение нескольких лет питалась волосами, причем бабушка и дедушка, у кого она росла, знали о такой странной особенности, но позволяли ребенку это делать.

Данная привычка в педиатрической практике встречается намного реже, и чаще также связана с наличием хронического стресса или какой-либо причины, угнетающей ребенка. Но «отучается» так же, как и обкусывание ногтей.

По мнению психологов, на этот возраст приходится максимум детских сексуальных экспериментов. Они разрисовывают наружные половые органы фломастерами, закатывают «внутри» какие-либо предметы, стержни от шариковых ручек, зубочистки. Однако бывают случаи, когда детская мастурбация перерастает в более серьезную и навязчивую форму. В этих случаях ребенок вырабатывает в себе устойчивую привычку трогать половые органы, и уже не может обходиться без этих игр, не сдерживаясь даже в присутствии посторонних людей. В таких ситуациях родителям необходимо обратиться за помощью к детскому психологу или психотерапевту.

Как проявляется детская мастурбация? Это могут быть трогание руками половых органов, потирание и «щекотание» их, долгое сидение на горшке, ерзание на стуле. Дети могут тереть половые органы, лежа на животе (на кровати или на полу), зажимать между ног (в паху) мягкую игрушку и сдавливать ее изо всех сил ножками и т.д. В подростковом возрасте мастурбация становится массовым явлением. У мальчиков она увеличивается после 12 лет, достигая своего максимума к 15-16 годам (80 – 90%). Оказывается, почти все наши мужчины этим когда-то занимались!

Однако следует разграничить естественную и патологическую мастурбацию. Последняя появляется при психических болезнях (шизофрении, эпилепсии, маниакальных состояниях), при длительных астенизирующих соматических заболеваниях, в результате раздражения генитальной или близких зон при инфекционно-соматических заболеваниях (гельминтозах, зудящих дерматозах).

Почему возникает детская мастурбация, и как реагировать взрослому человеку? Кроме простого желания ребенка доставить себе удовольствие причинами этой «вредной привычки» являются такие банальные вещи, как тесное и неудобное нижнее белье и одежда, которая сдавливает половые органы; возбуждающая пища (мясо, жареные, острые, пряные блюда, шоколад) или просто ее избыток, что приводит к переполнению кровью тазовых органов; скука, незнание, чем заняться, нехватка родительской заботы; попытка подражать взрослым; несоблюдение элементарных правил личной гигиены ребенка, опрелости.

Если взрослый «застал» ребенка, то ни в коем случае не должен ругать или наказывать (бить, шлепать) его, а должен попытаться отвлечь от данных действий. И, конечно же, подумать о причине. Негативное отношение родителей

к интимным играм ребенка может спровоцировать возникновение проблем в его взрослой сексуальной жизни. Главное помнить, что детская мастурбация – явление естественное и распространенное, никоим образом пагубно не влияет на здоровье ребенка. Беседа в спокойной и доверительной обстановке поможет разъяснить ребенку отрицательные стороны демонстративной мастурбации (если он совершает действия на виду у всех). Ведь чаще всего такими «манипуляциями», приносящими ребенку удовольствие, он заполняет пустоту в общении с родителями, восполняет дефицит внимания и ласки, неустроенность своего времени.

Чтобы отвлечь ребенка от «рукоблудия», больше бывайте с ним вечерами, старайтесь быть рядом непосредственно перед сном, чаще разговаривайте «по душам», честно отвечайте на его каверзные вопросы, читайте на ночь интересные и добрые сказки и книги, запишите ребенка в какую-нибудь спортивную секцию, займите максимум его свободного времени полезными занятиями. Вместе с тем психологи рекомендуют создать условия, которые предотвращают сексуальную стимуляцию детей и, следовательно, снижают вероятность мастурбаций: избегать слишком мягкой постели и тесной одежды (особенно ночной), исключать шумные бурные игры перед сном и просмотр эмоционально напряженных телепередач, чрезмерно не ласкать ребенка, особенно дотрагиваясь до его половых органов.

Вредные привычки детей на то и «вредные», что с ними надо бороться, от них надо отучивать ребенка. Но делать это максимально бережно, с любовью, так как мы тоже были когда-то детьми и, скорее всего, тоже «грешили» вредными привычками. В большинстве своем привычки детей – это привычки взрослых. Они нам постоянно подражают, хотя бы быть похожими на своих взрослых кумиров – деда, бабушку, маму, папу, сестру, брата. Если сами часто ковыряетесь в носу, то вскоре и ваша малолетка дочка будет делать то же самое с не меньшим усердием. Муж любит на ночь «почитать» в туалете, то и дошколенок рано или поздно не сядет на горшок без книжки-раскраски. Старший сын грызет ноготь, сидя перед компьютером, а его младшая сестренка тут же сует свои пальчики в рот. Помните, что вы зеркало для своего ребенка. Он будет расти вашей копией не только в умственных способностях и красоте, но и в привычках. Здоровья вам и вашим детям!

Сауле Сарсенбаева, д.м.н., профессор, врач-педиатр высшей категории КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова,
Зоя Сарсенбаева, к.м.н., доцент,
врач-нутрициолог-гастроэнтеролог

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ ДЕТЕЙ НА ТО И «ВРЕДНЫЕ», ЧТО С НИМИ НАДО БОРОТЬСЯ, ОТ НИХ НАДО ОТУЧИВАТЬ РЕБЕНКА. НО ДЕЛАТЬ ЭТО МАКСИМАЛЬНО БЕРЕЖНО, С ЛЮБОВЬЮ

Как нехватка сна сказывается на качестве жизни

Около трети своей жизни человек проводит во сне. Если без еды человек может прожить около 30 дней, то без сна уже через двое суток может погибнуть. Эти и многие другие общеизвестные факты подтверждают одно: сон имеет огромное значение для здоровья, как физического, так и психического, он во многом определяет уровень производительности и скорости мышления. В этой статье мы расскажем о природе сна, о причинах его нарушения, а также о том, как улучшить качество сна.

Здоровая норма сна

Сколько времени нужно спать, чтобы не накапливать усталость и не страдать от снижения производительности?

Опираясь на данные исследований, можно сказать, что это время от 7 до 8 часов. Для детей, подростков, беременных женщин, больных и людей преклонного возраста эта норма может возрастать. «Норма сна сугубо индивидуальна, – поясняет Алия Байдаулетова, кандидат медицинских наук, невролог-сомнолог высшей категории. – Каждый человек может вычислить свою норму сна. Наиболее просто это сделать в отпуске или во время каникул, когда человек не привязан к рабочему графику и просыпается без будильника». Тем не менее современный темп жизни и стремление к улучшению финансового благополучия приводят к тому, что мы перестаем давать своему организму достаточное количество времени на восстановление во сне. Ирония заключается в том, что сколько бы дополнительных часов мы ни тратили на работу, вместо того чтобы нормально выспаться, это не увеличивает нашей производительности. Исследования ученых из США установили, что снижение эффективности работы из-за недосыпания обходится биз-

несу США в огромную сумму. За год теряется в среднем \$100 миллиардов.

Вот что сказал об этом Джордж Беленки, директор центра исследований сна и производительности в университете штата Вашингтон: «Если ваша работа связана с умственной деятельностью, вы платите производительностью за отсутствие сна».

Чем же мы расплачиваемся за недостаток сна?

Во-первых, недостаток сна имеет свойство накапливаться. Другими словами, недостаток сна имеет свою нейробиологическую цену, которая со временем только увеличивается. Во-вторых, как показывают исследования, мы не замечаем снижения когнитивных функций при недостатке сна. Более того, в случае возникающего ощущения сниженной эффективности современный человек, как правило, прибегает к различным стимуляторам: кофеину, энергетикам, тонизирующим лекарственным средствам. Таким образом, мы «глушим» существующую проблему, создавая для самих себя иллюзию бодрости, хотя на самом деле это далеко не так.

По словам А.И. Байдаулетовой, следует различать острую и хроническую нехватку сна: «При однократно возникшем недосыпе возникает так называемая депривация сна. Нарушение биохимических процессов, возникающих в ее результате, по своему негативному воздействию на организм сопоставимо с легким сотрясением мозга». Хронический недосып в первую очередь приводит к эмоциональной дестабилизации, а в особо запущенных случаях провоцирует обострение хронических заболеваний и появление новых, ранее не возникавших, отклонений и сбоев в работе организма.

Циклы сна и их физиология

Качество сна определяется процессом, который называют циклом сна и пробуждения.

Есть два важных момента в этом цикле:

- фаза медленного (или глубокого) сна;
- фаза быстрого сна.

Во время медленной фазы сна тело расслабляется, дыхание становится более спокойным, кровяное давление падает, мозг становится менее чувствителен к внешним раздражителям, что усложняет пробуждение.

Эта фаза имеет большое значение для обновления и восстановления организма. Во время медленной фазы сна в эпифизе вырабатываются гормоны роста, которые обеспечивают рост тканей и восстановление мышц. Исследователи также предполагают, что во время медленной фазы сна восстанавливается иммунная система. Так что медленная фаза сна особенно важна, если вы занимаетесь спортом.

Быстрая фаза сна нужна для разума так же сильно, как медленная – для тела. Почти все время, когда вы спите, мозг спокоен, но когда наступает фаза быстрого сна, он активизируется. Это фаза, во время которой вы видите сны, а ваш мозг перераспределяет информацию.

Во время быстрого сна мозг стирает ненужную информацию и улучшает память, связывая опыт, полученный за по-

следние 24 часа, с предыдущим опытом, облегчая обучение и провоцируя рост нейронных связей.

Температура тела в это время поднимается, повышается кровяное давление, а сердце бьется чаще. В дополнение к этому тело двигается. В целом быстрая фаза сна возникает от трех до пяти раз за ночь на короткий промежуток времени.

Человек не может нормально функционировать без обеих фаз сна. Лишение сна бьет по здоровью: садится иммунитет, сознание становится «туманным», повышается риск инфекционных заболеваний, повышаются давление и риск сердечных заболеваний. Кроме того, лишение сна грозит психическими заболеваниями и сокращает срок жизни.

Медленная фаза сна помогает восстановить физическое здоровье, быстрая фаза – умственные возможности.

Однако, несмотря на огромное значение сна для организма, качество и длительность сна в течение жизни меняются.

Рекомендации по улучшению качества сна

Как сделать свой ночной сон более качественным? Для этого необходимо соблюдать ряд простых правил:

1. **Соблюдайте режим.** «Организму требуется режим для того, чтобы мозговые центры сна и бодрствования работали слаженно. Для быстрого засыпания и легкого пробуждения должны своевременно и в нужном количестве вырабатываться гормоны мелатонин и кортизол, а для этого, в свою очередь, нужно соблюдать четко установленный график отхода ко сну и пробуждения», – советует сомнолог А.И. Байдаулетова.

2. **Используйте техники расслабления.** В 50% случаев бессонницы виноваты сильные эмоциональные переживания и стресс. Проверенные методы включают в себя дыхательные упражнения, медитации, физические упражнения. Однако между занятиями и сном должно пройти не меньше трех часов, чтобы мозг и тело успели успокоиться и подготовиться ко сну.

