

*С заботой о Вас!*

# МЕДИКЕР

№ 1 (24) март 2016

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ  
МЕДИЦИНСКОЕ  
СТРАХОВАНИЕ 2.0

Опыт государственно – частного  
партнерства на примере «Медикер»

Взрослые болезни  
детских сердец

FOSHU –  
японская  
причуда  
или питание  
будущего?

«МедиЛаб» –  
5 лет успеха!



# МЕДИКЕР

*С заботой о Вас!*

## «МЕДИКЕР-АССИСТАНС»

*Ассистанс - от французского assistance - помощь.  
Медицинский ассистанс - это медицинская помощь  
организационного характера, направленная на получение  
клиентом медицинских услуг с наибольшей экономией времени,  
лучшим качеством и комфортом.*

Компания «МЕДИКЕР-АССИСТАНС» - это сервисная медицинская компания, оказывающая медицинские услуги клиентам и страховым компаниям. Система получения медицинского обслуживания по программам добровольного медицинского страхования состоит из нескольких участников:

- **Клиент** - получает медицинские услуги по добровольному медицинскому страхованию или по обязательному медицинскому страхованию;
- **Медицинское учреждение** - оказывает медицинские услуги клиенту;
- **Страховщик** - это юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности в области добровольного медицинского страхования;
- **Страхователь** - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной Гражданским кодексом Республики Казахстан, заключившее со Страховщиком Договор по добровольному медицинскому страхованию.

«МЕДИКЕР-АССИСТАНС» сотрудничает со многими ведущими страховыми компаниями, имеет широкую сеть аккредитованных клиник (более 300) и 14 представительств во всех регионах Казахстана.

## Какие задачи решает «МЕДИКЕР-АССИСТАНС»:

### ДЛЯ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ:

Дает уверенность, что медицинские учреждения профессионально окажут застрахованному клиенту качественную медицинскую помощь своевременно по программам.

### ДЛЯ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ:

Гарантированный заказ на оказание медицинских услуг от «МЕДИКЕР-АССИСТАНС».

### ДЛЯ КЛИЕНТА:

Получение качественной медицинской помощи в клиниках с высоким уровнем сервиса и современным медицинским оборудованием во всех регионах страны и за рубежом.

### ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВАТЕЛЯ:

Дает уверенность, что сотрудники получают должное внимание и достойный сервис, а также немедленное реагирование в экстренных случаях. Качественное квалифицированное медицинское обслуживание и, как следствие, скорейшее выздоровление сотрудника и повышение трудоспособности.

[www.a.mediker.kz](http://www.a.mediker.kz)

По вопросам заключения договоров на медицинское обслуживание обращаться по телефонам:

8 (7172) 55-80-91, 92 /вн. 260/  
+7 701 705 79 42, +7 747 127 27 87

## 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**  
kudyrbayevazh@mail.ru  
+ 7 707 555 36 57

Дизайн и верстка  
**Айгерим Карибаева**

### Авторы:

Айбек Омаров, Анастасия Жаравина, Алия Сагитова, Болат Жантуриев, Вячеслав Балыков, Валерия Ростова, Гульнара Кунирова, Ильмира Хусаинова, Сауле Сарсенбаева, Сара Галимова, Зоя Сарсенбаева, Радион Снегур, Татьяна Ковалева, Дарья Бортникова, Марат Асимов, Рита Касымалиева, Рахим Назаров, Загида Кундакбаева

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

Корректор - Ирина Хромушина

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



## 6 новости медицины

### медикер

- 18 «МедиЛаб» – 5 лет успеха!
- 26 Стоматология нового уровня
- 32 О сотрудничестве «Банка крови и тканей города Барселоны» и «Медикер»
- 52 Новый метод профилактической терапии простатита в ТОО «Медикер–Алатау»

### актуально

- 10 Привлечь частные инвестиции
- 12 Обязательное медицинское страхование 2.0
- 15 Государство и бизнес в вопросах обязательного социального медицинского страхования
- 16 Стартовал проект «Астана выбирает здоровье»
- 22 Развитие промышленной медицины в Казахстане. Опыт государственно–частного партнерства на примере «Медикер»

## образование пациента

- 34 Коронарография и стентирование – методика диагностики и лечения ИБС
- 36 Сердце, тебе не хочется покоя! Взрослые болезни детских сердец
- 40 FOSHU – японская причуда или питание будущего?
- 46 Молоко: за и против – выбор за вами!
- 50 Революция в диетологии: обезжиривание рациона бессмысленно и опасно
- 54 Инновационные технологии в терапии сахарного диабета 2 типа
- 58 Паллиативная помощь – жить с диагнозом качественнее и дольше
- 71 Скажите, где это я?
- 74 Химия организма
- 76 Опасное увлечение
- 78 Оставаться молодым
- 82 Простуда без лекарств

## психология

- 62 Ближнему человеку поставили онкологический диагноз
- ### дети
- 66 Канис-терапия для детей
  - 70 Здоровые привычки в воспитании детей

## это интересно

- 86 Рыбка-психотерапевт

## спорт

- 88 Умные спортивные гаджеты на страже здоровья
- 90 Фитнес после 40: план действий

## событие

- 94 Новый медицинский центр «Медикер Ассистанс» в г. Алматы



## Актауские хирурги успешно прооперировали сердце четырехдневному ребенку

Актауские хирурги впервые провели операцию на открытом сердце ребенку четырех дней от роду.

Мальш появился на свет в роддоме Жанаозена. Еще в утробе матери ему поставили неутешительный диагноз – врожденный порок сердца. Узнав о диагнозе, кардиохирурги из Актау сразу же отправились в Жанаозен. На третьи сутки новорожденного с помощью санавиации доставили в больницу областного центра, а на следующий день провели сложнейшую операцию на сердце. Хирургам пришлось сделать на одном из самых жизненно важных органов малыша пластику и поставить искусственный клапан. Над сердцем, которое весит всего чуть больше 20 граммов, пять часов трудились 7 врачей.

Альберт Абулхасов, заведующий отделением кардиохирургии Мангистауской областной больницы, рассказал: «Ребенок поступил с врожденным пороком сердца, агрезией легочной артерии. По-



рок был критический, пациент требовал оперативного вмешательства, поэтому ему было проведено оперативное радикальное лечение. Через 10 дней ребенок был выписан из стационара домой». Мама малыша вспоминает: «Мы очень боялись потерять малыша. Я была в отчаянии и уже ни во что не верила. То, что сделали актауские врачи, – чудо. Большое им спасибо».

khabar.kz

## РФ планирует начать экспорт в страны ЕАЭС микроисточников для лечения рака



Россия планирует в 2016 году начать экспорт в страны Евразийского экономического союза и Ближнего Востока микроисточников отечественного производства для лечения рака предстательной железы. Об этом сообщает пресс-служба министерства инвестиций и инноваций Московской области.

Ранее на базе Казахстанского научно-исследовательского института онкологии и радиологии в Алматы при участии одной из российских компаний, которая имеет статус резидента особой экономической зоны «Дубна», были успешно проведены несколько операций по лечению рака предстательной железы методом низкодозной брахитерапии.

По данным министерства, в России с 2004 года с помощью этого метода было проведено порядка 7 тысяч операций с использованием микроисточников, произведенных в Германии. В июне 2014 года в Дубне на площадке Объединенного института ядерных исследований было запущено производство отечественных микроисточников. Брахитерапия – перспективный и эффективный метод лечения рака предстательной железы, одного из самых распространенных онкологических заболеваний у мужчин. В ходе лечебной процедуры небольшая доза радиации доставляется непосредственно в опухоль без поражения прилегающих тканей и органов.

Новости – Казахстан

## Специальная комиссия в Казахстане будет следить за внедрением инноваций в медицину

В Казахстане создана специальная комиссия, которая будет внедрять научно-технические достижения развитых стран в практику отечественной медицины. Об этом 4 февраля на брифинге в Службе центральных коммуникаций при Президенте РК в Астане заявил директор «Национального научного медицинского центра» Абай Байгенжин. Также в компетенции нового органа – следить за качеством работы всех медицинских организаций и подбором квалифицированных кадров, а главное способствовать улучшению предоставляемых медицинских услуг.

www.khabar.kz

## Алматинские нейрохирурги сделали уникальную операцию пациенту в сознании

Врачи одной из клиник Алматы начали делать уникальные операции по удалению опухоли головного мозга пациентам, находящимся в полном сознании.

Во время операции пациент, благодаря специальной анестезии, находится в сознании, говорит, выполняет команды врачей и не испытывает никакой боли.

В головном мозге, объясняют медики, находятся центры, управляющие всеми функциями организма. Во время операции существует опасность повреждения прилегающих к опухоли участков мозга, и если опухоль находится в одном из жизненно важных центров, например, зрительном или двигательном, его повреждение может привести к серьезным осложнениям. Когда же пациент во время операции находится в сознании, врач может объективно оценивать его состояние и контролировать ход операции.

«Преимущество такой операции перед классической заключается в том, что мы можем оценивать неврологическое состояние пациента сразу после окончания и даже во время операции», – рассказал нейрохирург Туйчи Абдуллаев.

На критических этапах операции, оперируя вблизи центра речи или моторной зоны мозга, врач разговаривает с пациентом, просит его поднять руку, сжать пальцы в кулак, выполнить другие задания. Таким образом, пациент сам показывает врачу, что с ним все в порядке, и операция идет по плану.

По материалам сайта 24.kz

## Казахстанские медицинские вузы будут готовить специалистов совместно с ведущими зарубежными медицинскими школами



Об этом 18 февраля в ходе расширенного заседания Коллегии Министерства здравоохранения и социального развития РК по итогам деятельности в 2015 году и предстоящих задачах на 2016 год сообщила глава министерства Тамара Дуйсенова.

Министр проинформировала, что в рамках Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы большое внимание уделено модернизации медицинского образования.

«Модернизация медобразования будет осуществляться на основе трансферта передовых зарубежных медицинских стандартов. Для этого будет организовано тесное сотрудничество казахстанских медицинских вузов и ведущих зарубежных медицинских школ», – сказала Тамара Дуйсенова.

Министр сообщила, что в числе потенциальных стратегических партнеров отечественных медицинских вузов рассматриваются медицинские школы США, Великобритании, Германии, Юж-

ной Кореи, Финляндии и других стран. Первым отечественным университетом, для которого будет определен стратегический партнер из числа ведущих зарубежных вузов, станет Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова. Изначально управление КазНМУ будет осуществляться совместно с зарубежными партнерами, с последующей поэтапной передачей им университета в доверительное управление.

В рамках модернизации медобразования будут усовершенствованы подходы к отбору абитуриентов при помощи специальных тестов, внедрены новые образовательные программы базовой подготовки врачей и резидентов, повышен потенциал профессорско-преподавательского состава, созданы университетские клиники, которые позволят обеспечить интеграцию образовательного процесса, научной деятельности и практической медицины.

mzs.gov.kz

## Первая в мире инсулиновая таблетка

Ученые из университета Калифорнии в Санта-Барбаре (США) создали первую в мире таблетку, которая позволяет доставлять инсулин в организм диабетиков, не используя уколы, что должно психологически облегчить больным прием этого гормона. О данном открытии было заявлено на встрече Ассоциации фармацевтов США в Орландо.

Главная проблема с оральной доставкой инсулина в организм заключается в том, что его молекулы легко разрушаются пищеварительными соками в желудке и кишечнике, поэтому ученые уже несколько десятилетий работают над созданием средств защиты молекул гормона от их воздействия.

Разработанные таблетки способны не только доставлять инсулин в организм человека оральным путем, но и снижать дозу лекарства. Происходит это благодаря особым «нанопластырям», которые умеют прикрепляться к стенкам кишечника. Упакованные внутри защитной капсулы, оберегающей их от кислот пищеварительного тракта, эти пластыри выполняют две функции – препятствуют разложению молекул инсулина, спрятанных в них, и способствуют их проникновению в кровоток через стенки тонкого кишечника.

Таблеткам еще предстоит пройти клинические испытания на животных и человеке, но ученые из университета Санта-Барбары уже планируют продолжить работу в данном направлении и проверить, можно ли использовать таблетки с нанопластырями для доставки других препаратов – гормонов роста, антител и вакцин, которые тоже разлагаются ферментами и кислотами желудка и кишечника.

По материалам РИА Новости

## Российские ученые разработали протез, управляемый с помощью смартфона

Российские ученые разработали протез кисти, который будет выполнять команды с помощью смартфона посредством специального приложения и радиосигнала.

По словам научного сотрудника кафедры компьютерных систем и технологий Национального исследовательского ядерного университета МИФИ Вадима Данышина, протез уже может предугадывать команды по замедлению кисти перед схватыванием предмета и распознавать шероховатости поверхности под пальцами. «Движения протеза станут более похожими на поведение здоровой руки. За единицу времени смартфон способен быстро считать большое количество данных миоэлектрических

распознающих напряжения на поверхности кожи, а также сенсоров, определяющих ускорения кончиков каждого пальца», – добавил Данышин.

После разрядки смартфона устройство переходит в обычный режим работы, считывая информацию только при наличии сигнала мыши.

На разработку протеза потребовалось несколько месяцев. Ранее подобный тип управления не применялся. Использование мобильных устройств, полагают ученые, позволит сделать протез намного «умнее» существующих аналогов. Кроме того, новые протезы будут в два раза дешевле зарубежных аналогов. «Также вдвое



сократится время на изготовление изделий – на это уйдет не больше недели. По мнению врачей-протезистов, наши протезы не только удобнее и функциональнее, но и психологически более приемлемы», – считает Данышин.

По материалам ТАСС

## Мозг человека может вместить в себя весь интернет

Нейрофизиологи США из Института Салка представили новые оценки «емкости» памяти человека, которая, по их расчетам, может вместить в себя объем информации, сопоставимый с объемом всей глобальной сети. Данные опубликованы в журнале eLife.

«Это настоящая сенсация в области нейробиологии. Мы нашли ключ к пониманию того, как работают нейроны гиппокампа, центра памяти, пониманию того, как им удастся сочетать низкий уровень энергопотребления с высокой производительностью. По самым скромным оценкам, емкость нашей памяти примерно в 10 раз больше, чем считалось ранее,

ее объем составляет примерно один петабайт, что сопоставимо с размерами всей глобальной паутины», – заявил Терри Седжновски из Института Салка в Ла-Хойе (США).

Он объяснил, что сегодня ученые считают, что наши воспоминания содержатся в обособленной части мозга, которую нейрофизиологи называют гиппокампом. Память в нем хранится как в виде электрических импульсов, передаваемых от одного нейрона к другому, так и в виде химических сигналов, которыми нервные клетки обмениваются друг с другом.

По материалам РИА Новости

## Занятия спортом не всегда помогают похудеть

Ученые выяснили, почему тренировки и фитнес не всегда помогают сбросить вес, часто приводят к набору массы. Оказывается, организм человека имеет некий предел роста энергопотребления, при достижении которого наши органы начинают «экономить» энергию и перенаправлять ее в мускулы.

«Занятия спортом и зарядка крайне важны для здоровья. Это первое, что я говорю любому, кто спрашивает меня о выводах нашей работы. Есть сотни примеров того, что упражнения важны для поддержания тела и духа в порядке, и наши выводы никак этого не опровергают. Проведенные исследования лишь показали, что следует обращать внимание и на диету, особенно тогда, когда речь идет о поддержании веса или сбросе лишних килограммов», – заявил Герман Понтцер (Herman Pontzer) из городского университета Нью-Йорка (США).

Наблюдая за жизнью охотников-собирателей из племен пигмеев хада в Танзании, исследователи заметили несоответствие их активности к потраченной энергии.

«Хада ведут очень активную жизнь, проходят в день огромные расстояния и занимаются тяжелым физическим трудом, но их организм тратит столько же энергии в день, сколько европейский или американский человек, ведущий сидячий образ жизни. Это открытие было большим сюрпризом для нас, и стало поводом задуматься о связи

между физической активностью и расходом энергии», – продолжил ученый. Для наблюдений была создана группа из 300 добровольцев, часть из которых на протяжении недели занималась спортом и фитнесом, а другие вели малоподвижный или сидячий образ жизни. Ученые следили за уровнем физической активности и потребляемыми калориями, пытаясь узнать, есть ли между ними связь.

Наблюдения раскрыли любопытный эффект – оказывается, увеличение уровня физической активности не приводит к повышенному уровню энергозатрат в организме. Это означает, объясняет ученый, что организм приспособляется к занятиям спортом и экономит ресурсы в каких-то других системах для питания мускулов, не затрагивая при этом жировую ткань и печень, где откладываются лишние калории.

Существует некий «потолок», который ограничивает рост энергопотребления в организме при росте физической активности и переключает его в режим энергосбережения. Этот «потолок», считают ученые, и следует искать во время занятий спортом. Иными словами, не следует перебарщивать и ставить запредельные нагрузки, которые, судя по всему, могут привести к обратному эффекту.

Об этом было рассказано в статье, опубликованной в журнале Current Biology.

По материалам РИА Новости

## Устройство размером со скрепку вернет парализованным людям

Австралийские ученые создали прибор, который вернет парализованным людям способность передвигаться. Он представляет собой гибрид электрода и стента и получил название стентрод. Его размеры сопоставимы с размерами канцелярской скрепки. Прибор вводится в кровеносный сосуд головного мозга пациента. После установки он способен регистрировать и записывать сигналы, идущие от двигательной коры головного мозга. После этого сигналы передаются к экзоскелету или искусственным конечностям, приводя их в движение. «По сути, это бионический спинной мозг», – поясняют авторы.

Один из членов исследовательской группы, Томас Оксли (Thomas Oxley), объясняет, что использование стентрода позволит отказаться от операции на открытом мозге – установка устройства не требует хирургического вмешательства и сопряжена с минимальным риском.

Авторы уже выяснили, что прибор может использоваться в течение долгого времени, не вызывая серьезных побочных эффектов. Новое устройство сможет вернуть подвижность пациентам, получившим повреждения спинного мозга, а также тем, кто перенес тяжелый инсульт. Впервые он будет испытан в Королевской больнице Мельбурна (The Royal Melbourne Hospital) в 2017 году. Участниками испытания станут три человека.

medportal.ru



## Прием парацетамола при беременности повышает риск развития астмы у детей

Об этом сообщила исследовательская группа под руководством Марии Магнус (Maria Magnus) из Норвежского института общественного здоровья. Исследователи подчеркнули, что парацетамол является одним из наиболее популярных препаратов, используемых будущими мамами.

Авторы проанализировали данные о здоровье 114,5 тысячи детей. Они выяснили, у скольких из них была диагностирована астма в возрасте между 3 и 7 годами, а также принимали ли их матери парацетамол во время беременности. Чаще всего будущие мамы употребляли это лекарство при лечении гриппа, избавле-

ния от более и для снижения высокой температуры.

Оказалось, что прием парацетамола во время беременности существенно повышал вероятность развития астмы – в группе риска оказались трехлетние дети, чьи матери при вынашивании неоднократно употребляли препарат.