3. **Свежий воздух и прохлада.** В любое время года проветривайте спальное помещение. Доказано также, что идеальная температура для качественного сна – 18 – 22 °С.

4. **Избавьтесь от раздражителей.** Хорошая звукоизоляция и отсутствие световых раздражителей значительно ускорят засыпание. Выключите или закройте индикаторные лампочки на бытовых приборах. Также учтите, что свет от компьютера, телевизора или смартфона задерживает производство гормона мелатонина, который помогает телу подготовиться ко сну.

5. **Откажитесь от алкоголя.** Употребление алкоголя смещает фазы сна – фаза быстрого сна укорачивается или отсутствует вовсе.

6. **Помните, что одиночные случаи бессонницы – это норма.** По словам сомнолога А.И. Байдаулетовой, редкие случаи сокращения продолжительности сна, вплоть до 3-4 случаев бессонницы в месяц, не являются отклонением от нормы. Более частые случаи нарушения сна являются поводом для обращения к врачу-сомнологу или неврологу.

Вячеслав Балыков

Желание удержать молодость и сохранить красоту — неотъемлемая часть женской натуры, и для достижения заветной цели многие готовы пойти и на существенные денежные затраты, и на риск медицинского характера.

СКОЛЬКО СТОИТ КРАСОТА?

В настоящее время возможности эстетической медицины и пластической хирургии поистине безграничны. Сегодня они позволяют справиться практически со всеми недостатками внешности как у мужчин, так и у женщин. С каждым годом эстетическая медицина развивается и позволяет свести к минимуму риски, сократить длительность восстановительного периода, сделать операции менее травматичными. Однако главной проблемой для потребителей услуг косметологов и пластических хирургов остается выбор специалиста. В Казахстане с каждым днем появляется все больше и больше салонов красоты и центров эстетической медицины, и сделать выбор среди них достаточно сложно.

— Главными критериями выбора специалиста были и остаются его опыт и квалификация, — говорит заведующая кафедрой дерматовенерологии и эстетической медицины Института последипломного образования КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, кандидат медицинских наук, врач высшей категории **Ася Кабулбекова**. — К сожалению, на сегодняшний день в Казахстане нет практики по проверке квалификации тех, кто оказывает косметологические услуги. Поэтому безопасность пациентов клиник и клиентов салонов красоты зависит только от их бдительности. Безусловно, клиники с хорошей репутацией заботятся о том, чтобы нанимать опытных профессионалов и использовать качественное оборудование и препараты. Но услуги в таких учреждениях обычно стоят недешево. И потребитель ищет возможность сэкономить, обращаясь к непроверенному специалисту. За время моей работы в отрасли случались совершенно необычные случаи: однажды мне встретился косметолог с ветеринарным образованием. И, к сожалению, случаи, подобные этому, нередки. Эстетическая медицина — довольно молодое направление отечественной индустрии красоты. В советское время пациентами пластических хирургов были люди, нуждавшиеся в операции по восстановлению внешности по причине врожденных патологий или вследствие несчастных случаев. Ситуация существенно изменилась в 1990-х, на этот период пришлось открытие первых клиник пластической хирургии. Интенсивное развитие отрасли в Казахстане началось после 1993 года, когда была создана кафедра эстетической медицины Алматинского государственного института усовершенствования врачей, а особенно бурное развитие эстетической медицины началось в 2004 – 2005 годах. Очевидным показателем роста является тот факт, что ежегодно спрос на услуги в данной области растет в среднем на 20 – 25%. Сегодня казахстанский рынок эстетической медицины оценивается, по разным данным, в \$250 – 500 тысяч в год, тогда как в России данный показатель составляет порядка \$47,2 миллиона.

ОДНОЙ ИЗ ПРОБЛЕМ
РАЗВИТИЯ
ЭСТЕТИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ
В КАЗАХСТАНЕ
ЯВЛЯЕТСЯ
ОТСУТСТВИЕ
УТВЕРЖДЕННОГО
ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО
РЕГУЛИРОВАНИЯ.

Стоимость услуг в области пластической хирургии в Казахстане относительно невысока: если в Европе ринопластика стоит порядка 10 – 12 тысяч евро, в России – примерно 10 тысяч долларов, то в отечественных клиниках такая процедура обойдется в сумму порядка 900 – 1000 долларов. Эта тенденция наблюдается и в остальных отраслях эстетической медицины.

— Одной из главных задач пластических хирургов является оказание помощи по показаниям, — говорит Кабулбекова. — Средний возраст, когда пациент может обратиться к инвазивным методам омоложения, — 50 лет. Разумеется, речь не идет об устранении очевидных дефектов внешности, в таком случае возраст обращения не ограничивается ничем кроме здоровья. Во всех остальных случаях, если нет показаний к операции, хирург должен отказывать пациентам. Зачастую так и происходит. Но, к сожалению, не всегда. Так как большинство клиник, оказывающих услуги пластической хирургии, являются частными и ставят перед собой другие задачи, подразумевающие получение максимальной прибыли.

Одной из проблем развития эстетической медицины в Казахстане является отсутствие утвержденного законодательного регулирования. Сегодня специалисты эстетической медицины говорят о своей законодательной незащищенности: в защиту пациентов оговаривается нанесение морального или физического ущерба, в то время как врач с точки зрения закона абсолютно незащищен.

Тем не менее отрасль развивается, регулярно внедряются новые технологии, на рынке появляются новые препараты и оборудование. Ежегодно увеличивается количество врачей и косметологов, а также растет число их постоянных клиентов. И если 5 – 7 лет назад главной проблемой отрасли эстетической медицины было качество оказываемых услуг, то сегодня с этим успешно борется рыночная конкуренция. Но все же, прежде чем в погоне за красотой и молодостью прибегнуть к услугам косметологов и пластических хирургов, стоит взвесить все «за» и «против», выбрать специалиста, которому можно доверять, попросить у него сертификат на оказание соответствующих услуг, а также сертификаты или лицензии на препараты, которые он использует. Только так можно обезопасить себя от некавалифицированного специалиста и получить хороший результат.

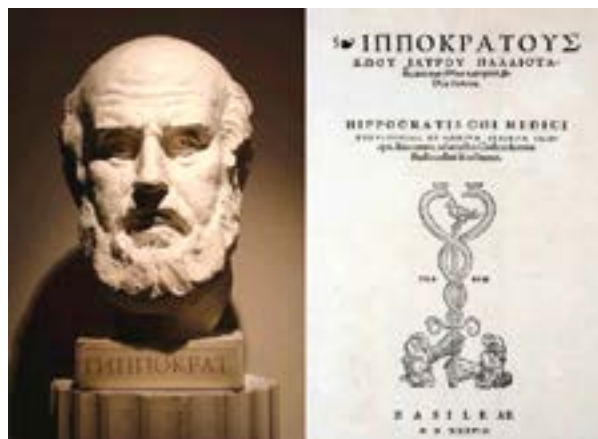
— Сохранить внешнюю привлекательность и замедлить процесс старения женщинам, наряду с косметологией, помогут правильное питание, здоровый сон и полноценный отдых, — делится Ася Кабулбекова. — Но самое важное для отличного самочувствия — умение любить и принимать себя такими, какие мы есть!

Валерия Ростова



ИСТОРИЯ БОЛЬНИЦ в Европейском регионе

НА ПРОТЯЖЕНИИ ВЕКОВ БОЛЬНИЦЫ ВЫПОЛНЯЛИ РАЗЛИЧНЫЕ РОЛИ И ФУНКЦИИ.



В Средние века они служили приютом для бедных при монастырях, в XVIII веке – последним прибежищем для умирающих, а в XX веке – символом торжества науки, современной системы здравоохранения и новых технологий. Поэтому современные клиники несут в себе черты как прошлого, так и настоящего. Вместе с тем благодаря стремительному прогрессу науки и техники обычная современная больница абсолютно не похожа на госпиталь пятидесятилетней давности. Современная больница – это, скорее, технологическая бизнес-структура, направленная в первую очередь на максимализацию лечебного эффекта и прибыли, при которой число коек постоянно снижается, а нагрузка на нее и медицинский персонал повышается.

Основные вехи развития

На протяжении веков развитие больниц определялось социальными и политическими факторами и прогрессом медицинской науки. Условно можно выделить несколько этапов в эволюции больниц.

Создание многих ранних больниц в Европе мотивировалось христианским идеалом исцеления больных и подаяния нуждающимся.

Первый этап (VII – XII вв.) – начальный или религиозно-филантропический. Он характеризуется тем, что больницы были небольшими и выполняли больше роль не лечебных заведений, а убежища для больных и бедных, также такие больницы использовались для изоляции лиц с инфекционными болезнями. Первые прообразы больниц появились на Востоке в Византии около VII века. В XII веке небольшие больницы функционировали во многих арабских городах, в 1283 году большая больница была построена в Каире. В XI веке в результате крестовых походов на Восток идея специального здания, предназначенного для лечения больных и раненых, укоренилась и на христианском Западе. В течение последующих нескольких веков рыцари-иоанниты (ныне мальтийские рыцари) и рыцари-тамплиеры строили больницы по всей Европе.

Создание многих ранних больниц в Европе мотивировалось христианским идеалом исцеления больных и подаяния нуждающимся. Филантропы поддерживали больницы, проявляя таким образом свое милосердие, иногда стремясь отмолить грехи или продемонстрировать свое богатство и общественное положение. Средневековые больницы часто строились при монастырях. В 1123 году в Лондоне была основана больница св. Варфоломея, в 1231 году в Париже – больница Отель Дьё, а в 1288 году во Флоренции – больница Санта Мария Нуова.



Второй этап (XIII – XVIII вв.) – этап средневековья или зарождения медицинской направленности больниц и отделения их от церкви. К XVI веку деятельность больниц уже имела явную медицинскую направленность. Однако с точки зрения простых людей они все еще представляли собой место сосредоточия заразы или безумия. Больницы были «местами не для жизни, а для смерти» (Browne 1643) или убежищами для брошенных стариков, которым оставалось только «гнить в больницах» (Southerne 1682). Политические события, последовавшие за Великой французской революцией 1789 – 1794 годов, ускорили процесс отделения больниц от церкви. Появились бесплатные внецерковные больницы,

Таблица. Историческая эволюция больниц

Роль больницы	Период времени	Характеристики
Лечение	VII в.	Византийские, греческие и арабские учения о болезнях
Уход, духовная забота	X – XVII вв.	Больницы связаны с религиозными организациями
Изоляция заразных больных	XI в.	Уход за заразными больными (прокаженными и др.)
Лечение бедных	XVII в.	Филантропические и государственные заведения
Медицинская помощь	Конец XIX в.	Медицинская помощь и хирургия; высокий уровень смертности
Хирургические центры	Начало XX в.	Технологическое преобразование больниц; появление больных из среднего класса; расширение амбулаторных отделений
Системы здравоохранения, в центре которых находятся больницы	1950-е годы	Большие больницы, «храмы» технологии
Окружная больница общего профиля	1970-е годы	Появление окружных больниц общего профиля; местные, вторичные и третичные больницы
Больница для лечения острых случаев	1990-е годы	Активное лечение в течение короткого времени
Центры амбулаторной хирургии	1990-е годы	Прием больных не более чем на сутки; щадящая хирургия

финансируемые частными лицами, начинают развиваться действенные формы лечения, в отдельных больницах стали проводить различие между «излечимыми» и «неизлечимыми» больными.

Третий этап (XIX – XX вв.) – этап капитализма, урбанизации и усиления роли государства в становлении госпиталей и начало специализации больниц. В XIX веке государство стало принимать определенное участие в уходе за бедными и больными в стремительно растущих европейских городах. Многие современные западноевропейские больницы ведут свое происхождение от благотворительных заведений для бедных, так как богатых людей врачи лечили на дому или в небольших частных больницах. Со временем прием в больницу стал определяться не социальными, а медицинскими критериями; решение о приеме в госпиталь стали принимать не благотворителями, а врачами. К концу XIX века государственные и частные больницы общего профиля функционировали во всех крупных европейских городах. Обучение и научная работа проводились главным образом в государственных больницах, клиницисты работали в этих больницах, как правило, по несколько часов в неделю.

По мере того как роль больниц усиливалась, они все больше и больше нуждались в государственной поддержке. В XX веке большинство европейских больниц перешло под контроль государства, так как взносы филантропов и больных уже не могли покрыть растущих расходов на лечение.

Следует отметить, что эволюция больниц с конца XIX века в значительной степени определялась развитием асептических и антисептических методов, анестезии и хирургии и революцией в медицинской технике. Характер больницы как лечебного учреждения радикально изменился. Распространенность инфекционных заболеваний в больницах, особенно в хирургических и родильных отделениях, резко снизилась. Степень сложности хирургических операций возросла, как и доля выздоравливающих больных. В конце XIX века больницы начали диагностировать и лечить больных амбулаторно. Постепенно амбулаторное лечение заняло в деятельности больных весьма заметное место. Обслуживая представителей средних классов, больницы должны были проявлять большую отзывчивость на нужды клиентов, и таким образом приобретали опыт предпринимательства.

Во второй половине XIX века специализация медицины резко усилилась, и возникли специализированные больницы. Одни профессиональные группы и больницы «сосредоточились на тех или иных частях тела, другие на болезнях,



Серьезное влияние на больницы оказал прогресс военной хирургии в годы Второй мировой войны, когда появились безопасное переливание крови, пенициллин и новые методы оперирования при травмах.

третьи на жизненных событиях, четвертые на возрастных группах». К началу XX века уже ничто не могло остановить дробление медицины на отдельные специальности: складывались «новые больничные отделения и исследовательские центры и особые карьерные иерархии». Процесс специализации шел быстро и, наряду с повышением роли больниц в медицинском обслуживании, оказал решающее влияние на рост числа различных медицинских специалистов.

К концу XIX века ученые начали понимать природу инфекционных болезней. Пастер доказал, что болезни вызываются микроорганизмами, а Кох разработал практические и теоретические основы микробиологии. Земмельвайс показал, что мытье рук перед обследованием больных снижает вероятность передачи инфекции. Благодаря введенным Листером антисептикам, а также благодаря открытию безопасных анестетиков, плановая хирургия стала более безопасной. В Англии усилиями Флоренс Найтингейл была сформирована профессиональная основа медсестринского дела.

Именно в первые десятилетия XX века больницы начали играть в жизни общества ту роль, которую они сохраняют за собой поныне. Благодаря прогрессу науки и техники формируется фармацевтическая промышленность, и ле-

карства начинают выпускать в промышленных масштабах, например, сульфамидные препараты. По мере расширения пределов клинического вмешательства технология становилась все более и более сложной и дорогостоящей. Больницы начали обеспечивать не только медицинский уход, но и лечение. Серьезное влияние на больницы оказал прогресс военной хирургии в годы Второй мировой войны, когда появились безопасное переливание крови, пенициллин и новые методы оперирования при травмах.

Четвертый, или современный, этап развития госпиталей начинается в 70-х годах XX века и связан с прогрессом лабораторной диагностики и открытием способов лечения ряда болезней, которые прежде считались неизлечимыми. Развитие фармацевтической промышленности позволило выработать новое отношение к ряду заболеваний, в первую очередь онкологическим, диабету, генетическим заболеваниям и др. Появились новые врачебные специальности (онкология, трансплантология и др.); некоторые болезни (например, язва желудка и двенадцатиперстной кишки), прежде требовавшие длительной госпитализации, ныне лечатся амбулаторно.

Широкое распространение получили совершенно новые области хирургии – коронарное шунтирование, пересадка почек и других органов, микрохирургия и др. Отделения интенсивной терапии спасли жизнь многих людей, которые иначе не смогли бы выжить. Возможности врачебного вмешательства расширились с появлением эндоскопических и эндоваскулярных процедур, химиотерапии и др.; совершенствованию диагностики способствовали такие новые методы, как компьютерная и магнитно-резонансная томография. В течение 1990-х годов новые методы хирургии и режимы ускоренного лечения позволили заметно сократить сроки пребывания в больницах.



В ходе этих процессов центр современной медицины переместился в больницы при высших учебных заведениях. Больницы стали «большой стартовой площадкой для медицинской элиты, автоматизированными фабриками медицинских поточных линий». Если не считать этих флагманов медицинской науки, большинство больниц до начала 1950-х годов были местами, где больным предоставлялись относительно простые лекарства, хирургические процедуры носили ограниченный характер, а большая часть проводимого в больнице времени уходило на лежание в постели. Таким образом, больницы для лечения острых случаев делились на два класса. Одни больницы, как правило, университетские в центрах больших городов, развились в крупные многопрофильные медицинские учреждения, оснащенные сложной техникой и находящиеся на уровне последних требований. Другие, муниципальные или условно менее «передовые» учреждения, включали значительно меньший спектр медицинских специальностей и функционировали как окружные госпитали для пригородов, больших городов или сельской местности. Столкнувшись с относительно сложными случаями, такие больницы передавали их больницам более высокого уровня.

К 1970-м годам грань между различными типами госпиталей стала стираться. Новые технологии вышли за пределы больниц при учебных заведениях, а в муниципальных больницах были освоены самые различные специальности, вводились новые передовые технологии. Во многих странах окружные больницы также стали заметными центрами обучения и научных исследований; в итоге грань между больницами университетскими и муниципальными стала менее заметной. Следует отметить, что основные медицинские достижения последних десятилетий были осуществлены именно в больницах.

Вместе с тем господствующее положение больниц в системе здравоохранения, дороговизна и затратность стационарного лечения привели к необходимости пересмотра основных социальных, политических и экономических взглядов на дальнейшее развитие систем здравоохранения в Европе и во всех странах мира. Поэтому дальнейший прогресс в области улучшения здоровья людей, повышения продолжительности и качества их жизни, улучшения качества медицинской помощи и ее доступности широким слоям населения в первую очередь связывают не с развитием госпитальной помощи, а с опережающим развитием первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

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

АЗБУКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА «ВНУТРИ» РЕБЕНКА



Несколько лет назад американские врачи составили рейтинг предметов, которые обнаруживают в желудках детей. Как выяснилось, чаще всего дети глотают монеты, далее идут пуговицы, батарейки, детали игрушек, в конце списка – обеденные приборы и др. В отделении экстренной хирургии I-й детской клинической больницы г. Алматы, ныне Центр детской неотложной помощи и хирургии, размещен интереснейший стенд со всеми предметами, которые врачи находят «внутри» детей. Там

и потерянные цепочки, и кулоны мам, откусанные от одежды бусинки, пуговицы размером с перепелиное яйцо, пружинки и гайки, ключи, спички, горох, грифель карандаша, бусы, семечки и многое что еще. Самые «безобидные» из них – пластмассовые пуговицы, а самые коварные и жуткие – окислившиеся батарейки и острые осколки разных предметов. Маленькие дети заглатывают, вдыхают, заталкивают насильно в уши и нос всевозможные предметы.

Новая страница в «Азбуке» будет посвящена попаданию инородных тел в различные органы детей и как этого не допустить. У меня самой был такой случай. Когда моей дочери было чуть больше года, я заметила, что к вечеру у нее «заплыл» правый глаз, и она своим маленьким пальчиком постоянно копошилась в носу. Ближе рассмотрев ее курносый носик, я ужаснулась – в правом носовом проходе виднелся какой-то инородный предмет зеленого цвета. Ковырять в носу, она, с одной стороны, пыталась вытащить кусочек «чего-то», а с другой – загнала его еще глубже. А там дальше прямой путь к дыхательным путям и трахее. Естественно, дочка не позволила мне ничего предпринять. Немного позднее я обнаружила разгрызенный зеленый ластик (где она его нашла?). Результатом этого происшествия была поездка почти в двенадцатом часу ночи все в ту же детскую больницу, где виртуоз ЛОР-врач одним движением удалил «инородца» из носа любопытной дочери. После этого моя мама тут же припомнила мой собственный детский случай, когда я, будучи малышкой, затолкала себе в ухо пуговицу.

НАЧЕМ С ГЛОТАНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ. Оказывается, засовывание игрушек и предметов в рот – это один из этапов развития малыша, «оральная стадия» познания мира, таким образом ребенок получает информацию о форме, свойствах и вкусе предметов. Задача взрослых – сделать это познание мира безопасным. Не все заглотанные ребенком предметы опасны. Некоторые из них родители могут, к своему восторгу, обнаружить на дне горшка. Но некоторые (острые, крупные, бесформенные) порой застревают в пищеводе или кишечнике. В желудке могут оставаться только достаточно крупные или сложной формы предметы. Знайте, что слизистая оболочка пищевода маленького ребенка очень чувствительна и ранима, а мышцы могут быстро спазмироваться, задерживая продвижение инородного предмета.

На какие признаки следует обратить внимание? Если предмет застрял в пищеводе, ребенок будет испытывать затруднения и боль при глотании или еде, причем показывать он будет на область грудины и внутрь грудной клетки. Если же предмет застрял в нижних отделах пищеварительного тракта, то ребенка будет беспокоить боль в животе, усиливающаяся со временем, может появиться кровь в стуле или любой другой непонятный симптом, которого до проглатывания ребенком предмета не было. Появление кашля, тошноты и позывов на рвоту, многократная рвота являются признаками осложнений и требуют немедленного вызова врача.

Чем эта беда может закончиться? Образованием дырки в стенке пищевода (перфорация) с кровотечением и попаданием пищевых масс в область грудной клетки. Всем взрослым надо помнить, что некоторые предметы опасны

самим фактом своего нахождения в системе пищеварения, даже если они не обнаружили себя ранее перечисленными признаками. Это, в первую очередь, иглы, булавки, канцелярские кнопки, скрепки, зубочистки, рыболовные крючки, гвоздики, предметы от трех и более сантиметров в длину, батарейки и элементы питания, магниты, стекла, куски керамики с острыми краями, крупные косточки от фруктов (персик, абрикос, слива).