Исследователи подчеркивают, что им удалось показать взаимосвязь между использованием парацетамола и развитием астмы, а причины, по которым женщинам приходилось принимать препарат, на риск развития заболевания не влияли.

medportal.ru

## Обнаружены различия в составе органического и неорганического молока



Ученые доказали, что состав органического молока и мяса действительно отличается от состава неорганических продуктов. Органическими считаются продукты, полученные наиболее натуральным путем. При разведении животных и выращивании растений не используются искусственные биодобавки, регуляторы роста, синтетические пестициды и минеральные удобрения.

Исследовательская группа из Университета Ньюкасла (Newcastle University) обнаружила различия в составе органических и неорганических продуктов. Авторы во главе с Карло Лейфертом (Carlo Leifert) проанализировали результаты почти 200 исследований, посвященных изучению молока, и 67 исследований, в

которых изучалось мясо.

Оказалось, что в органических продуктах содержалось почти в два раза больше омега-3 жирных кислот. Присутствие этих компонентов в рационе снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, повышает иммунитет и положительно влияет на развитие и работу головного мозга.

Кроме того, в органическом мясе содержалось меньше насыщенных жиров – миристиновой и пальмитиновой кислот, которые негативно влияют на здоровье. В органическом молоке было немного больше железа, витамина Е и каротиноидов, чем в обычном. В то же время обычное молоко содержало на 74% больше йода, чем органическое.

medportal.ru

## Имплантаты, «притягивающие» раковые клетки

Американские ученые разработали специальные имплантаты, способные притягивать к себе раковые клетки, циркулирующие в организме.

Исследователи надеются, что подобные изделия помогут врачам на ранних стадиях выявлять распространение опухоли. Пока изобретение опробовали лишь на мышах.

Испытания показали, что эти имплантаты не позволяют отдельным раковым клеткам проникать в другие части организма, где могут развиваться другие опухоли, как бы «всасывая» их. Исследования опубликованы в журнале Nature Communications.

По данным британской благотворительной организации Cancer Research UK, девять из десяти смертей от рака происходят именно из-за того, что опухоль распространяется на другие части организма.

Источник: Русская служба Би-би-си



## ПРИВЛЕЧЬ ЧАСТНЫЕ ИНВЕСТИЦИИ

Какой будет отечественная медицина в ближайшие четыре года? Ответы на вопрос дает государственная программа развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016 – 2020 годы. Одной из главных задач, считает заместитель премьер-министра РК Дарига Назарбаева, станет привлечение в эту сферу частных инвестиций.



**В**непростой конкурентной борьбе будут находиться и государственные, и частные клиники. Больше развитие получит семейная медицина. Будет создан Фонд обязательного медстрахования. Все эти и многие другие направления, как следует из новой программы, помогут отечественному здравоохранению обеспечить высокий уровень здоровья,

продолжительности и качества жизни казахстанцев наиболее эффективными способами. Одним из приоритетов станет максимальное привлечение частных инвестиций в здравоохранение для устойчивого развития отрасли, подчеркнула на недавней встрече в столичном акимате заместитель премьер-министра. Она отметила особую роль государствен-



**ВИЦЕ-ПРЕМЬЕР УВЕРЕНА, ЧТО СОЗДАВАЕМЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДСТРАХОВАНИЯ БУДЕТ СТИМУЛИРОВАТЬ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ И ВРАЧЕЙ БОРЬБЫ ЗА РЕЙТИНГИ, ДОБИВАТЬСЯ ПОЛУЧЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ АККРЕДИТАЦИИ И В ЦЕЛОМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ.**

но-частного партнерства (ГЧП) в развитии социальной сферы.

– Речь идет о разгосударствлении социальной инфраструктуры, о механизме государственно-частного партнерства, – сказала Дарига Назарбаева. – Принят новый закон о ГЧП, который дает огромное количество инструментов для этого. Самые разные формы партнерства возможны для того, чтобы развивать данную сферу.

Важной задачей остается повышение качества медицинских услуг и удовлетворение запросов населения. Главной целью назвала Дарига Назарбаева положительную оценку казахстанцев качества медицинских услуг. Государство и в непростые экономические времена немало средств вкладывает в здравоохранение. И сейчас продолжит большую часть средств направлять на развитие первичной медико-санитарной помощи. Однако приходится постоянно сталкиваться с жалобами на качество медицинской службы, на степень доступности медицинской помощи.

– В целом наблюдается высокий уровень недовольства. Причем недовольны обе стороны – и врачи, и граждане, – отметила она. – В итоге граждане голосуют ногами. Все больше количество людей, кто предпочитает получать медицинское обслуживание за рубежом. Получают финансирование, стоят в очередях, любым путем. Хотя и в нашей стране применяются новые технологии, делаются уникальные операции.

Вице-премьер уверена, что создаваемый Фонд обязательного медстрахования будет стимулировать медучреждения и врачей бороться за рейтинги, добиваться получения международной аккредитации и в целом повышения качества оказываемых услуг.

Глава государства сказал, что социальная сфера – здравоохранение, соцзащита, образование – это те сферы, где сокращения бюджета не должно быть. Нужно, чтобы они и дальше развивались и услуги улучшались. Это главный постулат, но чтобы решить эту задачу, нужны новые стратегии, новые шаги.

Среди предпринимаемых мер – увеличение заработной платы, основанное на стимулировании лучшего качества работы. Нуждается в улучшении система подготовки медицинских специалистов, о чем заместитель премьер-министра говорила и на недавней встрече в Казахском национальном медуниверситете имени С. Асфендиярова.

Многих усилий потребует введение системы обязательного медицинского страхования, при котором работодатель и работник будут принимать солидарное участие в финансировании отрасли наряду с государством. Средства будут направляться на повышение доступности первичной помощи и медицинской реабилитации, расширение амбулаторного лекарственного обеспечения, повышение заработной платы преподавателей медвузов, расширение услуг паллиативной помощи и сестринского ухода и на другие цели. Уже с 2017 года будет создан Фонд обязательного социального медицинского страхования на базе единого плательщика услуг с многоканальной системой финансирования, обеспечивающей солидарную ответственность государства, работодателя и работника.

Внедрение ОСМС приведет к выведению финансовых средств здравоохранения из государственной казначейской системы. Получит развитие на амбулаторном уровне система подушевого финансирования со стимулирующим компонентом. Все это должно способствовать эффективности диагностики и лечения.

Но какие бы управленческие меры ни предпринимались, очень важным остается благоприятный психологический климат в учреждениях здравоохранения. – Зачастую люди жалуются на плохое отношение со стороны медицинского персонала. Я думаю, ни для кого не секрет, что доброе слово, сочувствие врача – половина успеха в лечебном процессе, – заметила Дарига Назарбаева.

Словом, отечественное здравоохранение ждут перемены, которые станут ответом и на экономические вызовы времени, и на надежды казахстанцев, ожидающих улучшения в одной из главных сфер жизни – охране здоровья.

Алия Сагитова



С 1 марта 2016 года в Казахстане вводится в действие Закон об обязательном социальном медицинском страховании (ОСМС). С этого дня Казахстан официально вступил в «клуб» стран с ОСМС, которых на сегодняшний день более 30. По всему миру практика ОСМС показала свою жизнеспособность и эффективность, и в Казахстане на нее также возлагают большие надежды. Как внедрение системы отразится на жизни казахстанцев, рассказал вице-министр здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Елжан Биртанов.



Принципы были взяты из германской модели, которая считается классической. Но помимо этого нами был проведен детальный обзор международного опыта внедрения медицинского страхования.

## Обязательное медицинское страхование 2.0



- Елжан Амантаевич, скажите, опыт каких стран учитывался при разработке казахстанской модели обязательного социального медицинского страхования?
- Принципы были взяты из германской модели, которая считается классической. Но помимо этого нами был проведен детальный обзор международного опыта внедрения медицинского страхования. Особенно внимательно мы изучили опыт Российской Федерации – страны, близкой нам по нормативному полю и менталитету, а также стран Восточной Европы – Словакии, Чехии, Польши. Выяснилось, что в перечисленных постсоциалистических странах чрезвычайно схожая с казахстанской организация системы здравоохранения.
- Вспоминая наш отечественный плачевный опыт Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), нельзя не спросить: в чем были причины краха, и как можно избежать его повторения?

- Основной причиной краха ФОМС в 1996 – 1998 годах стала низкая собираемость доходов фонда. Неотработанный механизм сбора средств вкупе с глубочайшим экономическим кризисом обрекли идею на провал. На сегодняшний день в новой модели предусмотрены макроэкономические инструменты балансирования и обеспечения устойчивости Фонда, продумана прозрачная система сбора и распределения средств. Принцип прозрачности красной нитью проходит через все разрабатываемые нормы, правила, регламенты.
- То есть можно быть уверенными в том, что будет обеспечен общественный контроль за деятельностью Фонда?
- Безусловно, ведь в перспективе создаваемая сегодня Объединенная комиссия по качеству станет диалоговой согласительной площадкой между Фондом социального медицинского страхования, Министерством здравоохранения и социальной защиты и представителями общественности. Общественный контроль будет осуществляться через обязательное введение

в состав ОКК представителей ассоциаций врачей и пациентов и прочих НПО. На начальном этапе, наряду со стандартными требованиями по публикации финансовой отчетности, будут разработаны механизмы повышения прозрачности деятельности Фонда.

- Кто будет осуществлять руководство Фондом? Кто будет определять инвестиционную политику?
- К управлению Фондом будут привлечены наиболее квалифицированные эксперты в области здравоохранения и других необходимых специальностей. Мы отдаем себе отчет, что в связи с высокими рисками, которыми сопровождается этап становления обязательного медицинского страхования, необходим высокий кадровый потенциал ФОМС. Инвестиционная политика и управление инвестиционным доходом находятся в компетенции Национального банка РК.
- В настоящее время экономика страны весьма нестабильна. Скажите, существуют ли сценарии формирования Фонда в случае снижения ВВП страны, в частности, на фоне снижения доходов работодателей и, соответственно, снижения фондов оплаты труда, при росте безработицы?
- Прежде всего хотелось бы подчеркнуть, что снижения ВВП страны не предвидится, речь скорее идет о замедлении темпа его роста. И такой сценарий, разумеется, рассматривается при проведении расчетов. Возможности компенсации подобных макроэкономических колебаний в данный момент прорабатываются по нескольким направлениям:
  - формирование резерва Фонда,
  - инструменты макроэкономического сглаживания через фиксацию солидарных обязательств бюджета от среднемесячной заработной платы пред-предыдущего года (в периоды кризи-

са это обеспечит более высокий уровень взносов в бюджет), а также дополнительные трансферты из бюджета.

- Позволит ли внедрение ОСМС сократить расходы госбюджета (республиканского и местного)? Если да, то на сколько, и куда планируется направить высвобожденные деньги?
- Следует помнить, что размеры расходов на здравоохранение в РК и так очень низки – на уровне 3,5% от ВВП, по сравнению с ближайшими соседями (более 5% от ВВП в РФ) и странами ОЭСР (в среднем 8-9% от ВВП). Аналогичный уровень расходов наблюдается лишь в экономически нестабильных странах, таких как, например, Афганистан. В этой связи вопрос о снижении расходов на здравоохранение скорее следует заменить вопросом о росте качества медицинских услуг, сообразном росту расходов. Общие расходы на здравоохранение в процентном отношении к ВВП с введением ОСМС возрастут, что постепенно откроет для казахстанцев возможности для вступления в число 30 развитых стран мира, ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития). Что касается размера снижения расходов бюджета, то расходы поэтапно будут снижены более чем в 5 раз к 2019 году. Также отмечу, что вопрос о перераспределении высвобожденных средств находится в зоне компетенции Министерства национальной экономики и Министерства финансов РК.
- А если рассматривать введение ОСМС с позиции граждан, то что можно сказать о динамике их расходов?
- Несомненно, частные расходы граждан будут снижены. Обычно этот показатель исчисляется в процентах от общих расходов на здравоохранение. В РК на сегодняшний день это свыше 35%, в то время как в странах ОЭСР – на уровне 20%. Такой значительный разрыв повышает риск катастрофиче-



Несомненно, частные расходы граждан будут снижены.

Обычно этот показатель исчисляется в процентах от общих расходов на здравоохранение. В РК на сегодняшний день это свыше 35%, в то время как в странах ОЭСР – на уровне 20%.

ских расходов домохозяйств на здравоохранение, ведущих к обнищанию. Однако с введением страхования и развитием страховой культуры прозрачность налогообложения и распределения благ в здравоохранении будет значительно повышена, что повысит требовательность участников к системе. Таким образом, неформальные платежи – так называемые «благодарности» врачам, расходы на медицинскую помощь из собственного кармана – станут неактуальны. Нельзя также забывать и о том, что отчисления на ОСМС будут отнесены на вычеты по ИПН и КПН, таким образом, налоговая нагрузка граждан будет облегчена более чем на 20%.

– Как будет обеспечена медицинская помощь безработным, непродуктивно samozанятым и другим категориям экономически неактивного населения страны (например, женщинам-домохозяйкам)? Предусмотрено ли освобождение от уплаты взносов в ФОСМС для определенных социальных групп?

– Численность неформально и непродуктивно samozанятых граждан, не осуществляющих налоговые платежи, на сегодня составляет около 2,3 млн человек. Ограничения для намеренных неплательщиков коснутся лишь плановой помощи, то есть при состояниях, не угрожающих жизни и здоровью человека. В то же время данной категории населения будут предоставлены альтернативные возможности получения полноценного доступа к медицинской помощи: регистрация в качестве безработного – тогда взнос в ФОСМС заплатит государство. В

противном случае нужна легализация своей деятельности и уплата налогов в общий Фонд.

Следует учесть, что Законом «Об ОСМС» предусмотрено 15 социальных групп, освобождаемых от уплаты взносов в ФОСМС. В первую очередь это дети, многодетные матери, ветераны ВОВ, инвалиды, учащиеся, пенсионеры, военнослужащие, безработные.

– Скажите, должны ли уплачивать взносы в ФОСМС индивидуальные предприниматели, лица, работающие по патенту, работники крестьянских хозяйств, торговцы на рынках?

– Индивидуальные предприниматели, лица, работающие по патенту, работники крестьянских хозяйств должны оплачивать взносы в следующем порядке:

- с 1 января 2017 года – 2 процента от дохода;
- с 1 января 2018 года – 3 процента от дохода;
- с 1 января 2019 года – 5 процентов от дохода;
- с 1 января 2020 года – 7 процентов от дохода.

– Расскажите, пожалуйста, что будет входить в пакет ОСМС? И как будет обеспечиваться скорая и экстренная помощь?

– Действующий гарантированный объем бесплатной медицинской помощи не будет сужен ни в коей мере, за исключением ограничения доступа к плановой медицинской помощи для неплательщиков налогов в общий Фонд. Изменится лишь принадлежность услуг – к ГОБМП (Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи) или к страховому пакету. При этом будет повышаться доступность медицинской помощи, например, с увеличением обеспеченности врачей общей практики (ВОП): с 1 ВОП на 2200 человек населения до 1 ВОП на 1500 человек. Пакет АЛО (перечни ЛС и нозологий) будет поэтапно расширяться. Эти преобразования приведут к фактическому расширению пакета доступной помощи. Неотложная и экстренная помощь будет предоставляться всем гражданам и оралманам без исключения. Процедура чрезвычайно проста: для этого достаточно иметь при себе один-единственный документ – удостоверение личности.

– Как будет осуществляться право свободного выбора медицинской организации и врача на уровне ПМСП и стационара при плановой госпитализации? Можно ли выбрать частную клинику или лабораторию, и как будет осуществляться оплата в этом случае?

– Свободный выбор действует уже сегодня. Само собой, пациент может выбрать частную клинику и получить бесплатную медицинскую помощь, но только в том случае, если клиника пожелала участвовать в оказании ГОБМП. Это же касается лабораторий – при желании смогут контактировать с ФОСМС. В противном случае услуги клиники должны быть оплачены за счет собственных средств пациента.

– Спасибо за интервью!

Вячеслав Балыков

## Государство и бизнес в вопросах обязательного социального медицинского страхования



Жанна Осипова,  
секретарь Секретариата Комитета фармацевтической медицинской промышленности и медицинских услуг НПП РК, д.м.н.

Закон Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» (далее – Закон) был разработан в рамках реализации программы «100 конкретных шагов для выполнения пяти институциональных реформ» Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева. «100 конкретных шагов» – это ответ на глобальные внутренние вызовы и одновременно план нации по вхождению в 30-ку развитых государств в новых исторических условиях.

А достичь этого без создания современной системы здравоохранения, основанной на новых научных достижениях и технологиях, на современных управленческих подходах, невозможно.

Основным условием для внедрения обязательного медицинского страхования является создание в стране устойчивого финансово-экономического фундамента системы здравоохранения на основе принципа солидарной ответственности государства, работодателей и граждан. Это позволит повысить качество и доступность медицинских услуг, в первую очередь, за счет приоритетного развития и финансирования первичной медико-санитарной помощи, развития частной медицины и повышения конкуренции между медицинскими организациями. Первичная помощь станет центральным звеном национального здравоохранения для предупреждения и ранней борьбы с заболеваниями.

Опыт страховой медицины имеет давнюю историю, и имеются различные ее модели, применяемые в тех или иных странах (бюджетно-страховая, частно-страховая и др.).

Принятию Закона предшествовала работа Министерства здравоохранения и социального развития РК (далее – министерство) с Национальной палатой предпринимателей РК «Атамекен» (далее – НПП РК) по изучению мировой практики медицинского страхования и определению моделей, целей, задач и принципов внедрения социального медицинского страхования в Казахстане.

Изучались и совместно обсуждались модели страховой медицины таких стран, как США, Сингапур, Германия, Великобритания, Австралия, Канада, Корея, Япония, Польша.

Министерством за основу взята германская модель обязательного медицинского страхования, так как она более всего подходит к нашим местным условиям – это так называемая бюджетно-страховая медицина, когда финансирование системы здравоохранения происходит за счет государства, обязательных взносов работодателей и работника.

Учитывая высокую социальную значимость вопроса внедрения ОСМС в Республике Казахстан, затрагивающего интересы бизнеса и всех граждан страны, при разработке законопроекта НПП РК провела большую работу совместно с министерством и представителями отраслевых ассоциаций и крупных работодателей.

При этом было проведено общественное слушание с приглашением депутатов Мажилиса Парламента Республики Казахстан, представителей государственных органов, отраслевых ассоциаций, крупных работодателей на площадке НПП РК.

НПП РК провела анализ регуляторного воздействия и выработала альтернативное предложение о внедрении ОСМС.