Каков алгоритм действий родителей? Профилактика: группу риска по глотанию инородных предметов составляют дети от 1 до 5 лет, т.е. та возрастная категория, которая находится в процессе познания окружающего мира. Поэтому семья, где растет такое дитя, должна быть постоянно начеку, причем не только мама, но и все взрослые и старшие дети. Не покупайте игрушек с мелкими деталями и плохо закрывающимися крышками ниш для батареек; держите

все бытовые мелкие предметы вне зоны досягаемости для ребенка до 5 лет; прячьте свои украшения в закрывающиеся на замок шкафулки; чаще пылесосьте пол и ковры, особенно после активных игр старших детей или после окончания различных праздничных и неформальных событий. Собирая игрушки, тщательно изучите, все ли детали машинок и кукол, а также части игры на месте. Внимательно следите за играющим ребенком, не оставляйте его наедине со сложными конструкторами и потенциально опасными игрушками. После завершения игр осмотрите ребенка, замечая все необычные изменения в его поведении. Осознайте, что нечаянно оторвавшаяся бусина или пуговица с вашей блузки или рубашки может стать причиной несчастного случая в семье.

Если вы все-таки обнаружили пропажу какой-либо детали или предмета, то необходимо следующее: (1) тщательно осмотрите квартиру (под диваном, под ковром, в укромных местах и т.д.); (2) если вы сами стали свидетелем проглатывания ребенком предмета, то в зависимости от его характеристик или наблюдайте, или немедленно обратитесь к врачу. Если опасаетесь, то вызывайте скорую помощь и до ее приезда не предпринимайте попытки вынуть предмет самостоятельно; (3) если ребенок проглотил небольшой предмет обтекаемой формы (пуговицы, округлые камушки, шарики, монетки), возможно наблюдение за ребенком от одних до 3-4 суток с постоянным тщательным изучением его стула. В этом случае может помочь употребление продуктов, богатых клетчаткой (фрукты, овощи или отруби). Положительный результат наблюдения за ребенком – выход инородного предмета со стулом. Если спустя это время предмет не обнаружен в содержимом горшка, а также при появлении любых тревожащих симптомов следует обратиться к врачу (тел. 113).

Чего не стоит делать? Клизма или применение слабительных средств может привести к травмированию кишки краями инородного предмета либо к застреванию его в кишеч-

ГРУППУ РИСКА ПО ГЛОТАНИЮ ИНОРОДНЫХ ПРЕДМЕТОВ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ ОТ 1 ДО 5 ЛЕТ



нике с последующим развитием кишечной непроходимости (переваренная пища не сможет двигаться по кишечнику). Нельзя пытаться вытряхивать предмет, проталкивать его дальше корочкой хлеба, не стоит поить и кормить ребенка (если предмет крупный и требует извлечения).

Наиболее опасной ситуацией является **ПОПАДАНИЕ ИНОРОДНОГО ПРЕДМЕТА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ**. Как правило, держа деталь игрушки во рту, ребенок при смехе, беге, прыжках может внезапно его вдохнуть (аспирация). Также ребенок может поперхнуться во время еды. Вспомните коварные леденцы на палочках! Хуже, если вдохнул маслянистые и жирные продукты (например, кусочек хлеба с маслом). Особенностью трахеи и бронхов ребенка является их податливость и мягкость, поэтому при рефлекторно возникшем кашле инородное тело может «вкочлачиваться» в них. Если тело достаточно большое и перекрывает трахею, может наступить удушье и смерть. При попадании в крупный бронх (чаще правый, он шире и короче) формируются разные степени дыхательной недостаточности. Чаще всего хирурги обнаруживают в дыхательных путях семена, орехи, кусочки пищи, бобы, зерновые, семечки, шелуху, мелкие игрушки, шарики, конфетки, нитки.

На что следует обратить внимание? Внезапно на фоне здоровья ребенка и полного благополучия, как правило, во время игры, возникают приступообразный кашель, посинение лица, хрип при плаче и крике. Срочно обращайтесь к врачу, при вызове скорой помощи объясните, что у вас подозрение на попадание инородного тела в дыхательные пути ребенка, тогда придет реанимационная бригада, что обеспечит выживание ребенка.

Не пытайтесь сами удалить инородное тело, если ребенок может сам дышать, пусть только не сдерживает кашель. Если же ребенок синее и задыхается, то в ожидании медиков надо попытаться извлечь инородное тело некоторыми приемами.

Если ребенку нет еще годика. Положите его животом на предплечье руки, поддерживая подбородок и спину, лицом вниз, голову примерно под углом 60 градусов вниз. Ребром ладони нанесите около 5 ударов между лопатками, посмотрите в рот, не вышло ли инородное тело. Если результата

нет, положите ребенка спиной к себе на колени, голову располагая ниже уровня попки, произведите 4-5 толчков чуть ниже сосков груди, не нажимая на живот, если тело вышло – удалите его. Если ничего не выходит, до приезда скорой помощи надо провести искусственную вентиляцию легких и повторить приемы.

Если ребенку больше года. Надо зайти сзади малыша, обхватить его руками вокруг талии, надавливать на живот между пупком и мечевидным отростком. Делать необходимо резкий толчок вверх 4-5 раз с интервалом в 3-5 секунд, если инородное тело вышло – его удалите. Если нет – проводите повторные действия, успокойте ребенка.

Знайте, что все манипуляции по удалению предметов из дыхательных путей в больнице делают только под наркозом, иначе голосовая щель будет смыкаться и не даст возможности провести соответствующую процедуру. Отдаленными последствиями нахождения инородного тела в бронхах являются химический бронхит (если застряла батарейка), воспаление легких, формирование гнойного абсцесса, перфорация (разрыв) бронха.

При **ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ПРЕДМЕТА В СЛУХОВОЙ ПРОХОД** ребенка наступает тугоухость, а покашливание может быть следствием раздражения окончаний блуждающего нерва. Менее опасны небольшие обтекаемые предметы типа пластмассовых пуговиц. Тревогу должны вызвать острые, колющие предметы, разбухающие семена (горох) и живое инородное тело (насекомое будет в панике скакать по барабанной перепонке, вызывая жуткие боли). При удалении насекомого его в первую очередь надо умертвить (вливать в ухо прокипяченное теплое растительное масло или разведенный спирт/водку). Через несколько минут боль и шум в ухе прекращаются и можно произвести манипуляции по удалению.

В любом случае надо срочно обратиться к специалисту – ЛОР-врачу. Педиатр может попытаться удалить инородное тело только промыванием уха, как это делается при серной пробке. При неумелой попытке вытащить предмет из уха инородное тело может продвинуться глубже. Например, если оно переместится вглубь, дальше суженного места костного отдела наружного слухового прохода (перешейка), то последующее удаление может быть только во время наружной операции с трепанацией (разрушение) костной стенки слухового прохода.

Как ни прискорбно, чаще всего такие происшествия являются результатом родительской беспечности или невнимания к ребенку. Поэтому покупайте качественные игрушки по возрасту, внимательно читайте указания на меры предосторожности и ограничения для возраста, не оставляйте ребенка играть с мелкими предметами (монеты), не позволяйте ему залазить в шкафы с крупами и семенами. Постоянно бдите малыша!

Сауле Сарсенбаева, д.м.н., профессор,
врач-педиатр высшей категории КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова,
Зоя Сарсенбаева, к.м.н., доцент,
врач-нутрициолог-гастроэнтеролог



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 88, уг. ул. Валиханова, тел.: +7 (727) 258 82 20,
258 76 17, моб.: +7 777 2218374, e-mail: almaty@mytailor.ru
г. Астана, ул. Достык 1, ВП-11, тел.: +7 (7172) 524 292, 524 472, моб.: +7 777 2275598, e-mail: astana@mytailor.ru
г. Атырау, ул. Азаттық 2, гостиница Тенгри, офис 203, тел.: +7 (7122) 321-687, моб.: +7 777 2517950, e-mail: atyrau@mytailor.ru



«НЕ НАДО
ПЕРЕЖИВАТЬ,
ЧТО О ТЕБЕ СКАЖУТ,
КАК ПОДУМАЮТ.
НУЖНО ДЕЛАТЬ ТО,
ЧТО ТЫ ДЕЛАЕШЬ! ПРИ
ЭТОМ НЕОБХОДИМО
ПОЛУЧАТЬ ОТ ЭТОГО
УДОВОЛЬСТВИЕ».

Карина Абдуллина:

«Залог здоровья —
положительные
эмоции»

Неповторимая Карина Абдуллина, солистка дуэта «Мюзиккола», не мыслит свою жизнь без музыки. Она недавно стала мамой, но отказываться от творческой карьеры не намерена. Впереди еще масса новых песен и мелодий, съемки клипов и участие в концертах. О том, как у нее получается все успевать, о своем отношении к жизни, семье и здоровью Карина рассказала нашему журналу.

Карина Абдуллина назначила встречу в обед, сразу предупредив, что у нас немного времени на интервью. Дома ждет маленький сын, а пока он с няней, можно и побеседовать.

– Карина, скажите, после стольких лет на сцене у вас все еще есть силы на то, чтобы заряжать своих зрителей позитивом. Вы всегда бодры и жизнерадостны – как это у вас получается?

– Мне кажется, дарить настроение людям – это особенность настоящей личности. И даже родившись с задатками большой личности, над собой надо работать. Мне повезло, мои гены в этом помогли. Я родилась в семье артистов – талантливых, неординарных людей. Так что и талант, и образ жизни мне привили мои родители.

Очень важно чтобы выглядеть хорошо, производить впечатление позитивного, сияющего человека, нужно в душе чувствовать себя комфортно. Сейчас многие стремятся выглядеть модно. А я немодная – у меня немодная музыка, одеваюсь я тоже немодно и даже прическа у меня немодная. Потому что, мне кажется, когда человек стремится во всем следовать моде, он теряет свой индивидуальный стиль. А отсутствие собственного стиля – это некомфортно. Я одеваюсь удобно, пою то, что мне нравится, и живу так, как я хочу. Но я тоже не сразу пришла к этому состоянию, это результат многолетней работы над собой. Я стремилась жить в гармонии с самой собой. И у меня к сознательному возрасту это получилось.

– Есть ли «рецепт Карины Абдуллиной», как достичь гармонии со своим внутренним миром?

– Да, конечно! Не надо переживать, что о тебе скажут, как подумают. Нужно делать то, что ты делаешь! При этом необходимо получать от этого удовольствие. И самое главное, что бы ты ни делал, это не должно противоречить твоему внутреннему состоянию.

– Вы так просто относитесь к своему возрасту, не скрываете его, в отличие от большинства женщин. Почему?

СПРАВКА:

Мать Ольга Львова была известной пианисткой, всю жизнь проработала ведущим концертмейстером оперного театра. Отец Заур Абдуллин – певец–баритон, окончил Московскую консерваторию в классе профессора Батурина, работал в оперном театре солистом, исполнял ведущие партии. Отец Заура – Ришат Абдуллин, народный артист СССР, баритон. Дядя Заура – Муслим Абдуллин, народный артист КазССР, тенор. Вместе они были известны на всю страну как братья Абдуллины, одни из основоположников оперного искусства в Казахстане.



– Когда ко мне пришла популярность, мне было 17 лет. Песня «Девочка в платице белом» гремела на всю страну. Тогда я была еще девчонкой, потом превратилась в девушку. В клипе на песню «Арман жолдар» я снималась с оголенным торсом. Это был другой образ, актуальный для меня – 23-летней девушки

на тот момент. Сейчас я женщина, изменились мои песни, внешность, изменился даже мой голос. И я не понимаю людей, которые в 40 лет пытаются выглядеть и вести себя так, будто им 20. Сейчас мне 39 лет. Я успешная женщина, мне есть чем гордиться! Наша группа существует уже 23 года, и мы все еще востребованы, наши песни слушают, поют.

– Тяжело ли совмещать роль матери семейства и творческую работу?

– Я родила ребенка в этом году. Это был совершенно осознанный шаг! По натуре я карьеристка. Раньше мне было интереснее работать, заниматься творчеством, ездить на гастроли, а личная жизнь всегда была на втором месте. Став взрослой, я достигла определенного уровня: группа работает совершенно стабильно, я попробовала себя в разных ампулах, даже снялась в фильме.

Пришла пора обзаводиться потомством. Беременность была спланированной – я готовилась стать матерью, и у меня все получилось. Я сделала успешную карьеру, и теперь наслаждаюсь радостями материнства. Конечно, есть еще и заботы, хлопоты. Скоро малышу исполнится полгода, его нельзя оставить ни на секунду! Так что мне помогает няня – моя хорошая подруга Гуля, если бы не она, вряд ли получилось параллельно заниматься делами. Это не значит, что

«ЛУЧШЕЕ
ЛЕКАРСТВО
ОТ ВСЕХ
ПРОБЛЕМ – СОН.
ПОЭТОМУ КОГДА ХОЧУ
ОТДОХНУТЬ, ЛОЖУСЬ
СПАТЬ, ОТКЛЮЧАЯ
ТЕЛЕФОНЫ. СТАРАЮСЬ
ВЫБИРАТЬСЯ ЗА ГРАНИЦУ
НА ПОБЕРЕЖЬЕ МОРЯ –
ЛЮБЮСЬ ПРИРОДОЙ,
ЗАРЯЖАЮСЬ
ПОЗИТИВОМ».

ребенком занимается только няня – я встаю по ночам, кормлю, стираю, глажу. Но когда у меня возникает необходимость отлучиться по делам в течение дня, или мы с мужем решили провести романтический вечер вдвоем – с ребенком остается няня.

– Скажите, насколько внимательно вы относитесь к своему здоровью?

– Увы, с годами наше здоровье только убывает. И это не наша вина – это закон мироздания. Знаете, как Омар Хайям говорил: «В эту клетку с тобой, как в силоч воробей, мы попали, увы, не по воле своей...». Но коли уж попали, то надо как-то выживать. Я очень внимательно отношусь к своему здоровью. Я ежегодно прохожу профосмотры в той больнице, к которой прикреплена. Если я чувствую недомогание – не занимаюсь самолечением, я иду к врачу. Потому что любой врач, даже не самый лучший, понимает в медицине больше, чем я. Это не значит, что я не интересуюсь медицинскими вопросами – напротив, я с удовольствием об этом читаю, но самостоятельно никогда не назначаю себе препараты. У меня есть любимые врачи, к ним я хожу сама, сейчас они наблюдают не только меня, но и моего сына. Считаю, что наша медицина многого достигла на сегодня, просто надо найти своего доктора. Рожала я, кстати, здесь в Алматы, не ездила в Европу или Америку для этого. Ежегодно осенью делаю себе прививку от гриппа, поставила вакцину от гепатита В, мой ребенок тоже привит по всем правилам. Знаю, что многие мамы отрицательно относятся к прививкам, но я считаю, что это глупость! Медицина долгое время развивалась, сегодня она может творить чудеса, мы все сами выросли с прививками и ничем не заболели. Поэтому умышленно подвергать свое дитя риску я не буду.

– Все творческие люди эмоциональны, а это отражается на состоянии здоровья. Как вы боретесь со стрессом?

– Я действительно эмоциональна, склонна к переживаниям. В моей работе это необходимость, ведь иначе не напишешь проникновенные стихи, не исполнишь на сцене песню так, чтобы люди плакали. И да, это отражается на моем здоровье. Признаюсь, у меня проблемы с щитовидной железой. Я уже довольно давно этим страдаю – 10 лет, регулярно

СПРАВКА:

В 2008 году Карина Абдуллина дебютировала в кино. Известная певица была приглашена на главную женскую роль в исторической киноленте режиссера Сатыбалды Нарымбетова «Мустафа Шокай». Судя по оценкам критиков и отзывам простых зрителей, кинодебют Карины оказался успешным.

прохожу лечение, сейчас я научилась с этим жить. Так вот, щитовидная железа – это очень эмоционально зависимый орган. Так что я склонна верить, что большинство недугов начинаются из-за наших мыслей, негативных эмоций. Наблюдая за окружающими меня людьми, хочу заметить, что, например, онкологические заболевания чаще поражают скрытных людей, сдержанных, хотя это и не доказано.

Я человек открытый, если мне что-то не нравится или кто-то меня обидел – я сразу все выскажу. Если этого человек не умеет – надо учиться, не можешь высказать все людям в глаза, скажи это стенке, подушке, прокричись дома, но не держи в себе. Нужно стараться чаще испытывать положительные эмоции. И они обязательно будут, если тебя окружают близкие люди, с кем тебе комфортно.

Только в общении с приятными людьми можно зарядиться положительными эмоциями, отдохнуть на 100 процентов. Поэтому круг своего общения лично я фильтрую.

– Как вы предпочитаете отдыхать?

– Я отдыхаю очень пассивно. Лучшее лекарство от всех проблем – сон. Поэтому когда хочу отдохнуть, ложусь спать, отключая телефоны. Стараюсь выбираться за границу на побережье моря – люблю природой, заряжаюсь позитивом. Традиционно хожу встречать рассветы на берег моря – в этот момент ощущаю необыкновенный энергетический и эмоциональный подъем. Иногда я позволяю себе вкусно поесть. Еда – это источник удовольствия. Я предпочитаю домашнюю пищу – она полезнее и вкуснее, готовлю для себя и своей семьи сама. Но если я очень хочу гамбургер – я себе не отказываю, пойду и съем, правда, это желание возникает у меня крайне редко, и нужно помнить, что эта пища не на каждый день. Главное в питании – не переборщить. Но даже если вас пригласили на той, и вы все-таки переели, ничего страшного, завтра пробежитесь, меньше съедите, и все будет хорошо.

В конце интервью Карина пожелала врачам успехов в работе, а пациентам больше доверять современной медицине, а всем нашим читателям – здоровья.

Анастасия Жаравина



мечеть на 1000 мест;

отель «ФАРАБ» - от эконом до класса люкс;

кафе на 100 мест;

центр обслуживания паломников;

чайхана, шубатхана, сувенирный бутик;

прокат велосипедов и инвалидных кресел;

посещение древнего города Сауран

и раскопок в городище Отрар;

экскурсии по святым местам;

трансфер из г. Шымкент и г.Туркестан



тел.: +7 72544 26720

моб.: +7 705 6035198

Управленцы, руководители, менеджеры среднего звена хорошо знают, что такое стресс. Они в нем живут практически постоянно. Работа по 10 – 12 часов в сутки, постоянный цейтнот, нервное напряжение, ответственность за коллектив, хроническое чувство вины перед семьей – все это ложится тяжким грузом на физическое и психологическое состояние человека.



МОЖНО БОРЬТЬСЯ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ, НЕ ПОКИДАЯ РАБОЧЕГО МЕСТА. ДЛЯ ЭТОГО НУЖНО ИЗМЕНИТЬ СОБСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К ПРОИСХОДЯЩЕМУ, СПОКОЙНО АНАЛИЗИРОВАТЬ И ЛЕГЧЕ РЕАГИРОВАТЬ НА ПРОБЛЕМЫ.



Бассейн, йога и...

Чулки для менеджера



— **У**стала, нет сил, ничего не успеваю и забываю важные вещи, – жалуется подруга, заведующая отделом одной из алматинских компаний. – Съездила на неделю в отпуск, но все равно не чувствую себя отдохнувшей, снова закружил этот рабочий ритм, снова стрессы и усталость, словно в шахте работаю. Скажем сразу, устают все. И водители, испытывающие невероятные нагрузки за рулем в больших городах, и те, кто

работает в режиме монотонного промышленного цикла, на конвейере, и те, кому приходится много общаться с другими людьми, медики, например, и те, кто руководит огромными компаниями. И все же не случайно был в свое время выделен термин «синдром менеджера», хотя в списке медицинских диагнозов такого нет.

Его еще называют синдромом хронической усталости, или синдромом «выгорания», он развивается в условиях хронического стресса и может приводить к частичному или полному истощению всех ресурсов человека. Часто не помогает даже отпуск. Усталость чувствуется и утром, после сна. А это плохо и для самого человека, поскольку влияет на здоровье в целом, вызывает со временем различные хронические недуги. И, конечно, для компании, учреждения, где работает менеджер, так как не способствует эффективной работе.

На эту тему с 1987 года, когда был официально признан термин «синдром хронической усталости», проведено уже

немало исследований. И вот новое подтверждение того, что менеджеры среднего звена – одни из самых уязвимых работников. В Школе общественного здоровья Мэилмена при Университете Колумбии проанализировали состояние почти 22-х тысяч человек, работающих целый день. Они были разделены на три группы: владельцы бизнеса (те, кто работает на себя и получает годовой доход более 71 500 долларов), менеджеры и начальники отделов (занимают исполнительные, административные и управленческие позиции) и обычные работники (различные виды деятельности, в том числе фермеры и разнорабочие).

Как сообщает The Times of India, люди из второй группы, то есть менеджеры среднего звена, в два раза больше страдали от тревожности, чем представители третьей, «рабочей», группы. Симптомы депрессии наблюдались у 18 процентов человек из второй группы и у 12 процентов из третьей. Таким образом, оказалось, что у менеджеров значительно повышен уровень депрессии и тревожности по сравнению с остальными. Это открытие удивило исследователей, поскольку считалось, что низкий доход и низкое социально-экономическое положение негативно отражаются на психическом здоровье людей из третьей группы.

Чаще синдром хронической усталости встречается у людей в возрасте от 20 до 50 лет, от 65 до 80 процентов из них – женщины. Хроническая усталость – это состояние, при котором иммунная система человека настолько толерантна, что делает его беззащитным перед различными инфекциями, с которыми иммунитет здорового человека обычно справляется, считают ученые.

Синдрому профессионального выгорания больше всего подвержены сотрудники, которым приходится много и интенсивно общаться с различными людьми. Это руководители, менеджеры по продажам, медицинские и социальные работники, консультанты, преподаватели. Чаще страдают женщины, переживающие внутреннее противоречие между работой и семьей, вынужденные постоянно доказывать свою профессиональную состоятельность в условиях жесткой конкуренции с мужчинами.