С июня 2015 года действовала рабочая группа при НПП РК для продвижения предложений предпринимателей по модели ОСМС, члены которой активно приняли участие в заседаниях рабочей группы в Мажилисе Парламента Республики Казахстан. По результатам был принят депутатами ряд нижеследующих предложений предпринимателей:

- снижен размер ставки отчислений работодателей в систему ОСМС с 5% до 2% в 2017 году;
  - установлен максимальный порог объекта обложения – 15 МЗП вне зависимости от суммы заработной платы;
  - расходы на добровольное медицинское страхование отнесены на вычет при исчислении КПН;
  - внедрен пакетный принцип, разработаны два пакета объема медицинской помощи: базовый и страховой. Каждый пакет имеет определенный объем медицинской помощи.
- Кроме того, представители НПП РК и отраслевых ассоциаций включены в состав Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг.

Так как Закон будет способствовать реализации мер по усилению финансовой устойчивости системы здравоохранения на основе солидарной ответственности государства, работодателей и граждан, одним из основных направлений Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016 – 2019 годы является «Совершенствование системы здравоохранения на основе внедрения солидарности и повышения ее финансовой устойчивости».

В настоящее время в рамках Закона РК «Об обязательном социальном медицинском страховании» и реализации Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016 – 2019 годы министерство совместно с НПП РК проводит работу по разработке нормативных правовых актов для эффективного внедрения социального медицинского страхования в республике.

По согласованию с министерством НПП РК планирует на своей площадке проводить широкое обсуждение с бизнес-сообществом и ассоциациями всех нормативных правовых актов для реализации Закона, а также проводить совместные пресс-конференции по результатам работы.

## Стартовал проект «Астана выбирает здоровье»

Антибиотики изобрели более 70 лет назад, чтобы спасти человеческие жизни и бороться со смертельно опасными заболеваниями. Однако сегодня они стали объектом множества споров и дискуссий. Как показывает статистика, для одних эти препараты становятся спасением, для других – причиной неизлечимых заболеваний. А значит, контролировать эту сферу просто необходимо.



Роза Куанышбекова, руководитель Департамента Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности по городу Астане МЗСР РК

**В** столице Казахстана стартовал проект под названием «Астана выбирает здоровье». Его цель – утвердить правила разумного и рационального использования лекарственных средств и не допустить продажу препаратов, требующих знания дозировки, кратности, длительности применения, без рецепта врача. По данным сотрудников МЗСР РК, на данный момент в свободной продаже оказалось много «сильных» препаратов, в том числе антибиотиков, из-за которых на учете в медицинских учреждениях находится масса людей с хроническими заболеваниями.

**Роза Куанышбекова**, руководитель Департамента Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности по городу Астане МЗСР РК:

– К сожалению, сейчас сложилась такая тенденция, что многие медицинские препараты, если не сказать все, за исключением небольшой группы, оказались в свободной реализации. Это создает определенные риски для населения. Есть тысячи лекарственных средств, которые при умелом пользовании возвращают миллионы жизней и при неумелом наносят непоправимый вред здоровью человека.

Проект реализуется с 25 февраля, и пока только в столице Казахстана. Но как говорят наблюдатели, уже есть положительные результаты – пациентов с рецептами в аптеках стало больше. Теперь на очереди регионы. По словам Розы Куанышбековой, в ближайшее время министерство планирует провести серию семинаров и мастер-классов для медицинских работников, а также начать разъяснительную работу с населением. А сам проект заработает в полную силу к концу 2016 года.

– Мы все очень хорошо понимаем, что здоровье каждого человека только в его руках. Да, оно зависит от генетических

предрасположенностей, внешних факторов, но в большей степени здоровье человека зависит от его образа жизни и сформировавшихся привычек, – говорит Роза Куанышбекова.

Напомним, в 2015 году МЗСР издало приказы № 713 и №373, которые определили список препаратов, разрешенных к выдаче без рецепта, однако многие из них на данный момент оказались в свободной розничной реализации.

– Мы стремимся исполнить законодательство и устранить риск для здоровья пациентов. Перед нами стоит вполне реальная задача контролировать продажу опасных препаратов. Проблем с приобретением ОТС-препаратов (over the counter drugs – препараты, которые могут быть доступны без особых ограничений) не будет. Возможно, мы когда-то и придем к жесткой выдаче всех препаратов по рецепту, как, например, в США, но я думаю, это должен быть поэтапный процесс без причинения вреда пациенту. Сегодня нам бы хотелось добиться такого понимания с населением, чтобы из группы бесконтрольного

применения были изъяты антибиотики, гормональные и седативные препараты, – поясняет руководитель департамента. Однако антибиотики уже стали причиной развития в Казахстане форм туберкулеза, при которых единственным способом лечения является изоляция больного об общества, потому как все известные медицине препараты неэффективны.

По данным МЗСР РК, только 19% казахстанцев при покупке антибиотиков консультируются с врачами, 81% прислушивается к советам провизоров, фармацевтов, родственников и знакомых. В итоге эти лекарства наносят непоправимый вред здоровью и вызывают ряд серьезных заболеваний, при которых известные на сегодняшний день медикаменты уже не оказывают влияния на человека. Это усугубляется тем, что за последние 15 – 20 лет фармацевтический мир не создал новых антибиотиков. И пока производители лекарств не «отобьют» вложенные в исследования этих препаратов деньги, новых антибиотиков и не будет. При этом

резистентность, или устойчивость, к антибиотикам передается генетически, а значит, следующее поколение, заболев каким-либо инфекционным заболеванием, уже не сможет вылечиться.

Похоже, бактерии умнее, чем мы думаем. Способов нейтрализовать действие антибиотиков у них множество. Это могут быть внутриклеточные изменения, влияющие на восприимчивость бактерий к этим лекарствам, или изменения в стенке клетки – что помогает им противостоять атаке антибиотиков. А еще бактерии способны производить особый фермент, делающий препараты, направленные на борьбу с микробами, неэффективными. Приобретенный «фактор устойчивости» бактерии включают в свои гены, и тот легко и быстро может передаваться другим бактериям «по наследству». Причем это может быть устойчивость как к одному антибиотику, так сразу и к нескольким. Устойчивость к антибиотикам микробы могут выработать, а могут ею обладать от природы. К слову, наиболее пагубными побочными эффектами чревата употребление антибиотиков широкого спектра действия.

По мнению специалистов, у столь скорбной ситуации есть две причины. Первая – нерациональное использование антибиотиков. Долгое время у врачей было популярно назначать их по поводу и без оно, порой даже при обыкновенной простуде.

Вторая – бесконтрольное и бездумное использование антибиотиков в самолечении. Именно из-за этой причины в республиках бывшего Советского Союза устойчивость к антибиотикам приобрело больше половины населения.

Прогнозы экспертов неутешительны: если люди не изменят своего легкомысленного отношения к этим лекарствам, со временем абсолютно все известные их разновидности утратят свою эффективность. Последствия этого процесса могут быть самыми печальными.

Татьяна Ковалева



МЕДИЛАБ

5 лет  
успеха!



После развала Советского Союза фармацевтический рынок Казахстана носил хаотичный характер: наценка на ввозимые медицинские препараты могла составлять 300%, импортом медикаментов занимались все, кому это было интересно. Однако время расставило все на свои места, и на сегодняшний день ситуация на фармацевтическом рынке существенно отличается.

Сегодня аптечная среда – рынок цивилизованный, регулируется рыночными инструментами и привлекает немалые инвестиции. Способность выжить в такой конкуренции является знаком отличного качества и высокого сервиса. А самые лучшие представители фармацевтического бизнеса оказываются способны расширять свое присутствие и увеличивать свою долю рынка.

По такому пути развития уже на протяжении пяти лет идет аптечная сеть «МедиЛаб». Созданная на собственные средства компании «Медикер», без привлечения стороннего финансирования уже через 2 года аптека вышла на самоокупаемость, и сегодня «МедиЛаб» имеет сеть из 18 аптек в нескольких регионах Казахстана.

На момент создания – в ноябре 2010 года – штат аптеки состоял из 3-х человек. Именно им предстояло заключать первые сделки, нанимать первых сотрудников. И с поставленной задачей они справились прекрасно. Один из тех, кто был привлечен для создания «МедиЛаб» совместно с руководством «Медикер», – советник ТОО «МедиЛаб» **Кайназар Досыбекулы Сманов**. По его словам, главной целью открытия аптеки было обеспечение добровольно медицинских застрахованных пациентов «Медикер» и местного населения качественными и доступными лекарствами.

СЕГОДНЯ АПТЕЧНАЯ СРЕДА – РЫНОК ЦИВИЛИЗОВАННЫЙ, РЕГУЛИРУЕТСЯ РЫНОЧНЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ И ПРИВЛЕКАЕТ НЕМАЛЫЕ ИНВЕСТИЦИИ.

«Изначально основной деятельностью «МедиЛаб» являлось снабжение лекарственными препаратами сети частных клиник «Медикер», поставка медицинского оборудования в новые клиники и снабжение их изделиями медицинского назначения, – рассказывает Кайназар Досыбекулы. – Все препараты и оборудование должны были соответствовать законодательству страны, быть зарегистрированными и сертифицированными в Казахстане и иметь самое высокое качество. И на сегодняшний день все три этих условия исполняются беспрекословно».

Деятельность «МедиЛаб» можно сравнить с работой «СК-Фармация», только в масштабах одной частной компании. С момента открытия собственной сети аптек закуп препаратов обходится «Ме-

дикер» дешевле, осуществляется более централизованно и упорядоченно. С момента открытия работу вели с дистрибьюторами поставщиков лекарственных препаратов, такими как КФК «МедСервис Плюс», ТОО «Инкар», ТОО «Медикус-Центр», которые разглядели потенциал новой компании, и благодаря совместной работе «МедиЛаб» стала одним из крупных представителей фармацевтического рынка, имеющим сеть аптек.

«Главной сложностью, с которой сталкиваются все предприниматели при открытии бизнеса, – это стартовый капитал. Но я благодарен компании «Медикер», которая два года оказывала нам финансовую помощь до тех пор, пока мы не вышли на полную самоокупаемость. С тех пор все филиалы, открытые в различных регионах нашей страны, созданы за счет собственных средств компании. Одним из главных приоритетов в нашей работе является сохранение ценовой политики – наши пациенты должны получать лучшие препараты по доступным ценам, – рассказал Сманов. – Придерживаясь подобных принципов, за пять лет нам удалось вырасти из маленькой аптеки в крупную компанию. Сейчас деятельность «МедиЛаб» разделена на несколько направлений. Есть отдел, который занимается аптечным бизнесом, отдел, который обеспечивает лекарственными препаратами все клиники «Медикер», и отдел, отвечающий

за поставку оборудования и изделий медицинского назначения».

Уже сейчас сотрудники фармацевтической фирмы ведут масштабную работу по развитию еще одного направления в работе компании – сервисного обслуживания оборудования. Проблему дефицита сервисных служб «МедиЛаб» ощущает на себе – на сегодняшний день в Казахстан завезено большое количество качественного медицинского оборудования различных мировых производителей, но из-за нехватки квалифицированных специалистов его обслуживание и ремонт представляются затруднительными. И решить эту задачу для клиник «Медикер» и других клиник Казахстана взялись специалисты «МедиЛаб».

«У нас уже есть договоренности со специалистами японских, европейских и российских компаний, которые хотят на базе нашей компании проводить обучение и тренинги для наших сотрудников», – рассказал Кайназар Досыбекулы. Сейчас компания «МедиЛаб» занимается поставками оборудования только для клиник «Медикер», однако намерена выходить на республиканский уровень и перейти к поставкам на рынок страны в целом.

На момент реализации этого замысла компания планирует иметь штат высококлассных сервисных специалистов и материальную базу, позволяющую оказывать услуги по ремонту и обслуживанию оборудования на высшем уровне. Также компания выходит на открытый рынок и в поставках медицинских препаратов. Реализуется проект по открытию оптового склада фармацевтических товаров в Астане, Атырау и Шымкенте. В определенной степени это связано с тем, что «Медикер» была аккредитована государственным уполномоченным органом и участвует в тендерах на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи населению.

«Практически каждая крупная аптечная сеть имеет свой оптовый склад, благодаря этому удается удерживать цены на рынке на конкурентном уровне. Однако даже несмотря на это, цены на медицинские препараты в Казахстане остаются в разы выше, чем в соседнем государстве. В условиях ЕАЭС я считаю необходимым для казахстанского фармацевтического рынка пересмотреть ценообразование в сторону понижения», – сказал Сманов.

По мнению эксперта, рынок фармацевтических услуг Казахстана на сегодняшний день неконкурентоспособен в рамках создания и функционирования нескольких союзов. Тем не менее, у отечественного рынка медицинских препаратов есть большие перспективы.

Кайназар Досыбекулы отметил, что в Казахстане создан благоприятный климат для развития предпринимательства в целом и аптечного бизнеса в частности.

«Благодаря поддержке, которую оказывают предпринимателям, наш бизнес развивается. Результатом работы Национальной палаты здравоохранения

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ «МЕДИЛАБ» РАЗДЕЛЕНА НА НЕСКОЛЬКО НАПРАВЛЕНИЙ. ЕСТЬ ОТДЕЛ, КОТОРЫЙ ЗАНИМАЕТСЯ АПТЕЧНЫМ БИЗНЕСОМ, ОТДЕЛ, КОТОРЫЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВСЕ КЛИНИКИ «МЕДИКЕР», И ОТДЕЛ, ОТВЕЧАЮЩИЙ ЗА ПОСТАВКУ ОБОРУДОВАНИЯ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ.**

и Национальной палаты предпринимателей «Атамекен» стало устранение искусственных препятствий, которые не давали возможности нам работать и расширяться», – отметил Кайназар Сманов.

Очень важно, что развивая новые направления деятельности, сотрудники сети аптек «МедиЛаб» по-прежнему придерживаются главных ценностей и целей компании – заботятся о здоровье и удобстве своих пациентов.

Исполняющая обязанности директора ТОО «МедиЛаб» Алия Даулетовна Жубанова рассказала о том, как расставлены приоритеты в работе компании:

«МедиЛаб» помимо основной своей задачи ведет активную социальную деятельность – мы участвуем в благотворительности, поддерживаем социальные программы, большое внимание уделяем поддержке специализированного лица «Арыстан» и благотворительных фондов.

Как аптечная сеть мы в основном обслуживаем застрахованных пациентов «Медикер Ассистанс», партнерами которой стали крупнейшие страховые компании, входящие в ТОП-10 в Казахстане, и около 400 медицинских организаций государственной и частной формы собственности. Как оптовая компания, являясь генеральным поставщиком медицинского оборудования, лекарственных средств, изделий медицинского назначения для Группы компаний «Медикер», мы оптимизировали и централизовали закуп, добившись того, что теперь нам удастся избежать лишних наценок в логистической цепочке поставок оборудования и препаратов. Таким образом, нам удастся регулировать и сохранять на прежнем уровне ценовую политику компании».

Помимо ценообразования в приоритетах компании – качество и безопасность медицинских препаратов, поставляемых в аптеки сети. Компания работает только с поставщиками, надежность которых проверена временем.

Большое внимание в работе аптечной сети уделяется качеству сервиса и профессионализму сотрудников. Компания посвящает много времени повышению компетенций персонала. А также готовится к получению международного стандарта качества.

Благодаря слаженной работе профессиональной команды сеть аптек «МедиЛаб» приносит на казахстанский фармацевтический рынок передовые технологии аптечного бизнеса, широкий ассортимент и только качественные товары. В этой сети аптек представлены самые последние достижения современной медицины и индустрии здравоохранения.

Валерия Ростова



**Познакомьтесь с малазийским здравоохранением, познайте малазийское гостеприимство.**



**Качественная забота для вашего спокойствия.**

Система малазийского здравоохранения и условия для общего оздоровления делают Малайзию одним из лучших мест для решения всех вопросов связанных с Вашим здоровьем.

Почувствуйте себя как дома в Малайзии, где каждый может найти что-то для себя и насладиться новыми кулинарными опытами, разнообразием живых культурных традиций и прекрасной экзотической природой.

Все это и не только сделало Малайзию направлением года в области медицинского туризма 2015.





## РАЗВИТИЕ ПРОМЫШЛЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В КАЗАХСТАНЕ. ОПЫТ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА НА ПРИМЕРЕ «МЕДИКЕР»

В стратегическом документе «100 конкретных шагов» Президент Казахстана Нурсултан Назарбаев большое внимание уделил здравоохранению, необходимости дальнейшего развития принципа солидарной ответственности государства, работодателей и граждан за здоровье населения, подчеркнул приоритет первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и расширения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) через негосударственные организации (рис.1). Эти шаги рассматриваются как важнейшие локомотивы экономического роста и индустриализации страны, так как здоровье трудящихся является важнейшим элементом производительной силы, определяющей национальную безопасность страны и ее экономическое развитие. Государственные программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы также ставят своей главной целью улучшение здоровья граждан Казахстана для обеспечения устойчивого социально-демографического развития страны. Все это в полной мере касается и промышленной медицины как одного из элементов ПМСП в частности и системы здравоохранения в целом.



Рисунок 1. Принцип солидарной ответственности

### АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОМЫШЛЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

В последнее время во всем мире все больше и больше приобретают актуальность вопросы **промышленной медицины, или медицины труда** (industrial medicine, occupational medicine). По предварительным оценкам Международной организации труда (МОТ), ежегодно в мире более 2,2 млн мужчин и женщин гибнут в результате несчастных случаев на рабочем месте. Кроме того, регистрируется около 337 млн несчастных случаев на производстве с несмертельным исходом. В результате несчастных случаев и профессиональных заболеваний теряется до 4% мирового валового внутреннего продукта (ВВП), что в 20 раз превышает объем выделяемой всеми государствами помощи на цели развития. Согласно стандартам Евросоюза только здоровый работник, находящийся и осуществляющий свою деятельность в безопасных условиях, может производить качественную продукцию. Кроме того, помимо чисто экономической стороны следует подчеркнуть и моральный аспект данной проблемы, а именно страдания и неудовлетворенность работников, выполняющих свою деятельность в плохих рабочих условиях. Объединенный комитет МОТ/ВОЗ по медицине труда на своей 1-й сессии в 1950 г. принял определение «медицина

Межправительственные (ООН и ее специализированные агентства – МОТ, ВОЗ, ФАО, ЮНЕСКО и др.) и неправительственные (МКМТ – Международная комиссия по медицине труда, МАСС – Международная ассоциация социального страхования) организации составляют фундамент международного сотрудничества в области медицины труда. Помимо вышеперечисленных структур в регулировании вопросов в области медицины труда заняты также ЕЭС, ЕврАзЭС, ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития). В Уставе МОТ, в конвенциях и рекомендациях МОТ, посвященных охране труда, в Глобальной стратегии охраны труда и программе МОТ «За достойный труд» заложены основополагающие права на наивысшие стандарты охраны труда, условий труда и сохранения здоровья работающего населения. Право на здоровье сформулировано в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в Алма-Атинской декларации о первичной медико-санитарной помощи (1978 г.), в Глобальной стратегии ВОЗ в области медицины труда и в Глобальном плане действий ВОЗ на 2008 – 2017 годы. Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1996 году была принята Глобальная стратегия ВОЗ «Медицина труда для всех» с планом действий на ближайшие годы, включающая 10 стратегических целей:

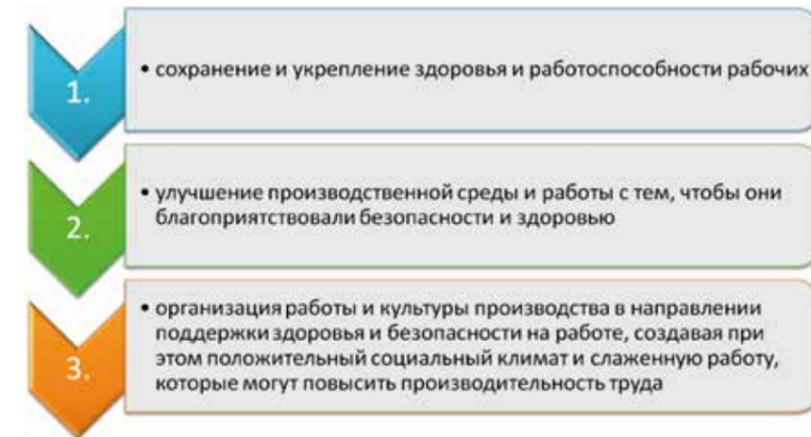


Рисунок 2. Задачи медицины труда

труда», которое спустя 35 лет, на 12-й сессии в 1995 г. было пересмотрено и дополнено. Согласно этому определению «медицина труда имеет целью: укрепление и поддержание наивысшей степени физического, душевного и социального благополучия рабочих во всех профессиях; предупреждение отклонений в здоровье у рабочих, вызванных их условиями труда; защиту рабочих в их занятости от риска, обусловленного факторами, неблагоприятными для здоровья; размещение и сохранение рабочих мест в производственной среде, приспособленной к физиологическим и психологическим способностям работников; и в итоге – адаптацию работы к рабочим и каждого рабочего к его или ее труду». В медицине труда выделяют три основные задачи: 1) сохранение и укрепление здоровья и работоспособности рабочих, 2) улучшение производственной среды и работы с тем, чтобы они благоприятствовали безопасности и здоровью, 3) организация работы и культуры производства в направлении поддержки здоровья и безопасности на работе, создавая при этом положительный социальный климат и слаженную работу, которые могут повысить производительность труда (рис.2).

- 1) усиление международной и национальной политики по медицине труда и разработка необходимых политических инструментов;
- 2) создание здоровой производственной среды;
- 3) разработка здоровых приемов работы и укрепление здоровья на работе;
- 4) укрепление служб медицины;
- 5) становление вспомогательных служб для медицины труда;
- 6) разработка стандартов медицины труда, основанных на научной оценке риска;
- 7) подготовка кадров для медицины труда;
- 8) создание систем регистрации и сбора данных, разработка информационных служб для специалистов, эффективная передача данных и улучшение ознакомления общественности путем публичной информации;
- 9) усиление исследований;
- 10) организация сотрудничества в медицине труда и с другими структурами и службами.

Проведенный Европейским региональным бюро ВОЗ анализ деятельности служб медицины труда в европейских странах позволил сформулировать практические принципы в области медицины труда:



Сеть собственных медицинских объектов ТОО «Медикер-ПМ» включает в себя 641 пункт предсменного медосмотра, 71 фельдшерский пункт и 22 врачебные амбулатории. Первичные медико-санитарные услуги в области промышленной медицины оказывают 78 врачей, 848 фельдшеров и медицинских сестер.

- охрана здоровья рабочих от опасностей на работе (принцип защиты и предупреждения);
- приспособление работы и производственной среды к возможностям рабочих (принцип адаптации);
- улучшение физического, умственного и социального благополучия рабочих (принцип укрепления здоровья);
- уменьшение последствий профессиональных опасностей, несчастных случаев и травм, профессиональных и профессионально обусловленных болезней (принцип лечения и реабилитации);
- предоставление услуг общего здравоохранения рабочим и их семьям, как лечебных, так и профилактических на рабочем месте или недалеко от него (принцип общей первичной медицинской помощи).

Промышленная медицина, или медицина труда, после развала Советского Союза долгое время находилась в упадке. Однако в последнее время в связи с ростом экономики Казахстана, развитием новых и модернизацией традиционных отраслей промышленности, глобализацией производственных процессов, а также созданием современных технологий медицина труда получила новое дыхание. Пришло осознание, что современно-

му предприятию (организации), работающему по принципам бережливого производства, социальной ориентированности и ответственности, необходима эффективная модель медицинского обслуживания своих работников.

Следует также подчеркнуть, что охрана здоровья работающего населения в условиях продолжающегося мирового финансового кризиса становится решающим фактором успеха на уровне страны и отдельных компаний. В связи с этим внимание к проблемам сохранения здоровья работников, охраны их труда усиливается со стороны государства и бизнеса.

И здесь по многим вопросам пионером является медицинская сервисная компания ТОО «Медикер», которая в 2013 году открыла дочернее предприятие ТОО «Медикер-Промышленная медицина» (ТОО «Медикер-ПМ»). Задачей ТОО «Медикер-ПМ» является оказание комплексной плановой и экстренной медико-санитарной помощи работникам предприятий нефтегазового сектора, удаленных от крупных городов, поселков, и специализированной стационарной помощи в регионах, а также в местах со слаборазвитой медицинской инфраструктурой. Кроме того, компания осуществляет контроль за санитарно-гигиеническим состоянием объектов питания и жилых помещений. Сеть собственных медицинских объектов ТОО «Медикер-ПМ» постоянно расширяется и сейчас включает в себя 641 пункт предсменного медосмотра, 71 фельдшерский пункт и 22 врачебные амбулатории. Первичные медико-санитарные услуги в области промышленной медицины оказывают 78 врачей, 848 фельдшеров и медицинских сестер.

#### СУЩЕСТВУЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОМЫШЛЕННОЙ МЕДИЦИНЫ КАЗАХСТАНА И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Медицинские пункты, которые открываются на промышленных объектах совместно с руководством предприятий и ТОО «Медикер-ПМ», оказывают рабочим ПМСП в виде первичной и общеврачебной медицинской помощи, медицинских осмотров (регулярных, предсменных, предрейсовых и т.п.). Однако более динамичному и эффективному развитию медицинской службы на предприятиях мешает несовершенство нормативно-законодательной базы. Например, до сих пор законодательством Казахстана не регламентирована организация работы и деятельности медицинских структур, работающих в области промышленной медицины; отсутствуют нормативы и лимиты по оснащению медицинских пунктов оборудованием, инструментарием и т.д.

Зачастую из-за отсутствия необходимого оборудования на отдельных предприятиях при проведении медицинских осмотров не всегда проводятся специальные лабораторно-инструментальные исследования. Это обусловлено тем, что оснащение медицинских пунктов напрямую зависит от пожелания и требований руководства промышленных предприятий, которые и финансируют этот процесс. Поэтому важно повысить заинтересованность первых руководителей в создании необходимой ресурсной базы промышленной медицины на руководимых ими предприятиях, активно принимать участие в организации необходимого объема и качества медицинских услуг, а не только ограничиваться созданием минимальных условий. Практика, когда предприятия стараются получить минимальный объем медицинской помощи за минимальную стоимость, порочна и не может приводить к положительным результатам. Немаловажной проблемой является и недостаточная эффективность организации диспансерного наблюдения на промышленных предприятиях. Так, существующая система мониторинга за состоянием здоровья ограничивается лишь проведением ежегодных профилактических осмотров. До сих пор не отработана система диспансерного наблюдения за работниками предприятия по группам риска. Введение диспансеризации позволит сохранить трудоспособность работников и избежать рисков, связанных с дальнейшим развитием профессиональных заболеваний. Сдерживающим фактором для эффективного развития промышленной медицины является также отсутствие практики введения «паспортов здоровья»,

которые позволяют следить за состоянием здоровья работников на протяжении всего периода их трудовой деятельности.

Следует также подчеркнуть, что на медицинских пунктах промышленных предприятий отсутствуют комплексные, интегрированные медицинские осмотры работников. В основном медицинские пункты на производственных объектах осуществляют только медицинский осмотр перед/после сменами и рейсами. Регистрация только основных показателей организма (артериального давления, температуры тела, аритмии, наличия в крови алкогольных и психоактивных веществ), на основании которых принимается решение «допуска» или «не допуска» сотрудника к работе, не позволяет выявить и мониторить в дальнейшем общие и профессиональные заболевания.

Если в полной мере серьезно и четко следовать указаниям Главы государства о необходимости солидарной ответственности за здоровье трудящихся не только со стороны государства, но и работодателя, то руководители промышленных предприятий должны быть заинтересованы и активно участвовать в развитии промышленной медицины в своих организациях. В частности, менеджмент предприятий должен активно участвовать в создании более широкого перечня услуг в своих медицинских пунктах – от оказания первичной медицинской помощи до проведения углубленных профилактических и медико-санитарных мероприятий для своих сотрудников; вовремя и в полной мере представлять списки сотрудников, подлежащих прохождению осмотров. Это позволило бы в полной мере повысить эффективность медико-санитарных и профилактических мероприятий и явилось бы практическим выражением солидарной ответственности руководителей в деле охраны здоровья трудящихся и дальнейшего развития ПМСП в области промышленной медицины.

Остается актуальным вопрос о необходимости повышения качества и эффективности деятельности и подготовки самого медицинского персонала на предприятиях. В частности, на практике имеет место незнание медицинским персоналом специфики условий труда работников, влияния неблагоприятных производственных факторов на состояние их здоровья. Отсутствие должного уровня знаний у медицинского персонала порой не позволяет выявить у работника наличия в анамнезе тяжелых заболеваний или противопоказаний, влияющих на выполнение конкретной производственной деятельности.

Следует более активно включать механизм солидарной ответственности за свое здоровье и со стороны самого работника. На практике имеются случаи умалчивания со стороны работников о своих заболеваниях. Со стороны работника сокрытие имеющихся заболеваний зачастую связано с боязнью потерять работу в случае обнаружения у него соответствующей патологии. В этом вопросе должна быть проведена большая разъяснительная работа, как со стороны медицинских работников, так и со стороны руководства предприятий.

И наконец, сегодня актуальным является нормативное закрепление правового статуса медицинских работников промышленной медицины, их должностных обязанностей, прав и ответственности, четкого разграничения зон ответственности между руководством предприятия и медицинскими работниками в данном вопросе. Сегодня руководство предприятия в соответствии с Трудовым кодексом РК принимает решение об отстранении трудящегося от работы, вне зависимости от причины. С другой стороны, даже если медицинский работник и не допускает трудящегося к работе, руководство в целях решения своих производственных проблем может принять решение о его допуске к работе. Однако при этом ответственность за неблагоприятный исход, связанный со здоровьем работника, в полной мере также лежит и на медицинском работнике.

#### ИНФОРМАТИЗАЦИЯ И АВТОМАТИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Сегодня деятельность большинства медицинских пунктов предприятий Казахстана еще зачастую осуществляется ручным способом и направлена в основном на сбор «ручным» методом показателей предсменных, предрейсовых и послерей-

совых осмотров. Это обусловлено относительной дешевизной данного метода. Однако в настоящее время «Медикер-ПМ», являясь пионером в области инновационных методов и технологий, меняет данную практику и внедряет современную эффективную автоматизированную систему предсменных осмотров (АСПО). Данная система не только сводит к минимуму влияние человеческого фактора на конечный результат, снижает человеческие трудовые затраты, но и повышает объективность медицинских осмотров.

АСПО позволяет заблаговременно выявлять и воздействовать на работников промышленных предприятий, входящих в группу риска, таким образом, чтобы преобразовать процесс анализа последствий в процесс предупреждения аварий и надежного управления человеческим фактором. Данная система позволяет эффективно и корректно, с учетом индивидуальных особенностей каждого работника, определять состояние срыва адаптации, выявлять на ранней стадии развитие широкого круга соматических заболеваний, а также таких отклонений, как недосыпание, усталость, посталкогольный синдром, обострение хронических заболеваний и других состояний, препятствующих исполнению профессиональных обязанностей.

Если система проведения осмотров «ручным» способом была ориентирована только на выявления повышения артериального давления, температуры тела, аритмии, наличия в крови алкогольных и психоактивных веществ, то АСПО позволяет увеличить диапазон исследований, направленный на раннее выявление возможных заболеваний у работников промышленных предприятий. К тому же данная система исключает вероятность неправильного проведения процедуры и, как следствие, необходимость в повторном ее проведении. Система дает возможность медицинским работникам на ранних этапах предпринимать необходимые действия и позволяет руководству промышленного предприятия принимать соответствующие управленческие решения в виде контроля над рисками, позволяя снизить уровень трудопотерь.

АСПО позволяет значительно сократить время проведения предсменного и/или предрейсового осмотра всех работников предприятия с 5 часов до 1-1,5 часа, снизить нагрузку на медицинский персонал, уменьшить процент ошибок, субъективность оценок состояния здоровья и повысить качество осмотров. К тому же снижение затраченного времени медицинскими кадрами позволяет минимизировать финансовые затраты, связанные с оплатой труда задействованных специалистов в осмотре, сохраняя и улучшая качество проводимых процедур. При этом система АСПО позволяет привлекать для координации данного процесса менее компетентных специалистов, не увеличивая риск сбора недостоверной информации о состоянии здоровья работников.

Все это свидетельствует о том, что компания «Медикер» в соответствии с современными требованиями и вызовами активно участвует в развитии промышленной медицины Казахстана. Внедрение современных, эффективных форм медицинского обслуживания и инновационных технологий повышает уровень доступности и качества оказываемой медицинской помощи работникам промышленных предприятий, в первую очередь первичной медико-санитарной (ПМСП). Все эти усилия направлены на улучшение условий труда работников, повышение безопасности рабочей среды, минимизацию воздействия вредных производственных факторов на здоровье населения Казахстана. При этом компания органично совмещает государственный подход с задачами, интересами и стилем управления частной компании, демонстрируя тем самым реальный пример государственно-частного партнерства по стратегическим вопросам.

Болат Жантуриев, к. м. н., ДБА,  
доцент Каз НМУ им. С. Д. Асфендиярова



## СТОМАТОЛОГИЯ НОВОГО ФОРМАТА

*Стоматология – один из наиболее востребованных видов медицинской деятельности. Рынок стоматологических услуг самый крупный в Казахстане, как по количеству клиник, так и по объему их доходов, а также высококонкурентный.*

При этом доля государственных услуг в секторе составляет не более 10% – частный рынок стоматологических услуг значительно превалирует над бесплатным государственным сектором. Главная причина, по которой это произошло, – очевидные преимущества частных клиник. Они заключаются в качестве предоставляемых услуг и использовании новейших медицинских методик, которые частные клиники быстрее внедряют у себя. Еще одним преимуществом является квалификация персонала: в коммерче-

ских учреждениях не может быть низкоквалифицированных врачей по определению. Частные клиники живут за счет получаемой прибыли, а она зависит от количества пациентов. Если пациента не устраивают результаты консультации или лечения, если ему не понравится отношение доктора и всего персонала в целом, то он просто уйдет к конкурентам, которых на сегодняшний день на отечественном рынке предостаточно. Поэтому частные учреждения заинтересованы принимать на работу лучших специалистов. Количество застрахованных пациентов стоматологических клиник, безусловно, велико. Но, надо отметить, большинство



Стоматологическая клиника «Медикер 32» по своему оснащению соответствует европейскому уровню. Клиника оснащена новейшим стоматологическим оборудованием, обеспечивающим максимальный комфорт пациенту и стоматологу.

потребителей чувствительны к цене на услуги и материалы, которая постоянно растет. Эта категория пациентов, составляющая примерно 90% от общего числа, находится на обслуживании у стоматологических клиник и кабинетов среднего уровня, просто потому, что у них нет материальной возможности за доступные средства получить максимально хорошее лечение.

Однако на сегодняшний день в стране появляются клиники нового формата, и одна из них открыта на базе «Медикер». Особенностью стоматологической клиники «Медикер 32» является тот факт, что услуги высочайшего качества здесь оказывают по доступным ценам. Клиника была открыта в Астане в апреле 2015 года, она относится к категории «бизнес-класса». Компания «Медикер 32» предоставляет доступные стоматологические услуги всем желающим с VIP уровнем сервиса и качества. Здесь работают квалифицированные специалисты, которые регулярно проходят обучение и повышение квалификации.

Рынок стоматологических услуг Казахстана достаточно конкурентный, но все еще есть потребность в клиниках «нового формата». Под «новым форматом» подразумевается концепция клиент ори-

ентированного подхода, при котором пациент не будет беспокоиться о качестве лечения, будучи уверенным в том, что обращение в эту клинику гарантирует превосходный результат. Также под «новым форматом» подразумевается весь сервис вспомогательных услуг, которые направлены на доброжелательное и внимательное отношение к пациентам.

Стоматологическая клиника «Медикер 32» специализируется на предоставлении исключительной стоматологической помощи для всех пациентов. Коллектив клиники всегда стремится к лучшим результатам и предоставлению квалифицированных услуг для улучшения не только здоровья, но и качества жизни пациентов. Компания «Медикер 32» предлагает доступный сервис и современные технологии лечения зубов и заболеваний поло-



сти рта. В своей работе клиника использует материалы последнего поколения. Стоматологическая клиника «Медикер 32» по своему оснащению соответствует европейскому уровню. Клиника оснащена новейшим стоматологическим оборудованием, обеспечивающим максимальный комфорт пациенту и стоматологу. Это дает возможность оказывать самый широкий спектр услуг современной стоматологии: терапия, лечение заболеваний десен, хирургия, и ортопедия. За короткое время у клиники появились постоянные клиенты, что доказывает высокий уровень качества услуг.

Стоматология во всем мире сейчас активно развивается, постоянно появляются новые разработки и методы лечения. Сотрудники компании следят за новинками, постоянно повышают свою квалификацию на обучающих семинарах и тренингах.

На сегодняшний день «Медикер 32» отличается от большинства стоматологических клиник уникальным отношением к своим пациентам, ценовой лояльностью, отличным сервисом и высоким качеством оказываемых услуг.

Валерия Ростова

# Еще раз о социальной медицине и проблемах психологов и социальных работников



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



*Данная статья продолжает тему о проблемах развития социальной медицины в Казахстане и роли каждого участника этого процесса («Медикер», 2014, № 3, стр. 14-15).*

**Н**о вначале хотелось бы вернуться к основному вопросу – что есть социальная медицина и почему важно развивать эту стратегию в Казахстане. Раскрывая этот вопрос в предыдущих статьях, я говорил, что основным критерием данного подхода является ориентир на здоровье, а не на болезнь. Понимание здоровья как адаптации физической, психической (душевной) и социальной (Устав ВОЗ), а болезнь (опять-таки в социальной медицине – расстройство) есть физическая и/или психическая, и/или социальная дезадаптация.