Итак, с причинами все понятно, еще важнее знать, что делать. Врачи считают, что лечить симптомы бесполезно, медицина, как говорится, тут бессильна. Конечно, можно пройти лечение по укреплению иммунитета, избавлению от болей в позвоночнике или мигрени. На какое-то время

станет легче, но причина останется. Поэтому лучше всего самому взяться за свое психологическое здоровье, нарушение которого ведет и к физическим недугам.

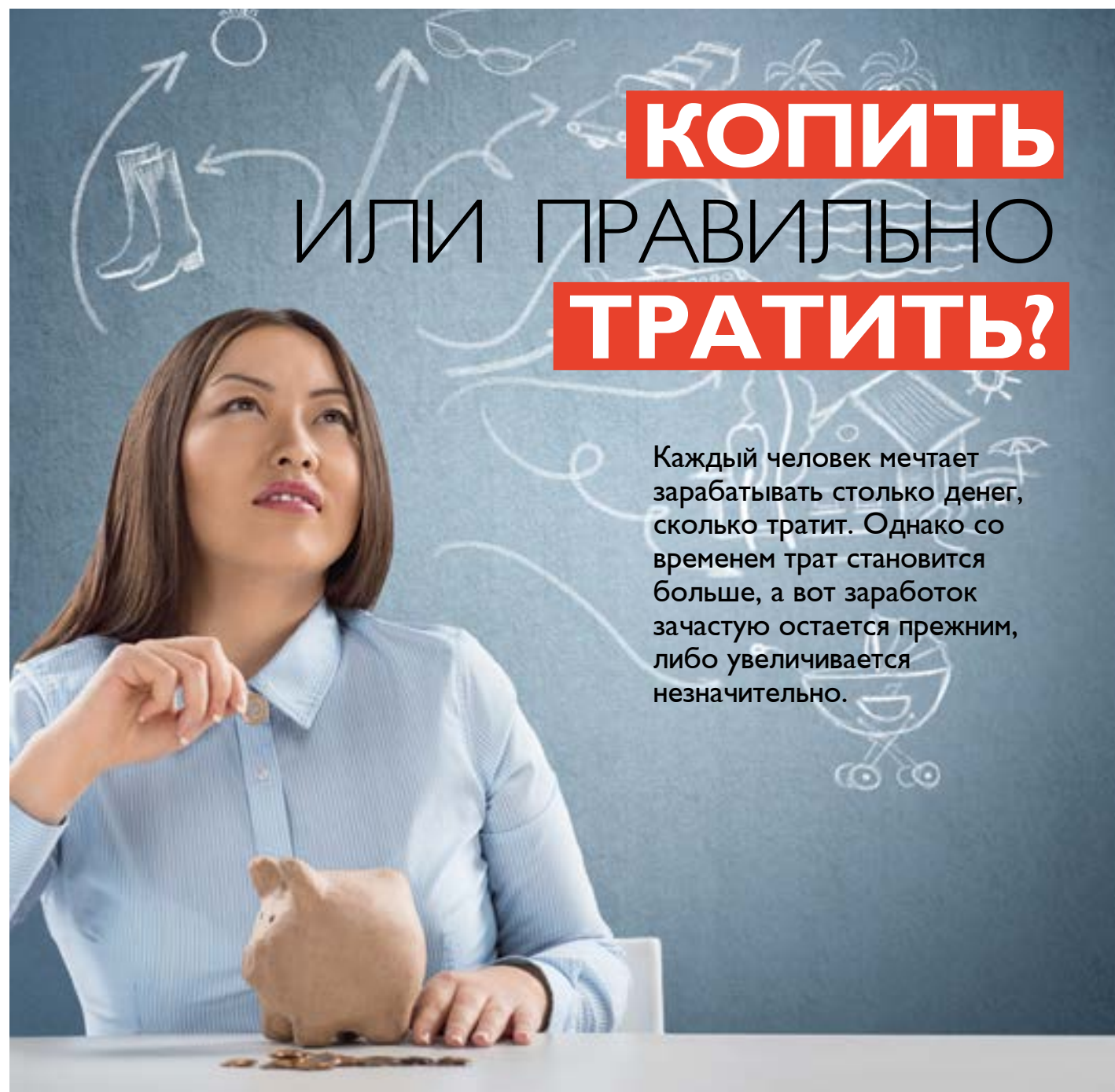
Врачи советуют все-таки начать с отдыха, и лучше всего взять отпуск на две недели. Причем желательно оставить привычную обстановку, уехать к морю, в горы, куда угодно. Если нет такой возможности, то хорошо в это время больше гулять и начать осваивать какой-нибудь новый вид активного отдыха или спорта. Неплохо, например, заняться йогой. Помогают снять напряжение и хроническую усталость и занятия в тренажерном зале. Очень полезными могли бы стать постоянные (не единичные!) посещения бассейна. Вода всегда лечит, и не только суставы и мышцы, но и душу. Ощущение новизны, радости, счастья – самые лучшие лекарства.

Есть еще один профессиональный совет: тем, у кого стоячая или сидячая работа или есть проблемы с венами, хорошо бы использовать так называемый компрессионный трикотаж. Он бывает профилактический и лечебный, и очень эффективно помогает снижать риск болезней венозного кровообращения и неминуемую к вечеру усталость. Кстати, еще древние египтяне для снижения внешнего давления на опухающие ноги применяли кожу или ткань. Сейчас их роль успешно выполняют чулки из специального трикотажа. Надо чаще баловать себя – пешими прогулками на природе, хорошим массажем, ванной с целебной солью. Для кого-то отдушиной могут стать вязание, изменение домашнего интерьера, изготовление в домашних условиях мыла, обучение танцам или катанию на коньках.

Психологи, впрочем, считают, что можно бороться с синдромом хронической усталости, не покидая рабочего места. Для этого нужно изменить собственное отношение к происходящему, спокойно анализировать и легче реагировать на проблемы. Надо уметь различать срочные дела и несрочные, научиться говорить «нет» коллегам или начальству, строить рабочий день так, чтобы не задерживаться каждый день до ночи и не брать работу на выходные. Хорошо бы понять характер и особенности тех, кто работает рядом, и с учетом этого строить свои взаимоотношения с ними.

Словом, помнить, что работа – это далеко не вся ваша жизнь, хотя, конечно, важная ее часть. Да, она дает средства к существованию, но можно довести себя до такого состояния, когда эти средства придется расходовать только на лечение своего измученного стрессами, нагрузками и усталостью организма.

Алия Сагитова



КОПИТЬ

ИЛИ ПРАВИЛЬНО

ТРАТИТЬ?

Каждый человек мечтает зарабатывать столько денег, сколько тратит. Однако со временем трат становится больше, а вот заработок зачастую остается прежним, либо увеличивается незначительно.



Богатые люди уверяют – достаток зависит от наших мыслей: человек с психологией бедняка вряд ли станет миллионером. Но что значит быть богатым? Это значит позволять себе то, чего хочется. Захотелось машину – купил, захотелось в отпуск – поехал, решил переехать в дом побольше – переехал. Ведь сами деньги – это не цель, а только средство для достижения цели. Значит, надо правильно ставить себе цели, и средства для их достижения приложатся.

Легко сказать – и трудно сделать! Как в условиях новой экономической реальности относиться к деньгам и достигать поставленных целей? Можно ли научиться копить деньги и

как их правильно тратить? На эти вопросы нам отвечают специалисты.

Как часто мы сталкиваемся с тем, что накопить нужную сумму, не важно, на что: покупку жилья, машины, обучение детей, поездку за границу, шубу для жены и так далее – очень сложно. Кто-то начинает копить деньги, а кто-то занимает у друзей, родственников или оформляет в банке кредит. Если вы решили собирать деньги, не прибегая к помощи сторонних лиц, значит, у вас есть время на это. А если то, о чем вы мечтаете, вам необходимо прямо сейчас, значит, придется обращаться в банк или к богатым родственникам.

Галина Тартышная, магистр общей психологии, практик нейролингвистического программирования, советует: «Лучше всего копить деньги, а не занимать. Дело в том, что психологическое состояние человека, который кому-то должен, оставляет желать лучшего. Но ситуации бывают разными, и иногда приходится брать кредиты, залезать в долги. Особенно нелегко приходится тем, кто взял ипотечный кредит на долгий срок. Через пять лет у человека обычно случается психологический кризис, ему тяжело регулярно отдавать долг. Особенно трудной ситуация становится, если человек лишается своего основного дохода в связи с потерей работы, например.

В этом случае не надо прятаться от того, кому вы должны. Лучше попробуйте договориться, это возможно даже в том случае, если вы взяли кредит в банке, обсудите изменения в графике погашений, попробуйте получить отсрочку. Если вы копите деньги, то, скорее всего, пользуетесь депозитом. В этом случае снятие наличных с депозита должно быть сложнее, чем внесение на счет. Лучшим решением будет договориться с банком, чтобы вам перечисляли автоматически какой-то процент зарплаты с вашей карточки сразу на депозит. Еще одна психологическая хитрость для облегчения процесса накопления: копите поэтапно на вашу цель. Заплатить одновременно всю сумму сложнее, чем по частям. Запланировали поездку за границу – сначала купите билеты, потом накопите и купите номер в отеле, и собирайте деньги на проживание там. Если вы мечтаете о собственном жилье – накопите на недорогую 1-комнатную квартиру без ремонта, постепенно приведите ее в порядок, продайте и купите 2-комнатную, приведите в порядок ее, продайте, и так далее, пока, наконец, у вас не будет дом вашей мечты. Да, это долго, но у вас нет ощущения, что вы кому-то должны, есть возможность отдохнуть, если вам это необходимо, и сделать перерыв, ну и, наконец, нет чувства, что вы переплачиваете».

Когда долго копишь деньги или регулярно выплачиваешь кредит, приходится забывать о мелких радостях для себя. Походы в кино, кафе, приятные мелочи из магази-

нов становятся редкостью. У человека возникает ощущение, что, несмотря на активную работу, денег у него нет и маленьких радостей жизни тоже нет. И вот тогда человек отправляется в ближайший магазин и банально срывается – тратит денег больше, чем рассчитывал, при этом ничего толкового он так и не покупает. Все дело в том, что радовать себя приятными покупками надо регулярно, только лучше планировать эти траты заранее, четко понимая, что действительно нужно, а что – просто блажь. Иногда можно продать что-нибудь ненужное и на вырученные деньги купить то, что вас порадует.

«Зачастую люди, выплачивающие кредит или копящие на что-то очень важное для них, оказываются заложниками самих себя. Человек отказывается брать на себя ответственность за решения и начинает считать себя жертвой обстоя-

Зачастую люди, выплачивающие кредит или копящие на что-то очень важное для них, оказываются заложниками самих себя. Человек отказывается брать на себя ответственность за решения и начинает считать себя жертвой обстоятельств.

тельств. Например: квартира такая дорогая, что без кредита я бы никогда себе ее не купил, а банки этим пользуются – я вынужден платить им проценты, поэтому я не могу лишиться работы и должен терпеть начальника-самодура. Стресс, накопленный на работе от того, что человек оказался под пятой у начальника, срывают дома – на близких.