## **Почему мы говорим о развитии социальной медицины в Казахстане?**

В статье 1 Конституции Республика Казахстан «утверждает себя демократическим, светским, правовым и социальным государством, высшими ценностями которого являются

человек, его жизнь, права и свободы». В данном определении основное содержание, на мой взгляд, фокусируется на «социальном государстве»: демократия – это активность различных социальных объединений, светское – понимается, что религиозные организации являются всего лишь одной из социальных групп, правовое – закон превыше всего. Отсюда Казахстан – государство социальное, и признаками социального государства являются:

- Высокий уровень экономического развития страны, что позволяет перераспределять доходы населения, не ущемляя крупных собственников.
- Социально ориентированная структура экономики.
- Формирование гражданского общества.



- Разработка государством разнообразных социальных программ.
- Утверждение целей государства, обеспечивающих каждому достойные условия жизни, социальную защищенность и равные стартовые условия для самореализации личности.
- Социальная ответственность перед гражданами.

## **Казахстан, утверждая себя социальным государством, должен выполнять основные функции социального государства (Википедия):**

- Поддержка социально незащищенных слоев населения (безработных, пенсионеров, инвалидов).
- Охрана труда и здоровья людей.
- Поддержка семьи, материнства, детства.
- Устранение социального неравенства путем перераспределения доходов.
- Поощрение благотворительной деятельности.
- Финансовая поддержка образовательных и культурных программ.
- Борьба с безработицей.

В связи с этим вся деятельность граждан, организаций должна быть направлена на становление социального государства.

Медицина и образование, в том числе, должны быть социально ориентированы.

Проблемы медицинских работников при развитии социальной медицины были освещены ранее («Медикер», 2015, № 4, стр. 34-42). В данной статье хотелось бы раскрыть проблемы и роль психологов и социальных работников.

**Проблемы психологов.** В медицинских организациях должны работать медицинские (клинические) психологи. Но в наших медучреждениях работают просто психологи (получившие образование в педагогически ориентированных вузах), которые по собственной инициативе, после бакалавриата, обучались («как-нибудь и где-нибудь») медицинской психологии. Отсюда основные проблемы. Первая – психологи, работающие в медицине, не знают основ медицины. Например, ориентированность врачей на чисто биологический подход при взаимодействии с пациентом. Непонимание пациента, который стремится к «полному» избавлению от болезней.

В гуманитарных вузах страны готовят педагогически ориентированных психологов по специальности «Бакалавр-психолог». При подготовке психологов по дисциплине «Медицинская психология» отводится два или три кредита, а «Нейропсихология» не преподается вовсе. И самое важное, нет практики по медицинской (клинической) психологии. На уровне магистратуры

Вся деятельность граждан, организаций должна быть направлена на становление социального государства.



Обучение социальных работников носит больше теоретический характер, мало времени отводится на изучение социальной психологии и нет практической направленности.

также отсутствует подготовка медицинских психологов, нет специализации по медицинской психологии.

В качестве примера подготовки психологов в ведущих вузах можно привести пример обучения в Нидерландах. Уже с первого года обучения студент изучает основы психологии, весь второй семестр первого курса отводится изучению клинической и социальной психологии. На втором году обучения студентам предоставляются разные направления психологии, которые являются основой современной психотерапии, или психокоррекции. Это семейная, позитивная, когнитивная, поведенческая психология. Данные направления являются важной теоретической подготовкой для работы с пациентами и их семьями. В конце второго года обучения европейский студент определяется в своей будущей профессиональной специфике, и третий курс полностью посвящен выбору темы дипломной работы, далее – подтверждение тезиса и защита. Студенты-психологи попадают в медицинскую среду исходя из выбранной темы дипломной работы. От темы дипломной работы зависит, в какой сфере психологии они будут работать. По окончании бакалавриата почти многие студенты-психологи идут в магистратуру. Магистратура по психологии длится полтора года. Выбравшие клинические, психо-биологические и нейропсихологические направления проходят практику в госпиталях, лабораториях. Для нейропсихологов обязательным является прохождение предмета lab (laboratory), чтобы напрямую видеть и познавать непосредственные процессы. Во время и после магистратуры студенты проходят практику, и в дальнейшем могут подавать на должность ассистента/помощника, и многие идут работать в госпиталь в качестве клинического психолога. Допуском в госпиталь является законченная

практика и, соответственно, дипломная работа на клиническую тему (психобиология либо нейропсихология).

Таким образом, главными для психологов-клиницистов являются диплом, практика, участие в исследованиях и сертификаты о прохождении семинаров на добровольной основе, участие в исследованиях, как в качестве испытуемого добровольца, так и в последующем в качестве исследователя.

В течение 8 лет после окончания бакалавриата и магистратуры выпускник-психолог может получить степень доктора, предварительно поступив в докторантуру. В общей сложности обучение специальности «психология» в клинической сфере (самостоятельная практика) может занять около 12 лет. Клинический психолог Ph.D. проходит путь от наблюдающего ассистента-психолога, преподавателя-стажера до клинического психолога.

Таким образом, на уровне бакалавриата, магистратуры и в дальнейшем докторантуры идет подготовка высококвалифицированных медицинских/клинических психологов в рамках требований к психологам в социально ориентированной медицине.

Вторая проблема, которая существует в настоящее время у наших медицинских психологов. Обучаясь бессистемно, психологи стремятся получить навыки психотерапии (для работы с соматическими пациентами), выбирают для обучения такие имеющиеся на рынке образовательных услуг классические школы или направления, как гештальт-психология, психоанализ, НЛП. Данные направления психологам в поликлиниках трудно адаптировать в работе с соматическими пациентами.

Третья проблема. Медицинские работники (ориентированные на болезнь, а не на здоровье) не понимают роли медицинских

психологов. И поэтому о командной работе трудно сейчас говорить.

Решение проблемы видится в следующем. Первое – необходимо обучать медицинских психологов на соответствующих факультетах университетов – «Медицинская психология», которых у нас нет ни в одном вузе. С включением на уровне магистратуры специализации в медицине, а на уровне докторантуры – исследовательской деятельности в медицине. Второе – в реестр специальностей отдельно вынести специальность «медицинский психолог» и приравнять их деятельность к медицинским работникам с обязательным прохождением повышения квалификации и аттестации на категорию.

Говоря о роли психологов в работе с пациентами, можно сказать так: цель психолога заключается в одном – пациент должен понять и принять свою болезнь. Врач, владеющий коммуникативными навыками, вместе с пациентом нарабатывает понимание болезни с физиологической точки зрения, подчеркивая значение психологических и социальных причин в развитии данного расстройства. Психолог, работая с пациентом, вместе с ним нарабатывает осознанное понимание роли психологических причин данного расстройства. Чит, как пациент должен справляться с психологическими причинами расстройства.

Теперь о **социальном работнике**. Проблемы социального работника в медицине заключаются в отсутствии целенаправленного обучения специалистов. Подготовкой социальных работников в РК занимаются КазНУ им. аль-Фараби (г. Алматы), КарГУ им. Е.А. Букетова (г. Караганда), филиал КарГУ им. Е.А. Букетова в г. Петропавловске и др. (Лазаренко Д.В., 2007).

Обучение социальных работников носит больше теоретический характер, мало времени отводится на изучение социальной психологии и нет практической направленности. Практика существует номинально хотя бы потому, что «руководителями практики становятся преподаватели вуза – как правило, не имеющие практического опыта работы в социальной службе, или сотрудники социальных учреждений, не владеющие вузовскими методиками обучения» (Шайхеслямова К.О., Битанова Ж.А., 2015).

Социальная работа в Казахстане имеет разрозненный характер. Рассмотрим хотя бы на примере организации социальных работников медицины и их взаимодействие с социальными работниками при акиматах. Часто их функции пересекаются, при этом абсолютно не согласовываются. К тому же и среди социальных работников при акиматах, и среди социальных работников в медицине имеются специалисты с высшим образованием, функции которых отличаются номинально. При этом последние, не зная опять-таки организационную и социальную психологию, не в состоянии наладить

эффективное взаимодействие медиков, психологов и самих пациентов в процессе оздоровления. Социальные работники в медицине не имеют знаний социальной психологии, не владеют навыками социальной терапии. И это основная проблема социальных работников.

Напомню основной тезис, заявленный в данной теме: «человек болел, болеет и должен болеть. Не важно, чем ты болеешь, а важно, как...». А «как» – это значит оставаться активным в социальном плане, т.е. быть социально полезным обществу.

Как видится роль социальных работников медицины? Социальный работник владеет полной информацией о населении своего участка – о его социальном здоровье, т.е. социальной занятости. Не о социальном положении, а именно о социальной занятости, социальной вовлеченности. Выясняет, какие социальные группы имеются в разных возрастных категориях. И если социальный работник социальной защиты при акиматах занят тем, что улучшает благополучие социально уязвимых групп населения, то социальный работник медицины должен заниматься оздоровлением социальным (проводить социальную терапию).

Разделение чисто механическое.

Но уж коли существуют у нас разные социальные работники, то хотелось бы понимать их содержательное различие, хотя в целом, на мой взгляд, требуется объединить в одну организационную структуру социальных работников, целью которых и будет улучшение жизни и оздоровление населения.

**Проблема пациентов.** Недавно я от своего коллеги (тоже специалиста по коммуникативным навыкам) услышал такую фразу (в рамках проблем обучения медицинских работников коммуникативным навыкам), что врачам надо учить коммуникативным навыкам – «как обучать пациентов». И действительно, в социальной медицине, где основным принципом считается равная ответственность за здоровье, а пациент выступает партнером в процессе оздоровления, важной является активность самого пациента. И медицинскому работнику (врач, медицинская сестра), психологу и социальному работнику во взаимодействии с пациентом необходимо так строить отношения, чтобы сделать его партнером и научить сохранять физическое, психическое и социальное здоровье.

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

**Сара Галимова**,  
University of Colorado 2011-2014, University of  
Groningen 2014-2015 специальность: психо-  
биология

Как видится роль социальных работников медицины? Социальный работник владеет полной информацией о населении своего участка – о его социальном здоровье, т.е. социальной занятости. Не о социальном положении, а именно о социальной занятости, социальной вовлеченности.



## О сотрудничестве «Банка крови и тканей города Барселоны» и «Медикер»

**К**азахстан и Испания выявляют новые пути сотрудничества в области медицины. 24 февраля 2016 года прошла встреча Директора отдела продвинутых терапий Xcelia «Банка крови и тканей города Барселоны» доктора Жоана Гарсии Лопеса, доктора Mediker Spain и Университетского института «Кирон Дешеус» Мигеля Брончуда с представителем ТОО «Медикер» в Испании Айбеком Омаровым.

Партнеры обсудили возможные сферы сотрудничества, в том числе выращивание стволовых клеток в лабораториях Xcelia из материалов, собранных в Казахстане компанией «МедицеллБанк», являющейся дочерней организацией «Медикер», обеспечивающей забор, транспортировку пуповинной крови в лабораторию, выделение гемопоэтических стволовых клеток и их длительное хранение. Зачастую при заборе пуповинной крови количество стволовых клеток бывает недостаточным для дальнейшей обработки и использования в целях лечения пациентов «Медикер», что привело специалистов к рассмотрению возможности выращивать недостающий материал в испанской лаборатории, что увеличит шансы пациентов на более качественное лечение и скорейшее выздоровление.

«Банк крови и тканей города Барселоны» создавался для централизации всех банков крови и тканей Испании и стандартизации протоколов безопасности с целью нейтрализовать такие риски, как заражение ВИЧ. Открытие банка состоялось 10 лет назад, он является государственным учреждением, принадлежащим Правительству и Департаменту здравоохранения Каталонии. «Банк крови и тканей города Барселоны» проводит независимые исследования и работает со всеми медицинскими центрами Института здравоохранения Каталонии, государственными госпиталями и университетами Испании, а также международными исследовательскими центрами по всему миру. В настоящее время банк вовлечен в 50 исследовательских и инновационных проектов, 45 сотрудников банка постоянно посвящают часть своего времени научно-исследовательской работе.

Стоит отметить, что донорство крови и органов в Испании является некоммерческой деятельностью и защищено законодательством о медицине и конфиденциальности. Безопасные процедуры и отработанная логистика позволяют предложить современные услуги 7 миллионам человек.

«Банк крови и тканей города Барселоны» предоставляет услуги по различным типам переливания крови, пересадки разных видов тканей, в том числе мезенхимных клеток кост-

ного мозга, костных, хрящевых и ретинальных клеток, а также клеток пуповинной крови и других клеток человеческого происхождения. Все клеточные продукты производятся в соответствии с европейским медицинским законодательством. После 5 лет проведенных исследований по современным методам клеточной терапии отдел продвинутых терапий Xcelia «Банка крови и тканей города Барселоны» начал выпуск первой биомедицинской фармацевтической продукции, которая направлена на восстановление двигательной функции и уменьшение боли, вызванной хроническим остеоартритом – заболеванием, которое поражает 40% людей в возрасте старше 60 лет.

Лечение заключается во взятии у пациента клеток костного мозга, последующем их размножении в чистой зоне и обратной посадке к пациенту, что позволяет пациентам восстановить артикуляцию и двигательную функцию.

Это одно из 4-х клинических испытаний, проводимых Xcelia по лечению заболеваний опорно-двигательного аппарата. Целью Xcelia является разработка и начало выпуска фармацевтической продукции для современных методов персонализированного лечения, которые сочетают в себе собственные клетки пациента и препараты банка тканей.

Препараты основаны на неэмбриональных стволовых клетках, которые имеют способность регенерировать ткань. Такие клетки называются мезенхимальными, из них отдел Xcelia производит фармацевтическую продукцию, применяемую персонализированно к поврежденной или дегенерированной ткани пациентов для регенерации данной ткани. Цель заключается в повышении показателя эффективности текущих методов лечения, что в результате окажет благоприятное воздействие на качество жизни пациентов, страдающих от данных заболеваний. Xcelia в настоящее время работает над разработкой препаратов, направленных на лечение следующих видов заболеваний опорно-двигательного аппарата: хронический остеоартрит, дегенеративные заболевания по-

звоночного столба, псевдоостеоартрит, переломы и некроз верхней части бедра и травмы мениска.

Клетки, выращенные Xcelia и используемые для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, предназначены для замещения функций имплантатов и протезов, которые в большинстве случаев не приводят ни к совершенной анатомической адаптации, ни к окончательному решению проблемы. Такие клеточные фармацевтические препараты направлены на отсрочку или избежание использования протезов, замену имплантатов ткани, взятой с других участков тела, и позволяют сократить количество проведения инвазивных процедур.

Исследования показывают, что 14% взрослого населения в возрасте старше 25 лет имеет симптомы остеоартрита. Возраст и ожирение – это факторы риска, а согласно прогнозам присутствия данных факторов будет в будущем только расти. Поэтому, ввиду постоянно увеличивающихся медицинских затрат в таких ситуациях, сфера биомедицинских исследований идет вперед, предлагая метод клеточной терапии, который станет одним из основных факторов медицины будущего, помогая формированию новой медицинской парадигмы: лечение с полным восстановлением функций.

Вместе с тем на протяжении последних лет «Медикер» совместно со своими испанскими партнерами ведет работу над созданием инновационной клиники регенеративной медицины в г. Барселоне. В этом контексте открываются большие перспективы сотрудничества с «Банком крови и тканей города Барселоны» по поставке различных видов стволовых клеток и тканей, необходимых клинике «Медикер», а также в сфере подготовки и обучения казахстанских специалистов, работающих в этой области.

**Айбек Омаров,**  
представитель ТОО «Медикер» в Испании, представитель  
Внешнеторговой палаты Казахстана в Испании



**ПАРТНЕРЫ ОБСУДИЛИ ВОЗМОЖНЫЕ СФЕРЫ СОТРУДНИЧЕСТВА, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫРАЩИВАНИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ЛАБОРАТОРИЯХ XCELIA ИЗ МАТЕРИАЛОВ, СОБРАННЫХ В КАЗАХСТАНЕ КОМПАНИЕЙ «МЕДИЦЕЛЛБАНК», ЯВЛЯЮЩЕЙСЯ ДОЧЕРНЕЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ «МЕДИКЕР», ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ЗАБОР, ТРАНСПОРТИРОВКУ ПУПОВИННОЙ КРОВИ В ЛАБОРАТОРИЮ, ВЫДЕЛЕНИЕ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК И ИХ ДЛИТЕЛЬНОЕ ХРАНЕНИЕ.**

# КОРОНАРОГРАФИЯ И СТЕНТИРОВАНИЕ –

## методика диагностики и лечения ИБС

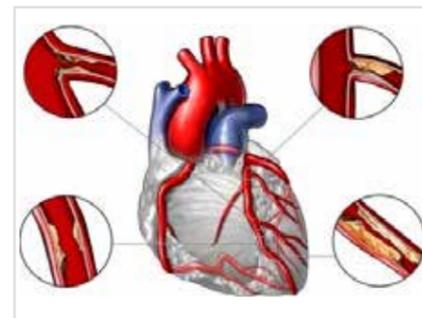


**И**шемическая болезнь сердца (ИБС) на сегодняшний день является самым распространенным заболеванием, приводящим к ранней инвалидизации и высокой смертности.

Генетическая предрасположенность (способность артерий накапливать холестерин) и высококалорийное питание – два основных фактора, приводящих к развитию заболевания. Все остальные факторы риска, такие как курение, стрессы, избыточный вес, диабет, гипертония, гиподинамия, загазованность окружающей среды, только ускоряют течение болезни у человека.

К сожалению, в последние годы наметилась тенденция роста выявления данной патологии и среди молодого населения (30 – 40 лет).

Сама аббревиатура ИБС (ишемическая болезнь сердца) возникла в начале XX века как показатель смертности от атеросклеротического повреждения артерий сердца. Атеросклероз – патологический процесс старения и изношенности сосудов организма. Избыток и накопление в крови таких веществ, как холестерин и липиды, приводит к формированию атеросклеротической бляшки, которая и уменьшает просвет артерии. Артерии сердца, их две (правая и левая), диаметром всего 3-4 миллиметра, отходят от аорты и отвечают за кровоснабжение сердца. Само сердце представляет собой полый мышечный орган, функция которого, как насос, распределять кровь по всему



организму. Уменьшение притока крови к мышце сердца приводит к снижению ее функции (одышка при минимальной физической нагрузке) и накоплению недоокисленных обменных продуктов жизнедеятельности мышечных клеток – лактата (появление болевого синдрома). Атеросклероз коронарных артерий длительно протекает скрыто, бессимптомно. Только когда бляшка перекрывает просвет артерии на 50%, возникают первые симптомы заболевания, но в молодом возрасте симптомов может и не быть даже при закрытии артерии более чем 90%, это связано с активностью обменных внутриклеточных процессов. Самое важное в здоровье человека – это своевременное и раннее выявление

и воссоздать целостную картинку артерий сердца. Плюсы метода – он неинвазивный (методика не проводится внутри рентгенохирургической операционной) и не требует госпитализации. Минусов много: все равно необходимо внутривенное введение контрастного вещества, он менее точен, чем инвазивная коронарография, не оценивает скорость прохождения контрастного вещества через артерию, не демонстрирует коллатеральное (капиллярное) кровообращение (важное в прогнозе течения ИБС), метод только диагностический. К сожалению, компьютерных томографов в 320 срезов на территории Республики Казахстан нет, а значит, метод еще и недоступен для граждан.

В «Приват клиник Алматы» с 2014 года в плановом порядке осуществляется прием пациентов на прохождение коронароангиографии и стентирования артерий сердца в рамках государственной программы по обеспечению оказания специализированной (кардиологической) помощи населению РК.

ишемической болезни сердца. После 35 лет люди должны регулярно наблюдать за показателями холестерина крови, а при возникновении давящих болей в области сердца обратиться к кардиологу, который и должен направить пациента с целью диагностики ИБС на коронарографию. Медицина XXI века позволяет визуализировать (увидеть) внутреннее состояние артерий сердца, оценить проходимость тока крови по ним и определить тактику лечения.

Коронарография бывает неинвазивной и инвазивной. Неинвазивная коронарография, или компьютерная томография коронарных артерий, должна проводиться на томографе в 320 срезов за один спиральный оборот. Чем меньше срезов у томографа, тем больше дефект визуализации артерий. Компьютер, объединяя 320 кадров (срезов), пыта-

Инвазивная коронарография – самый распространенный в мире диагностический метод исследования артерий сердца. После решения кардиологом о прохождении коронарографии и сдаче необходимых анализов крови пациент приходит в рентгенохирургический кабинет, где ему через правую руку (трансрадиально) в условиях операционной под местной анестезией проводят поочередно в артерии сердца мини-трубочки (катетеры) и вводят контрастное вещество. Пациент в сознании и наблюдает за всем происходящим процессом, беседует с доктором. Длительность процедуры 20 – 40 минут. За состоянием пациента наблюдает анестезиолог-реаниматолог.

Осложнения метода для человека минимальны и составляют по мировым данным менее 0,15%. Если не получается трансрадиальная коронарография

(извитость лучевой артерии, маленький диаметр, спазм), пациенту предлагают трансфеморальный метод (через правую ногу). Бедренная артерия, через которую заводятся катетеры для коронарографии, крупного диаметра (2 см), и пункция сосуда может нести более высокие риски осложнений в ранний послеоперационный период: образования после исследования гематом, аневризм и кровотечения. Для метода обязательно необходимо стационарное наблюдение, постельный режим в течение 24 часов, не сгибая и не опираясь на правую ногу, и через сутки УЗИ сосуда в местах пункции. Гематомы на бедре возникают более чем у 10% пациентов после исследования. Соотношение в развитых странах трансрадиальной и трансфеморальной коронарографии 9 к 1. Время проведения процедуры зависит от опыта хирурга и анатомических особенностей пациента.

Инвазивная коронарография одноментно позволяет как выявить ИБС, так и определить тактику лечения для пациента (медикаментозная терапия, стентирование, аортокоронарное шунтирование). Если есть показания для стентирования артерий, то оно сразу же трансрадиально и проводится. Пациент после стентирования должен находиться в реанимации под контролем врачей одни сутки.

Здоровье человека – в его знаниях о профилактике заболеваний, которая основывается на своевременной и современной диагностике. На сегодняшний день медицинский центр «Приват клиник Алматы» располагает новым рентгенохирургическим оборудованием, позволяющим проводить сложнейшие операции на сердце и его сосудах в рамках современной кардиологии. В центре работают специалисты высокого уровня подготовки, которые помогут вам как в диагностике заболеваний сердца, так и в их лечении.

В «Приват клиник Алматы» с 2014 года в плановом порядке осуществляется прием пациентов на прохождение коронароангиографии и стентирования артерий сердца в рамках государственной программы по обеспечению оказания специализированной (кардиологической) помощи населению РК.

Будущее за медициной и ее новыми достижениями.

Читателям могу пожелать – приходите в нашу клинику, получайте самые современные методы диагностики и лечения. Здоровья вам.

**Радион Снегур,**  
заведующий отделением рентгенохирургии  
врач-кардиохирург, к.м.н.



**Сауле Сарсенбаева,**  
д.м.н., профессор КазНМУ имени  
С.Д. Асфендиярова

# СЕРДЦЕ, ТЕБЕ НЕ ХОЧЕТСЯ ПОКОЯ!

## ВЗРОСЛЫЕ БОЛЕЗНИ ДЕТСКИХ СЕРДЕЦ

**П**робегая мысленно по известным сказкам, сразу вспоминаешь Кая с его ледяным сердцем из «Снежной Королевы» или бессердечного Петера Мунка из «Холодного сердца» Гауфа. И думаешь, чем же страдали эти молодые люди? Всегда считалось, что сердечные болезни – прерогатива взрослых. У детей сердце если и болеет, то, как правило, не болит. Дети далеки от инфарктов, у них не развивается атеросклероз венечных артерий. Маленькие дети не болеют ревматизмом. Но у малышей существуют свои «сердечные проблемы», а у школьников и подростков не менее сложные заболевания сердечно-сосудистой системы. Например, с каждым годом увеличивается количество детей, имеющих врожденные

пороки сердца. Случаи смертельных исходов у подростков и школьников от сердечной недостаточности на тренировках и занятиях физкультурой стали все чаще звучать в СМИ. Синдром внезапной смерти у младенцев также находится в зоне риска по недиагностированным кардиопатиям. С одной стороны, все болезни стали лучше и своевременно выявлять, с другой – увеличилось влияние на организм ребенка экологически неблагоприятных факторов и антигенной нагрузки вирусами и бактериями. Среди болезней сердца у детей диагностируют врожденные пороки, кардиомиопатии, воспалительные заболевания, у пациентов постарше – артериальную гипертонию и гипотонию, ревматизм и приобретенные пороки сердца.

### ПОЧЕМУ ВСЕ-ТАКИ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЮТСЯ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, И ЧТО ДЕЛАТЬ РОДИТЕЛЯМ

Детское сердце имеет ряд анатомо-физиологических особенностей. У новорожденных размеры сердца значительно больше по отношению к общей массе тела, чем у взрослых. Иногда мы сравниваем размеры сердца с кулаком. Сожмите руку в кулак и посмотрите – это примерный объем вашего сердечка. Масса сердца ребенка увеличивается параллельно взрослению: к 8-ми месяцам сердце увеличивается вдвое, к трем годам – в три раза, а к шести годам – почти в 11 раз.

В течение первого месяца жизни остаются не закрытыми некоторые фетальные протоки. Это те, которые помогали кровообращению внутриутробно. Например, открытый Баталов (артериальный) проток, который обеспечивает прямой сброс крови из аорты в легочную артерию, минуя легкие. У здоровых новорожденных проток закрывается в первые дни или недели жизни, потому что начинают «дышать» легкие. До рождения они были в спавшем состоянии, не участвовали в дыхании. Первый крик ребенка важен для полноты расправления легких и является критерием оценки состояния нового человечка. Во время крика происходит закрытие открытого артериального протока и тем самым прекращается прямой сброс крови из аорты в легочную артерию. Теперь понятно, почему у глубоко недоношенных детей и рожденных в асфиксии (состоянии удушья) этот проток длительно «работает». Другое отверстие – овальное окно между правым и левым предсердиями величиной с булавочную или спичечную головку – закрывается к концу года, а у некоторых функционирует до 4-х лет. Это отверстие обеспечивало сброс крови из левого предсердия в правое, избегая кровотока по магистральным сосудам (также на фоне «не дышащих» легких), что также позволяло кровоснабжение организма плода вне легочной системы.

В период продолжения функционирования фетальных (оставшихся с внутриутробного периода) коммуникаций педиатры при осмотре ребенка могут выслушать шумы в сердце. При проведении эхокардиографии (УЗИ сердца) обнаруживаются «дырочки» в перегородке или ток крови по открытому артериальному протоку. Как правило, самочувствие ребенка может не страдать. Но это нормой считается только первые месяцы жизни! Если фетальные (плодные) отверстия или проток сохраняются и после года жизни, следует думать о формировании у ребенка порока сердца. А это требует обязательного обращения к врачу-кардиологу или кардиохирургу!



### ПЕРВЫЙ КРИК РЕБЕНКА ВАЖЕН ДЛЯ ПОЛНОТЫ РАСПРАВЛЕНИЯ ЛЕГКИХ И ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НОВОГО ЧЕЛОВЕЧКА.

Еще одной физиологической особенностью сердца детей раннего возраста является учащенное сокращение. Почему? Потому что ребенок растет, наблюдается высокий обмен веществ, требующий от сердечной мышцы высокой сократимости. У новорожденных пульс доходит до 120 – 160 ударов в минуту. К слову, у плода сердцебиение может достигать 200 ударов в минуту. С ростом ребенка частота сердцебиений замедляется. В 9 лет пульс равен 80 – 85 ударам в минуту, а к 14 годам, как у взрослых, – 70 – 80. А вот детское артериальное давление, наоборот, ниже, чем у взрослых и увеличивается постепенно с возрастом ребенка. Это обусловлено эластичностью сосудов. Для новорожденных детей нормальное систолическое давление примерно 70 мм рт. ст., к 1-му году жизни оно составляет в среднем около 90 мм рт. ст.

С одной стороны, детские особенности сердечной системы помогают организму расти и развиваться, приспосабливаться к жизни вне тела мамы, с другой – могут явиться основой для развития патологических состояний. Например, если у ребенка младшего возраста отмечается склонность к брадикардии (замедление частоты сердечных сокращений), то следует обратиться к врачу для исключения болезней эндокринной системы (гипотиреоз) или патологии сердца (кардит и др.). Если же у подростка пульс выше нормы значительно и сочетается с гипертонией, то кроме дежурного диагно-

за «вегетососудистая дистония» можно предполагать серьезные нарушения в сердечно-сосудистой или мочевыделительной системе. В любом случае нужно обратиться к врачу.

### КАКИЕ СИМПТОМЫ ДОЛЖНЫ ВСТРЕВОЖИТЬ РОДИТЕЛЕЙ?

Ребенок – не взрослый. Особенно малыш редко будет жаловаться на плохое самочувствие, до последнего будет веселым и подвижным, что порой вводит окружающих в заблуждение. Но существует ряд симптомов, на которые необходимо обратить внимание и безотлагательно обратиться к врачу-педиатру. У ребенка раннего возраста (до 3-х лет) отмечаются вялость при сосании груди, плохая прибавка в весе, значительное отставание в психомоторном развитии (появление навыков). Серьезными симптомами являются одышка (раздувание крыльев носа, втягивание уступчивых мест грудной клетки), учащенное или тяжелое дыхание, «синюшность» кожи и видимых слизистых оболочек (вокруг рта, под глазами, кончики пальцев рук), приступы беспричинного внезапного беспокойства, вялости, крик, сопровождаемый побледнением кожного покрова, холодный пот. Дети постарше могут жаловаться на боли в области грудной клетки (сердца).

Хотя многие из перечисленных симптомов не являются специфичными для болезней сердца, тем не менее являются так называемыми «красными флагами» тревоги. Например, одышка может явиться первым признаком развивающейся сердечной недостаточности. Возникла ли она в покое или при физической нагрузке (кормлении) – это влияет на диагноз и исход. Если тяжелое дыхание сочетается с цианозом кожи, то, скорее всего, у ребенка цианотический приступ на фоне врожденного порока сердца. В то же время синева вокруг рта, губ или под глазами может указывать на пневмонию, инфекционные заболевания и анемию. Перинатальная гипоксия (проблемы при беременности и в родах) может вызывать развитие гипоксической кардиопатии у новорожденных, которая при адекватном лечении и уходе проходит бесследно. Боли в области сердца могут появиться при нарушении кровообращения в мышце сердца (миокардит), при остром воспалении наружной оболочки сердца – перикарда (перикардит). Но достаточно часто кардиалгии выявляются у детей с неустойчивой эмоциональной нервной системой и не свидетельствуют о заболевании сердца. Описаны случаи острого коронарного синдрома у детей раннего возраста (по типу ишемической болезни сердца у взрослых). Так что дети могут болеть всеми сердечными болезнями.



## СЛУЧАИ СМЕРТЕЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПОДРОСТКОВ И ШКОЛЬНИКОВ ОТ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ТРЕНИРОВКАХ И ЗАНЯТИЯХ ФИЗКУЛЬТУРОЙ СТАЛИ ВСЕ ЧАЩЕ ЗВУЧАТЬ В СМИ.

### КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА ВЫЯВЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ?

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА** (ВПС) называют анатомический дефект в структуре сердца или магистральных сосудов (аорта, вены и т.д.), который присутствует с момента рождения. Первый симптом – обнаружение шума при выслушивании сердца неонатологом в роддоме. Врожденные пороки возникают вследствие нарушения эмбрионального (внутриутробного) развития сердечно-сосудистой системы либо формируются как результат негативного воздействия неблагоприятных факторов на организм новорожденного. Например, курение, злоупотребление токсикантами, наркотиками и другими токсикантами во время беременности, острые и хронические болезни матери, инфицирование во время беременности (цитомегаловирус, токсоплазмоз, краснуха). Респираторные расстройства у ребенка в первые дни после рождения (вспомните влияние крика) также приводят к формированию пороков в сердце (открытое овальное окно, открытый артериальный проток).

Ряд хромосомных синдромов сопровождается ВПС. Наиболее известен синдром Дауна. Обычно ВПС выявляются при плановых УЗИ во время беременности (до 90%). Но бывают так называемые «мягкие» пороки, которые врач-узист может не увидеть. Косвенные признаки (мало- или многоводие, крупный плод, задержка развития плода, повышенное шевеление плода или наоборот) обоснуют более детальное обследование беременной. Подумайте о наличии ВПС у ребенка, если у него отмечаются бледность или цианоз кожных покровов, одышка, появляющаяся или усиливающаяся при физических нагрузках; быстрая утомляемость, отставание в физическом и психическом развитии.

Некоторые пороки представляют непосредственную угрозу жизни ребенка сразу после рождения (тетрада Фалло, транспозиция магистральных сосудов). Если детей вовремя не оперировать, они вскоре умирают. Многие врожденные пороки сердца тают в себе скрытую опасность. При выявлении этих пороков детям рекомендуют хирургическое лечение порока, но родители отказываются от операции, так как ребенок не выглядит больным. К 25 годам нарастают симптомы сердечной недостаточности и инвалидизация. Сегодня в Казахстане многие ВПС успешно лечатся.

**КАРДИОМИОПАТИИ.** Этот термин является собирательным понятием для группы заболеваний миокарда неизвестной этиологии (происхождения). Клетки мышцы сердца подвергаются дистрофии и склерозу. Симптомы такие же, как и при воспалительном заболевании сердца (расширение границ сердца при рентгенографическом исследовании, увеличение границ сердца при простукивании/перкутировании врачом, приглушенность/глухие тоны при выслушивании сердца, появление патологических шумов в сердце). Еще могут быть головокружения, обморочные состояния. Точную диагностику осуществляют с помощью ЭКГ, ЭХО-КГ, МРТ сердца. Специфическая терапия кардиомиопатий отсутствует, поэтому все лечебные мероприятия имеют целью предотвращение несовместимых с жизнью осложнений.

### РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ

Родителям, чьи дети имеют болезни сердца, необходимо тщательно следить за общим состоянием здоровья, питанием ребенка, распорядком дня, а также физической и эмоциональной нагрузкой. Во-первых, составить режим труда и отдыха, не допускающий длительных и тяжелых физических нагрузок. Однако полностью исключать физическую активность не следует, так как это приведет к резкому ослаблению сердечной мышцы. Также нужно ограничить психоэмоциональные нагрузки. Во-вторых, соблюдать диету, богатую полноценными белками (мясо, яйца, рыба, творог), свежими фруктами и овощами, в которых содержится калий и магний (сухофрукты, отвары из них). В-третьих, для профилактики болезней сердца необходимо своевременно выявлять и лечить инфекционные заболевания. Ну и помнить о регулярных осмотрах у педиатра и детского кардиолога.

Воспалительные заболевания сердца. **МИОКАРДИТ** – воспаление сердечной мышцы вследствие бактериальных и вирусных инфекций (коровей или дифтерийный миокардиты), иногда аллергического процесса и токсических влияний (отравления). Подозревайте миокардит, если у ребенка на фоне инфекционного заболевания появились слабость, утомляемость, одышка, сердцебиение, вновь стала повышаться температура тела. Если миокардит сочетается с эндокардитом (воспаление внутренней оболочки сердца), то обнаруживаются признаки формирующегося порока сердца (патологический шум), при сочетании с пе-

рикардитом появится выраженный болевой синдром, а врач также обнаружит шум в сердце.

Основным лечением является правильный подбор педиатром или кардиологом антибактериальных и противовоспалительных препаратов. И это может сделать только врач! Самолечение, в том числе самоназначение антибиотиков без учета этиологии (какой инфекционный возбудитель) болезни, является риском развития осложнений – сердечной недостаточности, септического миоэндокардита.

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ГИПОТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ.** Чаще всего являются признаками нейроциркуляторной (вегетососудистой) дистонии. Как распознать? В первую очередь измерить артериальное давление. Ребенок может жаловаться на одышку, слабость, боли в области сердца, утомляемость, раздражительность. Здесь действует правило: «много жалоб, мало патологии». Такая категория пациентов попадает к кардиологу или невропатологу. Если наблюдается несколько эпизодов повышения артериального давления у ребенка любого возраста, то необходимо срочно обратиться к врачу. Что может быть? Болезни сердца и почек, эндокринные заболевания, врожденные аномалии сосудистой системы. При высоком артериальном давлении ребенку противопоказаны занятия профессиональным спортом, поднятие тяжестей, чрезмерные эмоциональные нагрузки, загруженность дополнительными занятиями в кружках и факультативах.

**РЕВМАТИЗМ.** Острая ревматическая лихорадка возникает через 1-5 недель после перенесенной ангины, стрепто-

дермии, рожистого воспаления кожи, вызванных гемолитическим стрептококком группы А. Его можно обнаружить при взятии мазка из зева. Другие стрептококки здесь не в счет. Поражение сердца при этом протекает в форме миокардита или эндокардита, но по срокам возникновения воспалительного процесса существенно отличается от мио-, эндокардитов при вирусных заболеваниях. Кроме поражения сердца наблюдается «летучесть» воспаления крупных суставов (с одного сустава на ногах и руках, на коже возможна сыпь в виде кольцевой эритемы (покраснение в форме колец)).

Все проявления острой ревматической лихорадки носят временный характер, кроме кардита. Есть такое выражение – «ревматизм лижет суставы и кусает сердце». Ревматический эндокардит чрезвычайно опасен, так как воспали-

САМОЛЕЧЕНИЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ САМОНАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ БЕЗ УЧЕТА ЭТИОЛОГИИ (КАКОЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ) БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ – СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СЕПТИЧЕСКОГО МИОЭНДОКАРДИТА.