Но дело в том, что мы сами себя накручиваем, ставим себя на роль жертвы. Но если есть жертва, то найдется и охотник, преследователь, который поведет себя по отношению к вам некорректно, будет гнобить. В психологии есть такое понятие: установка – это готовность воспринимать ситуацию определенным образом. Это внутреннее наше состояние. Но зачем задавать себе негативную установку, у вас есть работа – это отлично, если вы ее потеряете, то найдете другую. Вы не обязаны глотать оскорбления начальства, вы профи своего дела. Именно мы сами даем определенный посыл окружающим, а они слушаются этого посыла и начинают на него соответственно реагировать», – разъясняет Галина Тартышная.

Существует еще одна методика: представьте себе, что самое плохое уже случилось. Как будто вы взяли кредит на большую сумму, потеряли работу, банк отобрал квартиру. И что дальше – жизнь кончилась? Нет! Вы найдете другую работу, снимите квартиру и будете дальше копить деньги. В конце концов, вы обязательно добьетесь поставленной цели, а сейчас у вас все хорошо, поэтому бояться того, что может произойти, а может нет, бессмысленно.



Несколько рекомендаций и советов от финансового эксперта **Салтанат Абаевой**:

– В современном мире финансовые кризисы случаются, чтобы преодолеть их с минимальными потерями для личного и семейного бюджета, следует пересмотреть привычки в обращении с деньгами, научиться правильно вести домашнюю бухгалтерию. Семья – это мини-государство, чтобы постепенно двигаться к достижению финансовой цели, начинать следует с личного/семейного бюджета.

1. Учет и еще раз учет

Фиксируйте все расходы – ваши, членов семьи. Начните вести «журнал» учета, записывая все траты. Для этого можно скачать мобильные приложения, в некоторых смартфонах они уже встроены, или же вести личный бюджет в таблице Excel, а можно – в обыкновенных блокнотах, тетрадках. Уже через пару меся-

цев вы увидите, на что вы больше тратитесь (всевозможные посиделки в кафе, спонтанные вылазки в кино и пр.) Проведенные исследования доказали, что ведение такого финансового дневника позволит упорядочить, даже сократить на 5 – 10% затраты!

Правило «четыре конвертов»

Рассмотрим на конкретном примере. Ежемесячный доход семьи – 200 000 тенге.

Шаг 1. Откладывайте 10%, порядка 20 000 тенге, на НЗ – неприкосновенный запас семьи (на крупные покупки, для достижения финансовой цели).

Шаг 2. Обязательные ежемесячные платежи (коммунальные услуги, телефон и т.п.). В среднем, скажем, 30 000 тенге.

Шаг 3. Платеж по кредиту (не секрет, что многие имеют кредиты и ежемесячно платят банку), например, 50 000 тенге.

Шаг 4. После всех обязательных выплат остаток в 100 000 тенге разделите на четыре и по 25 000 тенге разложите по конвертам.

Старайтесь в течение недели не превышать «лимита» в 25 000 тенге. Если в конце недели у вас остается сумма, которую вы не потратили, переложите ее в следующий конверт.

38% казахстанцев не ведут семейный бюджет, не контролируют свои расходы, 63% опрошенных сказали, что живут от зарплаты до зарплаты.

Этот метод упорядочит ваши расходы, научит эффективно управлять семейным бюджетом.

2. Откладывайте деньги на НЗ

Возьмите за правило ежемесячно откладывать минимум 10% от зарплаты, и чтобы избавить себя от соблазна потратить сбережения, откройте депозит в банке. Сделайте сбережения регулярной привычкой.

3. Экономика должна быть экономной

Большинство семей начинают экономить деньги, сокращая ненужные траты, пересматривая свои предпочтения, покупают вещи и товары во время скидочек, через интернет или по бонусным карточкам. Казалось бы, простые правила: идти за покупками с заранее подготовленным списком, с определенной суммой (а не в день зарплаты – со всей суммой в кошельке), но им мало кто следует. Надо ходить в магазин

на сытый желудок. Голодный человек рискует закупить на 20 – 30% больше товаров, чем ему необходимо. Желательно в походы в супермаркеты не брать с собой детей, а у входа в магазин лучше берите корзину, а не огромную тележку.

Современное молодое поколение знает, чего оно хочет

Так, 76% опрошенных в возрасте 20 – 25 лет имеют свой финансовый план. Вот она – целеустремленная молодежь... Ведь финансово грамотное поколение – шаг к финансовой стабильности и успешности во взрослой жизни. К сожалению, взрослым зачастую не хватает финансовой грамотности. Они не могут рассчитать свой бюджет на месяцы вперед, становятся жертвами мошенников и финансовых пирамид, а ведь они активизируются именно в экономически сложное время. В Казахстане в начале 2014 года было проведено исследование по оценке финансовой грамотности населения. Его результаты говорят о том, что 38% казахстанцев не ведут семейный бюджет, не контролируют свои расходы, 63% опрошенных сказали, что живут от зарплаты до зарплаты. Что же делают наши соотечественники, если заканчиваются деньги? В основном начинают экономить –



ФИКСИРУЙТЕ ВСЕ РАСХОДЫ – ВАШИ, ЧЛЕНОВ СЕМЬИ. НАЧНИТЕ ВЕСТИ «ЖУРНАЛ» УЧЕТА, ЗАПИСЫВАЯ ВСЕ ТРАТЫ.

60%, обращаются за помощью к близким – 48%, а 7% готовы взять кредит в банке.

Салтанат Абаева, финансовый эксперт, уверена, что при разумном планировании и грамотном учете доходов и расходов любой человек может с легкостью достичь материальной цели в кратчайшие сроки.

А вот Галина Тартышная, магистр общей психологии, практик нейролингвистического программирования, уверена, что любому человеку, особенно в ситуации погашения кредитов или накопления денег, необходимо держать свой стресс под контролем. «Для профилактики стресса можно воспользоваться упражнениями по методике Цигун –

4-фазное дыхание: когда на 4 такта вы вдыхаете, на 4 такта задерживаете дыхание, затем на 4 такта выдыхаете и вновь задерживаете дыхание на 4 такта. Это просто, быстро и эффективно, при необходимости повторите несколько раз в течение дня. Купировать стресс позволяют и физические нагрузки, но если вы не поклонник спорта, то не надо себя заставлять. Все занятия по борьбе со стрессом должны приносить удовольствие», – учит Галина.

Как бы вы ни относились к собственным тратам, главное – оставайтесь здоровыми, ведь купить здоровье не удастся ни за какие деньги мира.

Анастасия Жаравина



ЧУДЕСНЫЕ СВОЙСТВА ЦЕЛЕБНОГО НАПИТКА

Еще Гиппократ сказал: «Ты есть то, что ты ешь». И некоторые современные доктора считают, что состояние здоровья человека на 80 процентов зависит от питания. Жителям нашей страны повезло – у нас есть совершенно уникальный продукт, который мог бы заменить молочные блюда из коровьего молока, не имеющего столь полезных качеств. Как известно, в составе кобыльего молока содержится природный антибиотик лизоцим. И, пожалуй, это единственный молочный продукт, без стерилизации и пастеризации сохраняющий все свои лечебные свойства.

Подумать только: самые ранние найденные следы этого богатырского напитка соответствуют эпохе энеолита – 5500 лет назад. Кочевники изобрели поистине вечную технологию путем сбивания кобыльего молока. Древнегреческий историк Геродот (484 – 424 года до нашей эры) писал, что скифы, желая оставить в тайне рецепт напитка, лишали зрения знавших этот секрет невольников. В наши дни тайны его приготовления уже нет. Но почему-то все равно на родине кумыса он не стал распространенным в промышленных масштабах продуктом. Как ни странно, но его запатентовал житель Германии. Четыре года назад на международном конгрессе «Гастроэнтерология» в Алматы настоящий фурор про-

Улучшить здоровье нации, продлить жизнь казахстанцев поможет проект, презентованный недавно Казахской академией питания. Ее специалисты провели дегустацию тортов, йогуртов, мороженого и других блюд из кобыльего молока и конского жира.

извело выступление кумысопроизводителя из Германии Ганса Цольмана о 50-летнем опыте производства напитка в ФРГ. Напиток там стал популярным, из него даже делают крем для лица. В этой стране уже полвека действует Государственный союз германских производителей кобыльего молока. Молочное коневодство развивается и в других европейских странах. Кумыс производят в Голландии, Австрии, Италии. Первая ферма по его выработке открылась в 1997 году в Бельгии. А в Якутии даже есть закон о кумысе. У нас этот поистине целебный напиток в основном производится в частном порядке, стоит недешево и потому не пользуется таким спросом, как коровье молоко.

В чем же особенность и полезность кобыльего молока? Как известно, во всех молочных продуктах есть белок (казеин), но только в кобыльем молоке есть альбумин, являющийся основным белком женского молока! Именно альбумин помогает полноценному усвоению пищи. При кумысном брожении белок превращается в легкоперевариваемые вещества, а молочный сахар – в молочную кислоту, этиловый спирт, углекислоту и ароматические вещества. Это и дает высокую питательность, легкую усвояемость, приятный вкус. Этилового спирта в обычном продукте не более 0,2-2,5 процента.

В кобыльем молоке также высокое содержание витамина С. И главное, в нем нет трансжиров (трансизомеров жирных кислот), вред которых уже доказан многими научными исследованиями. Наибольшее их содержание в продуктах из коровьего молока, мясе говядины, в маргаринах. Уже в 90-х годах появились выводы ученых о риске сердечно-сосудистых заболеваний при употреблении трансизомеров. Исследователи считают, что ежегодно в США умирают по этой причине 20 тысяч человек. Всемирная организация здравоохранения рекомендует уменьшить их потребление. Подсчитано, что в Англии снижение их употребления до 1 процента в общей энергозатрате организма может предупредить 11 тысяч случаев инфаркта миокарда и 7 тысяч смертельных исходов ежегодно.

«Потребление маргарина, кулинарного жира, других продуктов повышает риск развития не только сердечно-сосудистых заболеваний, но и диабета II типа, болезни Альцгеймера, ожирения, желчно-каменной болезни, рака груди и рака простаты, – пояснил на презентации новых продуктов президент Казахской академии питания Торегельды Шарманов. – Причем вред приносится младенцам с самого раннего возраста. Если кормящая малыша мама употребляет молоко с трансжирными кислотами, они попадают в организм и выходят через грудную железу. Не случайно у детей развивается ожирение, отмечаются низкие познавательные способности».

В Академии поставили целью наладить выпуск продуктов, не содержащих трансизомеров жирных кислот, и разработали технологии, которых не существует в мире. Многие мировые производители выпускают продукцию без кислот, с применением пальмового масла. А специалисты Академии питания применили молоко казахской кобылицы.

Кобылье молоко и конский жир – уникальные продукты, имеющие в своем составе биологически активные вещества.



Они богаты ферментами, микроэлементами, витаминами А, В₁, В₂, В₁₂, Д, Е, С, винным спиртом, молочной кислотой, углекислым газом. Кумыс благотворно влияет на работу желудочно-кишечного тракта, обмен веществ, нервную систему. Он хорошо показал себя при лечении туберкулеза, малокровии, истощении.