ние эндокарда распространяется и на клапаны сердца, приводя к формированию различных приобретенных пороков. Если в патологический процесс вовлеклась нервная система, то ребенок становится раздражительным, нарушается усидчивость, появляются непроизвольные движения конечностей (гиперкинезы), изменяется почерк. Развивается так называемая «хорея». Школьные педагоги думают о таких детях, как о психически неустойчивых. Лечение достаточно простое и доступное – вовремя и в достаточной дозе назначить «правильный» антибиотик, опять же под врачебным контролем.

**Зоя Сарсенбаева,**  
к.м.н., доцент, семейный врач,

**Сауле Сарсенбаева,**  
д.м.н., профессор КазНМУ  
имени С.Д. Асфендиярова



*Наши пищевые вещества должны быть  
лечебным средством, а наши лечебные средства  
должны быть пищевыми веществами.*

*Гиппократ*



**FOSHU**

*- японская  
причуда*

## или питание будущего?

*В последнее время в профессиональный и бытовой обиход вошло модное слово «функциональное питание», или FOSHU (food for specific health use). Родиной FOSHU, как и многих мировых брендов (дзюдо, кимоно, икебана, оригами, «Тойота», «Ниссан», Sony), является Япония. Так что же это такое – функциональное питание?*



**П**режде чем мы разберем данное понятие, позволим сделать небольшое отступление. За год средний человек съедает до 600 кг пищи. При этом питание, являясь источником жизни и здоровья, может стать причиной многих хронических болезней и сокращения продолжительности жизни человека. По данным ВОЗ, три четверти населения в большинстве стран мира страдает алиментарными заболеваниями, возникновение и развитие которых связано с неправильным питанием. Многочисленные научные исследования показали, что составные элементы продуктов питания не только обладают пищевой и энергетической ценностью, но и способны поддерживать и регулировать физиологические функции, биохимические реакции организма, корректировать иммунитет, формировать устойчивость к неблагоприятным факторам внешней и внутренней среды, способствовать профилактике, лечению и сохранению здоровья человека.

В основе функционального питания лежит идея применять продукты питания при определенных заболеваниях, которая принадлежит дважды лауреату Нобелевской премии химику Лайнусу Полингу. Он предложил концепцию ортомолекулярной медицины, при ко-

**ПРОДУКТЫ, ОТНОСИМЫЕ К КАТЕГОРИИ FOSHU, – ЭТО ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, ЕДА НАТУРАЛЬНОГО ИЛИ ИСКУССТВЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ОБЛАДАЮЩИЕ: 1) ВЫРАЖЕННЫМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА, 2) ПРИЯТНЫМ ВКУСОМ И УДОБСТВОМ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ КАЖДОДНЕВНОГО СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ И 3) МЕДИЦИНСКИМ И ПИТАТЕЛЬНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ.**

торой лечение ряда заболеваний можно вести не лекарственными препаратами, а макро- и микронутриентами (незаменимыми компонентами питания), подобранными в оптимальных количествах. Как правило, эти препараты, в отличие от фармацевтических, не дают побочных эффектов, порой опережают их по эффективности, устраняют причину заболевания, стимулируют и улучшают физиологическое равновесие организма.

### **НЕМНОГО ИСТОРИИ**

В 1955 году в Японии был разработан первый ферментированный кисломо-

лольный продукт на основе лактобацилл. Продукт позиционировался на рынке под лозунгом «хорошая микрофлора кишечника обеспечивает здоровый организм». В 80-х годах прошлого столетия в Японии была начата работа по стандартизации питания, при этом в особую группу были выделены пищевые продукты, потребление которых может дать больший лечебный эффект, чем обычная пища. И эта группа продуктов получила название FOSHU (food for specific health use). Так, в 1984 году японцы начали осуществление первого государственного проекта, главной целью которого являлось создание системы функционального питания (ФП), а через 5 лет ФП официально признано

**В ОСНОВЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЛЕЖИТ ИДЕЯ ДВАЖДЫ ЛАУРЕАТА НОБЕЛЕВСКОЙ ПРЕМИИ ХИМИКА ЛАЙНУСА ПОЛИНГА. ОН ПРЕДЛОЖИЛ КОНЦЕПЦИЮ ОРТОМОЛЕКУЛЯРНОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРИ КОТОРОЙ ЛЕЧЕНИЕ РЯДА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖНО ВЕСТИ НЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, А НЕЗАМЕНИМЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ПИТАНИЯ, ПОДОБРАННЫМИ В ОПТИМАЛЬНЫХ КОЛИЧЕСТВАХ.**



как новое научно-прикладное направление, и начинается использование данного термина в литературе. В 1991 году был принят закон об улучшении питания, в котором на законодательном уровне был определен список функциональных продуктов питания. Новый закон обеспечил продвижение и производство лечебных продуктов питания, признав тем самым функциональное питание как альтернативу медикаментозной терапии.

Справедливости ради, следует заметить, что и в других странах также велись разработки по созданию аналогов ФП. В 1970 – 1990 годы в СССР были предложены биопрепараты на основе представителей нормальной кишечной микрофлоры для профилактики и лечения острых и хронических кишечных инфекций, запоров, аллергии, нейродермитов, внутрибольничных инфекций, дисбактериозов различного происхождения. В 1989 году издан приказ Министерства здравоохранения СССР о производстве кисломолочного бифидумбактерина на всех молочных кухнях страны для профилактики инфекционных заболеваний у детей раннего возраста. В 1998 году одобрена Концепция государственной политики в области здорового питания населения России, а с 2005 года действует ГОСТ Р 52349-2005 «Продукты пищевые функциональные. Термины и определения».

В США в 1987 году было получено разрешение на указание на продуктовых этикетках так называемых «утверждений о пользе для здоровья». В 1993 году произошло выделение из состава пищевых продуктов специальной группы пищевых субстанций, употребление которых снижает риск возникновения определенных заболеваний.

В Европе в 1995 – 1998 годах была разработана Научная концепция функциональных продуктов питания (Scientific Concepts of Functional Food in Europe). В 1997 году подобный стандарт был принят в Китае под названием Common Statements for Functional Food in China. Позднее, в 1999 году, в связи с усиливающимся среди европейцев интересом к концепциям «Наука о функциональной пище» и «Требования здоровья» в ЕС была образована Европейская ко-

миссия для действий в рамках «науки о функциональной пище» (FUFOS). Задачей этой комиссии была разработка и утверждение научно обоснованного подхода, необходимого для развития производства пищевых продуктов, способных оказывать лечебное действие, улучшать здоровье и самочувствие, снижать риск заболевания.

И хотя в США и большинстве европейских стран за последние десятилетия было создано множество научно-производственных компаний, которые занимаются изучением и расширением списка функциональных продуктов питания, однако лидером в этой области по-прежнему остается Япония.

#### **ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОДУКТОВ ГРУППЫ FOSHU**

Продукты, относимые к категории FOSHU, – это продукты питания, еда натурального или искусственного происхождения, обладающие: 1) выраженным оздоровительным эффектом для человека, 2) приятным вкусом и удобством в использовании, предназначенные для ежедневного систематического применения и 3) медицинским и питательным преимуществом. Ключевой смысл функционального питания – это общее оздоровление населения и альтернатива медикаментозному вмешательству.

Современный ассортимент функциональных продуктов питания достаточно широк. В него входят макаронные, кондитерские, хлебобулочные и зерновые (мука, каши, хлопья и т. д.) изделия, различные безалкогольные напитки, мясные продукты (готовые и полуфабрикаты), готовые супы, кисели и даже конфеты. Однако основная масса еды «особого назначения» – это разнообразные молочные продукты (безлактозные, пробиотические, ацидофильные и др.).

Для производства ФП используется высокотехнологичное производство, экологически чистый и генетически не модифицированный материал. При этом калорийность данной пищи производители нередко стараются понижать. ФП должны содержать не менее 30% суточной дозы биологически

активных веществ. К ним относятся: молочнокислые бактерии, витамины (С, Д, Е, группы В), олигосахариды, эйкосапентаноиковая кислота, пищевые волокна, биофлавоноиды, антиоксиданты, полиненасыщенные жирные кислоты, макро- и микроэлементы, незаменимые аминокислоты, пептиды, протеины, холины, гликозиды и др.

В производстве функциональных продуктов применяются, как правило, уникальные биотехнологии, позволяющие максимально сохранить и улучшить полезные природные свойства используемых растительных или животных компонентов. При этом происходит замена или исключение отдельных компонентов, которые могут оказать негативное воздействие на здоровье. Одновременно такую еду обогащают полезными компонентами активного специфического действия, преимущественно натурального происхождения. Довольно много взрослых людей не переносят лактозу (молочный сахар). В этом случае используют молоко, сливки, творог, простоквашу, сыр, мороженое с особым ферментом лактазой, который расщепляет большую часть молочного сахара на легко усваиваемые моносахара и предотвращает тем самым метеоризм, кишечные спазмы, диарею. Или другой пример – выпуск поваренной соли с пониженным содержанием натрия для лиц с повышенным артериальным давлением.

#### **ЗНАЧЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**

Прежде чем говорить о ФП, давайте разберемся, что такое желудочно-кишечный, или пищеварительный, тракт. Анатомически пищеварительный тракт человека представляет собой полую трубку длиной 8 – 10 метров, которая начинается во рту и заканчивается анальным отверстием. Большая часть процессов пищеварения происходит в тонком кишечнике, а не в желудке. Поверхность складок слизистой кишечника составляет в общей площади 400 – 600 м<sup>2</sup>, что сопоставимо с площадью теннисного корта. И вся эта поверхность плотно заселена полезными бак-



териями – представителями нормальной микрофлоры человека.

Микроорганизмы слизистой кишечника образуют своеобразную биопленку – уникальную по видам микробов и характеру деятельности систему. Нормальная микрофлора кишечника взрослого человека включает в себя несколько сот видов микроорганизмов, общей численностью до 100 миллиардов клеток и весом 1 – 3 килограмма, половина которых приходится на толстый кишечник. Следует отметить, что количество микроорганизмов в кишечнике в 10 раз превосходит количество клеток человеческого организма.

Многие ученые рассматривают полезную микрофлору как автономный орган, который питает, очищает и защищает человеческий организм и живет с ним в тесном симбиозе. Нормальная микрофлора участвует в процессе пищеварения, синтеза ряда витаминов группы В, К, аминокислот, участвует в обмене железа, цинка и кобальта и других микроэлементов. Например, источником 20% незаменимой аминокислоты – лизина, попадающей в организм человека, является микрофлора кишечника. Также представители нормальной микрофлоры человека снижают уровень холестерина в крови, расщепляют атеросклеротические бляшки и очищают стенки сосудов, снижают концентрацию аммиака в крови, способны защищать людей от сахарного диабета

#### **ВАЖНЕЙШИМИ КОМПОНЕНТАМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕБИОТИКИ, ПРОБИОТИКИ И СИНБИОТИКИ.**

первого типа и раковых клеток. Микрофлора активно участвует в формировании и поддержании иммунитета, защите от чужеродных патогенных микроорганизмов и стрессовых факторов внешней среды (радиации, токсических веществ, физических факторов и т.д.). Недаром специальные лабораторные животные, лишённые нормальной микрофлоры, имеют неразвитый или дефектный иммунитет. Качественный и количественный состав микрофлоры людей индивидуален, как отпечатки пальцев. Кстати, ученые считают, что большую роль в совместности людей играет совпадение состава их микрофлоры.

#### **ВАЖНЕЙШИЕ КОМПОНЕНТЫ FOSHU**

Важнейшими компонентами функционального питания являются пребиотики, пробиотики и синбиотики.

**Пребиотики** – это неперевариваемые ингредиенты пищи, чаще всего углеводы и другие вещества (белки, угле-

воды), которые не расщепляются в верхних отделах желудочно-кишечного тракта, являются источником питания и стимулируют нормальную микрофлору кишечника человека.

**Пробиотики** (или эубиотики) представляют собой живые непатогенные микроорганизмы, которые восстанавливают, нормализуют микрофлору желудочно-кишечного тракта и дают оздоровительный эффект для всего организма человека.

**Синбиотики** (или симбиотики) – это пищевые ингредиенты, включающие в себя комбинацию пребиотиков и пробиотиков (пробиотических культур вместе со стимулирующим их размножение субстратом). Они обладают свойствами взаимного усиления, синергетического (положительно) воздействия на физиологические функции и процессы обмена веществ в организме человека, поддержания и развития собственной микрофлоры кишечника и сохранения здоровья человека.

К одному из важнейших компонентов FOSHU – **пребиотикам** относятся углеводы (фруктозо- и галактозоолигосахариды, инулин, лактулоза, лактиол, пищевые волокна и др.), белки (гликопептиды, лактоглобулины), витамины и их производные (пантотеновая кислота, инозит и др.). **Пребиотики**

широко распространены в природе. Они входят в состав многих растений. Например, содержание пребиотиков в луке-порее составляет 3 – 10%, в репчатом луке – 2 – 6%, в спарже – 1 – 30%, в бананах – до 0,7%.

Основными компонентами пребиотической составляющей функционального питания являются пищевые волокна. Пищевые волокна – это сумма полисахаридов и лигнина, которые не перевариваются эндогенными секретами желудочно-кишечного тракта человека (Н. Trowell, D. Burkitt, 1987). основоположник теории «адекватного питания» академик А. М. Уголев писал: «Пищевые волокна эволюционно включены в желудочно-кишечную технологию и необходимы для нормального функционирования пищеварительной системы и организма в целом. Одним из важнейших эффектов пищевых волокон является улучшение пищеварительной функции организма и формирование здоровой микрофлоры кишечника».

**ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ПРЕБИОТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА. ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА – ЭТО СУММА ПОЛИСАХАРИДОВ И ЛИГНИНА, КОТОРЫЕ НЕ ПЕРЕВАРИВАЮТСЯ ЭНДОГЕННЫМИ СЕКРЕТАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧЕЛОВЕКА.**

Употребление злаковых культур, овощей, ягод, трав, фруктов, содержащих в большом количестве пищевые волокна, чрезвычайно благотворно действует на микрофлору кишечника. К сведению, максимальное количество пищевых волокон (от 8 до 14 г на 100 г продукта) содержится в овсяных, пшеничных отрубях, сушеном шиповнике, овсяной муке. От 2 до 5 г на 100 г продукта содержится в кураге, клубнике, укропе, черноплодной рябине, чесноке, клюкве, смородине, моркови, сладком перце и др. Менее 2 г на 100 г продукта содержится в таких продуктах питания, как редька, репа, чернослив, гречневая крупа, тыква, дыня, фасоль, петрушка, апельсин и др.

Также естественным пребиотиком является углевод инулин. В процессе его бактериального гидролиза в толстом кишечнике образуется фруктоза. Свойства инулина описаны Van Loo (1999), который отметил стимулирующий



**В ПРОИЗВОДСТВЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОДУКТОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ, КАК ПРАВИЛО, УНИКАЛЬНЫЕ БИО-ТЕХНОЛОГИИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ МАКСИМАЛЬНО СОХРАНИТЬ И УЛУЧШИТЬ ПОЛЕЗНЫЕ ПРИРОДНЫЕ СВОЙСТВА ИСПОЛЬЗУЕМЫХ РАСТИТЕЛЬНЫХ ИЛИ ЖИВОТНЫХ КОМПОНЕНТОВ.**

эффект инулина на рост и активность бифидо- и лактобактерий, его способность улучшать усвоение Са в толстой кишке, антиканцерогенное действие. С учетом физиологических свойств инулина обогащенная им пища применяется для профилактики нарушений фосфорнокальциевого обмена у грудных детей и подростков, атеросклероза и сахарного диабета.

К синтетическим **пребиотикам** относится лактулоза. В тонкой кишке лактулоза не расщепляется, в связи с чем она в неизменном виде попадает в толстую кишку. Там она подвергается расщеплению нормальной микрофлорой кишечника с образованием моносахаров и коротких цепочек жирных кислот. Под действием лактулозы снижается внутрикишечный уровень pH; повышается осмотическое давление кишечного содержимого, что приводит к задержке в нем жидкости; активизируется перистальтика; смягчается стул, происходит увеличение сахаролитической микрофлоры кишечника.

Следует отметить, что **пребиотики** белковой и витаминной природы менее популярны, чем углеводные компоненты. Источником для получения **пребиотиков** служит растительное и пищевое сырье: молочные продукты, грибы и актономицеты, злаковые, фруктовая пульпа, жом сахарной свеклы и тростника, жмыхи, картофельная выжимка, клеточные стенки растений, сахара, крахмал, гликопептиды, пищевые волокна и др.

Теперь поговорим о самих живых микроорганизмах, или **пробиотиках**, которые являются ключевыми и наиболее

перспективными компонентами функционального питания. ВОЗ определяет пробиотики как безопасные для человека бактерии, которые угнетают деятельность патогенных микроорганизмов и обеспечивают восстановление нормальной микрофлоры кишечника. Наиболее часто применяемые в пробиотических препаратах микроорганизмы:

- **Лактобактерии** – *L. acidophilus*, *L. bulgaricus*, *L. casei*, *L. rhamnosus*, *L. brevis*, *L. celloblosus*, *L. fermentum*, *L. plantarum*
- **Бифидобактерии** – *B. bifidum*, *B. infantis*, *B. breve*, *B. adolescentis*, *B. longum*, *B. animals*, *B. thermophilum*
- **Грамположительные кокки** – *Streptococcus salivarius*, *Str. Thermophilus*, *Str. Diacetylactis*, *Enterococcus faecium*, *Lactococcus lactis* sp. *Cremoris*
- **Дрожжи** – *Saccharomyces boulardii*, *S. Cerevisiae*.

Механизм стимуляции роста нормальной микрофлоры пробиотиками заключается в угнетении роста патогенных микробов путем продукции антимикробных веществ; конкуренции с ними за рецепторы на слизистой кишечника и за питательные элементы; активации иммунитета, стимуляции роста эндогенной микрофлоры в результате продукции витаминов и других полезных факторов; нормализации pH и активности ферментов; нейтрализации токсинов.