Молоко кобылиц и конский жир и стали основой приготовления пока для нас непривычных блюд, которые не производятся нигде в мире. Это поистине революционные разработки, считает известный академик.

Из них можно делать творожную пасту, мороженое, торты, печенье, шоколад, йогурты, и все эти изделия не содержат трансизомеров вредных кислот. Они очень важны как дополнение к основному лечению всех этих болезней и, конечно, в качестве их профилактики. На презентации были представлены 15 инновационных продуктов, среди них торты «Денсаулык», «Салтанат», йогурты «Береке», «Дауа», мороженое «Бахыт», шоколад «Сенім».

Ученые Казахской академии питания утверждают, что применение продуктов из кобыльего молока для лечения онкологических заболеваний уже показало свою эффективность. Но для широкого производства, по всей видимости, нужна будет поддержка государства или инвесторов, ведь это молоко намного дороже коровьего. Возможно, могла бы появиться какая-то программа на основе государственно-частного партнерства, о котором сейчас так много говорят.

Массовое производство кондитерских и молочных изделий из кобыльего молока организаторы проекта готовы начать уже в этом году. Проявили интерес к новой технологии и в российской столице, к примеру, такие продукты могли бы войти в меню космонавтов, тем более что подобное сотрудничество казахстанских ученых и космического ведомства соседнего государства уже было. Но, конечно, очень нужно такое питание и землянам. Молоко степных кобылиц доказывает свою полезность для здоровья людей веками, а сейчас, в век экологического неблагополучия, оно особенно нужно и детям, и взрослым.

Алия Сагитова



ИЩИТЕ ПОЗИТИВ В ЗИМЕ!

Всем нам хорошо знакомо это состояние – осенью и зимой, когда световой день короток, так хочется «залечь в спячку». Апатия, сонливость, снижение работоспособности – это в общем-то норма в такие месяцы. И все же есть простые рецепты против такого зимнего самочувствия.



Велосипед, ролики, самокат «уснули» в шкафах до лета. Но не будем ссылаться на то, что только в теплое время года можно быть активными. Есть еще фитнес-залы, бассейны, зимние виды спорта и активного отдыха. Нельзя откладывать эти занятия на теплое время года, убеждая себя, что это будет насильем над засыпающим организмом. Напротив, вырабатываемые во время физической активности гормоны «мышечной радости» – эндорфины положительно влияют на наше состояние. Дело в том, что при занятиях спортом, физической культурой в организме выделяется адреналин, усиливается боль в мышцах и, вследствие этого, начинают вырабатываться эндорфины, которые уменьшают боль, повышают реакцию и скорость адаптации организма к нагрузкам. Активные занятия поднимают тонус организма, общее самочувствие и настроение. И для такой активности осенью и зимой тоже много возможностей. Это и коньки, и лыжи, и сноуборды, и просто катание на санках, снегокате или на пластиковой «лежанке» с горки. Солнце, свежий воздух и движение бодрят, повышают иммунитет, избавляют от состояния спячки.

В Алматы, Астане и других казахстанских городах немало условий для активной спортивной жизни. Катки, горнолыжные трассы, красивая природа. Увы, может быть, не для всех доступна стоимость услуг в этих местах. Но при желании можно и самим создать каток, как это сделала семья алматинцев Анны Шелеповой и Алексея Кузнецова.

Началось все с идеи залить каток для своего сынишки, увлекающегося хоккеем, и благодаря поддержке соседей все получилось. Каток, где предусмотрены и место отдыха, и освещение, работает уже три зимних сезона, и дети там катаются бесплатно. Но на этом пара не остановилась, решив превратить двор в многофункциональную игровую зону, где были бы условия и для летних спортивных игр. У организаторов нашлись единомышленники, и сейчас они стремятся распространить идею развития массовых видов спорта во всей стране.

Местные власти тоже уделяют этой теме немало внимания. Стали традиционными в южной столице велопробеги. А недавно на высокогорном катке «Медеу» прошли первые казахстанские соревнования «CrossFit Bolashak Astana Games 2015», посвященные Дню спорта. КроссФит включает в себя так называемый физкультурный (для большинства людей) и соревновательный (для профессионалов) фитнес. Соревнования состояли из упражнений высокой интенсивности с элементами тяжелой атлетики, пауэрлифтинга, гимнастики и гиревого спорта. Аким города Бауыржан Байбек подчеркнул на открытии, что развитие массовых видов спорта, культивирование здорового образа жизни – приоритетная задача. Уже сейчас в Алматы более 1000 спортивных объектов. Новая форма активного досуга, пообещали организаторы, станет традиционной.

Но для этого, прежде всего, конечно, нужно желание самого человека. У многих из нас желание быть здоровым и кра-

сивым подавляется ленью, стеснительностью («как я буду выглядеть в клубе, надо мной будут смеяться») и той самой зимней апатией.

Тренеры советуют начинающим следовать таким простым рекомендациям. Перестаньте откладывать занятия на «следующий месяц», не раздумывая, не поддаваясь различным комплексам, нужно идти в клуб. А для того чтобы чувствовать себя увереннее, стоит обзавестись красивой и, что важнее, удобной спортивной формой и обувью. Нагрузки лучше увеличивать постепенно, больше трех раз в неделю занятия посещать на начальном этапе не советуют.

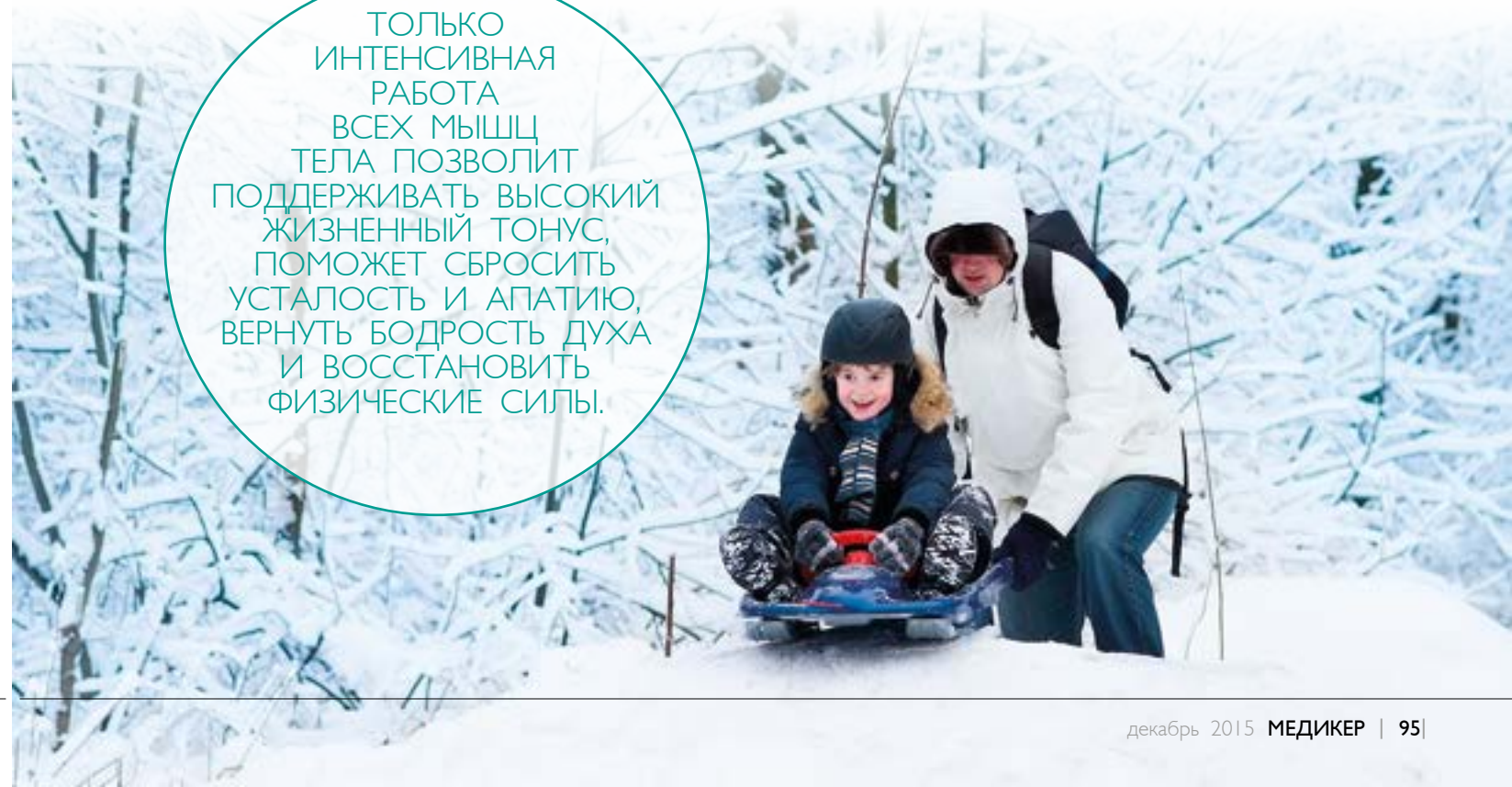
Фитнес – это общая физическая подготовка, выбор спортивных занятий большой, поэтому нужно определиться с тем, что больше всего нравится. Можно ходить в тренажерный зал и бассейн, заниматься йогой, пилатесом, степ-аэробикой, танцами. Важно, чтобы занятия приносили удовольствие, хотя сначала будет и нелегко. Но победа над собой и бодрое самочувствие вознаграждают ваши усилия.

Еще в осеннее и зимнее время нам не хватает сератонина, который называют гормоном счастья. Его нехватка, вызванная коротким световым днем, приводит к утомляемости, депрессии, бессоннице. Поэтому надо чаще гулять, причем в любую погоду. А в еде для восполнения его дефицита полезны шоколад, бананы, яйца, твердые сорта сыра, чечевица и фасоль. Хорошо также принимать в это время витаминные комплексы. А дефицит витамина D восполнят молоко, творог, морепродукты.

И все же самыми полезными станут активные занятия на свежем воздухе и в тренажерном зале. Только интенсивная работа всех мышц тела позволит поддерживать высокий жизненный тонус, поможет сбросить усталость и апатию, вернуть бодрость духа и восстановить физические силы. Поиски позитива в зиме обязательно дадут результаты.

Алия Сагитова

ТОЛЬКО
ИНТЕНСИВНАЯ
РАБОТА
ВСЕХ МЫШЦ
ТЕЛА ПОЗВОЛИТ
ПОДДЕРЖИВАТЬ ВЫСОКИЙ
ЖИЗНЕННЫЙ ТОНУС,
ПОМОЖЕТ СБРОСИТЬ
УСТАЛОСТЬ И АПАТИЮ,
ВЕРНУТЬ БОДРОСТЬ ДУХА
И ВОССТАНОВИТЬ
ФИЗИЧЕСКИЕ СИЛЫ.





*Качественный сервис –
залог профессиональной деятельности*



*Наша благородная миссия –
обеспечить клиентам полный комфорт!*



+7 (7172) 792 713, 792 712 +7 702 999 9459, e-mail: cccastana2012@mail.ru