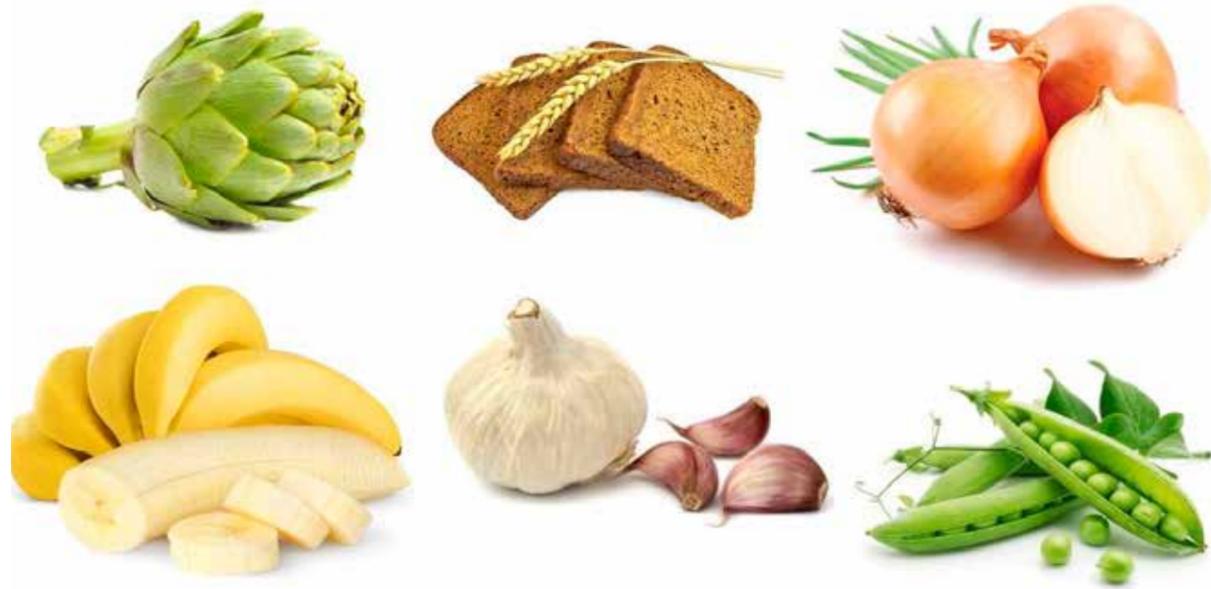
Кисломолочные продукты, содержащие комплекс пребиотиков и пробиотиков, относятся к самой перспективной и продвинутой группе продуктов FOSHU как для детей, так и для взрослых. Они

постоянно видоизменяются, становятся многокомпонентными, им придают определенные заданные функциональные свойства. Исследованиями российских, казахстанских и зарубежных авторов показана высокая эффективность кисломолочных продуктов, обладающих пробиотическим эффектом, при пищевой аллергии, непереносимости лактозы, воспалительных заболеваниях кишечника, дисбиозе кишечника, кишечных и респираторных инфекциях, хеликобактериозе, болезни Крона и неспецифическом язвенном колите, запорах, гипертонии и др.

### ЧТО ЖЕ ДАЛЬШЕ?

Таким образом, на современном этапе FOSHU является одним из эффективных и физиологических средств лечения и профилактики многих болезней и патологических состояний. Поэтому продукты FOSHU, по мнению ведущих ученых мира, следует широко использовать для активной коррекции питания человека. В будущем продукты функционального питания, несомненно, войдут в повседневную жизнь каждого человека. Это единственный способ, реально позволяющий решить глобальную проблему оптимизации питания, сохранения здоровья и продления жизни людей.

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





# МОЛОКО:

ЗА И ПРОТИВ – ВЫБОР ЗА ВАМИ!

**К**огда человек впервые стал употреблять в пищу молоко и его производные? Цитата интернет-публикации «Человек – представитель единственного биологического вида на Земле, который пьет молоко других животных». И это почему-то вменяется ему в вину. Но с этим можно поспорить. Ни обезьяна, ни кошка не откажутся от бурениных даров, если их угостит человек. Просто они «пока» не могут самостоятельно их приручить. Согласно истории, крупный рогатый скот появился в хозяйстве человека примерно 6-7 тыс. лет до н. э. В первую очередь ценились мех и шкуры, а затем обнаружили питательные свойства молока. Из него наши предки научились делать более сотни различных изделий, лучше усваивающихся организмом, чем простое

молоко. Кавказские, азиатские, ряд европейских народов молочное питание считают одним из основных, и связывают свое здоровье и долголетие именно с ним. Таким образом, «молочный» опыт человечества насчитывает несколько тысячелетий. И по сей день не один стол не обходится без молочного продукта. Что же полезного или вредного в коровьем молоке? В этом случае очень важен возраст человека. Для детей до года все-таки основным питанием должно быть грудное молоко (ГМ). А вот после года жизни коровье молоко (КМ) и продукты, изготовленные на его основе, становятся важным элементом рациона питания. КМ на 87,5% состоит из воды и лишь 12,5% сухого остатка, который включает белки, жиры, углеводы, микро-

макроэлементы. Белок КМ представлен казеином (82%) и сывороточными белками (18%). В ГМ, наоборот, 80% сывороточных альбуминов и 20% казеина. Эти цифры показывают, что казеина в КМ больше, чем в ГМ не «в 300 раз», как устрашающе пишется в интернет-сайтах, а в 4 раза. Но первогодкам КМ строго запрещено, так как казеин (латин. «casein» – «сыр») при сворачивании образует в желудке большие творожистые плохо перевариваемые комья. Преимущество ГМ в том, что основной белок лактоферрин связывает железо в кишечнике и стимулирует рост нормальной микрофлоры. Например, в молозиве этого белка 7 граммов на литр, а в КМ – только следы. Если дети старше 1 года благодаря ферменту протеиназе, расщепляющему казеин, хорошо усваивают КМ, то у взрослых могут быть проблемы (вздутие живота, отрыжка, колики, понос). Оказывается, примерно 25% населения планеты вообще не переносит цельное молоко. Поэтому в их питание лучше включить кисломолочные продукты или производные молока с ферментированным белком.

Доля жира в массе тела ребенка первого года жизни увеличивается более чем в 7 раз, в то время как доля белка – в 4,5 раза. Компактным источником энергии, жирорастворимых витаминов являются жиры. Жиры грудного и коровьего молока состоят в основном из триглицеридов: олеина, пальмитина и стеарина. В грудном молоке больше олеина, который легче адсорбируется, но мало летучих масляных кислот, которые могут являться раздражителями ЖКТ. При этом лжеучеными, вещающими с ТВ-экрана, путаются два понятия – говяжий и молочный жиры. Первый в самом деле способствует выработке атеросклеротических бляшек, так как он самый твердый и худший из всех жиров. Молочный жир характеризуется высокой усвояемостью при минимальном раздражении пищеварительного тракта, содержанием витаминов А и Д, насыщенных жирных кислот. Но в КМ достаточно много жира, поэтому оно не может быть диетическим питанием. При кормлении ребенка раннего возраста коровьим молоком, содержащим твердые жиры, повышается проницаемость пищеварительного тракта и происходит быстрое старение соединительной ткани за счет образования коллагеновых волокон.

Кто хоть раз в жизни пил жирное парное молоко? К нам на стол попадает практически обезжиренный продукт (максимум 3,2%). Однако дефицит жира в рационе питания детей приводит к отставанию физического и нервно-психического развития, более тяжелому течению рахита, анемии, ослаблению иммунитета, появлению кожных болезней (экзема, нейродермит). А вот избыток жира в пище может способствовать угнетению пищеварительных желез, нарушению усвоения белка;

ожирению в последующем. Таким образом, во всем должна быть мера.

Другой компонент ГМ и КМ – углеводы, являющиеся легкоусвояемым источником энергии. Для грудных детей особое значение имеет лактоза (молочный сахар). Опять же горе-специалисты в своих статьях путают термины «лактоза» и «лактоза». Там, где «-Оза», надо понимать, что это сахар (углевод), а «-Аза» говорит о ферменте (белок). Как видите, совершенно два разных вещества. Цитирую один из интернет-опусов: «В самом молоке, но только в свежем, парном, есть активные ферменты (лактозы), которые его переваривают. В пастеризованном молоке все ферменты, белки и иммунные тела денатурированы и становятся тяжелыми не



усваиваемыми веществами. Пастеризация, то есть нагревание, принципиально превращает полезное молоко в один из самых вредных продуктов». Бред, да и только! Луи Пастер точно бы расхохотался в лицо такому «специалисту». Именно пастеризация снизила уровень заболеваемости людей инфекционными заболеваниями, причинами которых были животные (бруцеллез), и кишечными инфекциями. Вернемся к лактозе, которая играет важную роль в деятельности нервных клеток. Молочный сахар ГМ, представленный б-лактозой, способствует развитию бифидофлоры, оказывая мощное влияние на микробиологические процессы в кишечнике, на формирование местного и общего иммунитета ребенка. А вот в КМ поли- и олигоаминосахара почти отсутствуют, а другой вид лактозы – а-лактоза, к сожалению, не обладает бифидогенными свойствами. У ряда малышей в первый месяц жизни возникает непереносимость лактозы. Это обусловлено отсутствием или недостатком фермента, расщепляющего молочный сахар – лактазы. Как правило, такие малыши имеют неблагоприятный анамнез – недоношенность, незрелость при рождении, внутриутробно перенесенные инфекции. Проявляется лактазная недостаточность кишечными коликами, вздутием живота, беспокойством, длительным плачем, частым и пенистым стулом, нарушением прибавки в массе тела. При выраженности симптомов приходится отказываться от ГМ и переходить на адаптированные безлактозные молочные смеси.

На качество КМ влияет, чем и где корова питается, здорова ли она. Раньше коровы паслись на лугах, питались свежей травой. Сейчас довольно часто

В грудном молоке больше олеина, который легче адсорбируется, но мало летучих масляных кислот, которые могут являться раздражителями ЖКТ.

можно увидеть буренок, пасущихся у обочины автомагистралей. Поэтому молоко у участников надо покупать осторожно. Производственные масштабы тоже наложили определенный отпечаток на качество молока. С одной стороны, объемы его производства стремятся к удовлетворению ежедневных потребностей людей. С другой стороны, гонка за показателями и количеством влияет на качество. Молоко, если проще, это продукт секреции молочных желез коровы, которое начинает выделяться только в период выкармливания теленка (обычно 180 дней). Если на предприятии

корову постоянно стимулировать гормонами, чтобы лактация не прекращалась до года, «кормить» антибиотиками, то все это может накопиться в молоке.

И еще один фактор не в пользу молока – оно может вызывать аллергию. Думаю, что это тема отдельной статьи. Но вызвать такие заболевания, как сахарный диабет, КМ не может. Сахарный диабет – это генетически обусловленная патология (1 тип) или вследствие заболеваний поджелудочной железы, ожирения (2 тип). Поэтому смешно читать «новые гипотезы» о том, что употребление КМ приводит к гнилостным процессам в кишечнике («гниет у нас внутри, день за днем, отравляя наш организм ядами»), развитию аутоиммунных заболеваний, частым переломам, накоплению жира, раннему старению, вымыванию кальция из костей, образованию камней в почках и поджелудочной железе и пр. Знайте, что нормальное пищеварение подразумевает, что после «обработки» любого продукта питания ферментами и кислотами желудка он превращается в пищевой комок (химус) и благополучно поступает в двенадцатиперстную кишку. Там подвергается действию соков поджелудочной железы и желчи, расщепляясь до структурных компонентов – белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов. Затем в тонком кишечнике весь «строительный материал» благополучно всасывается в кровь.

Несомненно, наряду с положительными свойствами цельного коровье (да и козье) молоко имеет ряд недостатков, и в первый год жизни ребенка ни в коем случае не должно заменять ГМ или адаптированные молочные смеси. В прошлое канули рекомендации о

прикормах с 4-х месяцев манной или рисовой кашей с молоком. Каждая современная мама должна как минимум до 6 месяцев придерживаться грудного вскармливания, и только по достижении полугодия вводить полезные и необходимые для нормального роста и развития малыша продукты. Исключение прикорма до 6-месячного возраста при естественном вскармливании уменьшает риск возникновения аллергических заболеваний. Однако существует ряд причин (непереносимость лактозы ГМ, гипогалактия, болезни ЖКТ, врожденные пороки развития и др.), которые вынуждают родителей перевести ребенка на смешанное или искусственное вскармливание. Правильно подобранное питание особенно важно в самом раннем возрасте, так как в это время все функциональные системы организма малыша только начинают формироваться.

Дети старшего возраста, взрослые, люди, придерживающиеся диеты, пациенты с болезнями пищеварения или обменными нарушениями – вот неполный список тех, кто включает в свой рацион производные молока. И здесь на первый план выходят кисломолочные продукты, обладающие массой полезных качеств: улучшение усвоения белка, кальция, железа, фосфора; синтез витаминов (рибофлавин, фолиевая кислота, биотин); дополнительное поступление галактозы (нормальное функционирование нервной системы); позитивное влияние на микрофлору кишечника (рост бифидо- и лактобактерий); стимулирование секреции пищеварительных желез; снижение нагрузки лактозой; снижение проницаемости кишечника. Чтобы кисломолочный продукт (КМП) был полезным и не очень кислым (рН ГМ – 6,8, а неадаптированного КМП – менее 4,0), его необходимо правильно изготовить. В настоящее время кисломолочные продукты (КМП) готовят двумя способами – добавляют в готовый молочный продукт живые полезные бактерии (штаммы лактобактерий или бифидобактерий) или применяют сквашивание (ферментирование) с использованием заквасочных микроорганизмов (без добавления живых пробиотических штаммов).

В первом варианте, путем добавления штаммов лактобактерий – естественных обитателей нормальной микрофлоры, производитель использует свойство бактерий подавлять «вредную» микрофлору. Вступая в непосредственное взаимодействие с клетками эпителия кишечника, лактобактерии ускоряют процессы регенерации слизистой оболочки, вырабатывают антитела к патогенным микроорганизмам, синтез лизоцимов (антибактериальный агент, разрушающий клеточные стенки бактерий), интерферонов, цитокинов (инфор-

мационные молекулы, обеспечивающие согласованность действий иммунной, эндокринной и нервной систем). Например, *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus reuteri*, *Lactobacillus rhamnosus* (LGG) – естественные обитатели ротовой полости, ЖКТ, влагалища – оказывают положительное влияние на обмен веществ, улучшают регулярность стула, способствуют выводу из организма оксалатов, снижая риск камнеобразования в почках, обладают высокой противоопухолевой активностью. Бифидобактерии составляют 60 – 80% кишечной флоры детей. В организме человека бифидобактерии вырабатывают органические жирные кислоты, что приводит к подавлению роста условно патогенной (например, кишечной палочки) и патогенной микрофлоры (например, сальмонеллы). Бифидобактерии способствуют всасыванию кальция, железа и витамина Д через стенки кишечника; синтезируют аминокислоты, витамины группы В. Поэтому при покупке КМП обязательно обращайте внимание на бактериальные добавки, указанные на упаковке.

Второй метод изготовления КМП путем заквашивания применил лауреат Нобелевской премии Илья Мечников. В 1907 году он предложил ежедневно употреблять большие количества КМП, ферментированных штаммом *Lactobacillus bulgaricus*, полученным из болгарской простокваши. Ученый обратил внимание на влияние такого продукта на восстановление нормального функционирования пищеварительного тракта («мечниковская простокваша»). Но еще в 1903 году врачом И.О. Подгородецким была выделена молочнокислая палочка (*Lactobacillus acidophilus*) с уникальными свойствами и лучшими показателями в сравнении с болгарской палочкой. Используя ее, стали готовить новый продукт «ацидофильное молоко». Позже наряду с лактобактериями для заквашивания молока стали использовать *Streptococcus thermophilus*, который в последующем стал основой заквасок подавляющего большинства КМП. Благодаря этому свойству он широко используется в пищевой промышленности при приготовлении различных молочных продуктов, вплоть до сыров. Что же такое – стрептококк термофильный? Он относится к группе молочнокислых бактерий, сбраживающих углеводы с образованием молочной кислоты. Молочная кислота угнетает многие виды патогенных и условно патогенных микроорганизмов. *Streptococcus thermophilus* поглощает и перерабатывает лактозу (молочный сахар) и поэтому применяется при лактозной недостаточности. Этот микроорганизм способен синтезировать и выделять сахара (полисахариды), что делает питательные смеси ровной плотной консистенции,

тем самым способствуя профилактике и лечению срыгиваний. Малыши, в рацион которых с 6 месяцев входили продукты, содержащие живые культуры термофильного стрептококка, показывают более высокие темпы роста. Установлено влияние КМП с термофильным стрептококком на снижение частоты развития антибиотико-ассоциированной диареи и подавление роста *Helicobacter pylori*, которая вызывает язву желудка и даже рак. Термофильный стрептококк используют для обнаружения антибиотиков в молоке. Если при заквашивании цельного молока в домашних условиях при соблюдении всех правил йогурт все-таки не получился, то одной из причин может быть некачественное молоко.

И в заключение: цитата из песни-поговорки «Пейте дети молоко – будете здоровы!» по-прежнему актуальна. Главное понимать, что в первый год жизни приветствуется грудное вскармливание и ничего более! Если ребенок находится на искусственном или смешанном вскармливании, то в его питании должны присутствовать адаптированные кисломолочные смеси. Употреблять цельное молоко можно тем, кто его хорошо переносит и кому это доставляет удовольствие. Взрослым пить молоко нужно в меру, чтобы не было «мучительно больно» животу и всему организму. Существует как аллергия на белки КМ, так и непереносимость лактозы ГМ. И здесь требуется консультация врача-педиатра. Кисломолочные продукты полезны и входят в разные диеты, но кислый кефир может спровоцировать обострение гастрита или колита («свежий кефир слабит, трехдневный крепит»), а послащенные крахмалистые йогурты менее полезны натуральной простокваши. Молодые сыры здоровее для организма человека, чем твердые «возрастные» сыры, содержащие высокий процент жира. И потом, основные производители и потребители КМП – французы, немцы, британцы, турки очень пекутся о своем здоровье и не считают молоко и его производные вредными продуктами. А мы с вами не веганы, чьи статьи стали так модны и популярны в интернете, а разумные люди. Мера во всем – превыше всего! В том числе в отношении того, что мы едим.

Сауле Сарсенбаева, д.м.н., профессор КазНМУ имени С. Д. Асфендиярова



Согласно истории, крупный рогатый скот появился в хозяйстве человека примерно 6-7 тыс. лет до н. э. В первую очередь ценились мех и шкуры, а затем обнаружались питательные свойства молока.

Избыток жира в пище может способствовать угнетению пищеварительных желез, нарушению усвоения белка; ожирению в последующем. Таким образом, во всем должна быть мера.



## Революция в диетологии:

### ОБЕЗЖИРИВАНИЕ РАЦИОНА БЕССМЫСЛЕННО И ОПАСНО

**В**от уже не за горами купальный сезон, и многие начинают задумываться о том, что настала пора приходить «в форму». Кто-то интенсивно тренируется в спортзале, но большинство садится на диету и предпринимает попытки качественно наладить свое питание. Как правило, эту корректировку питания сопровождает в том числе отказ от жирных продуктов.

Полки супермаркетов изобилуют разнообразием продуктов с высокой, обычной или пониженной жирностью, поэтому сегодня нет никакой проблемы в том, чтобы купить обезжиренный йогурт, творог, кефир и даже колбасу. А большинство специализированных интернет-сайтов для желающих похудеть буквально кричат о том, что полным людям нужно непременно переходить на однопроцентный кефир или двухпроцентный творог, – это залог их будущей стройности. Но так ли это на самом деле? Давайте разбираться.

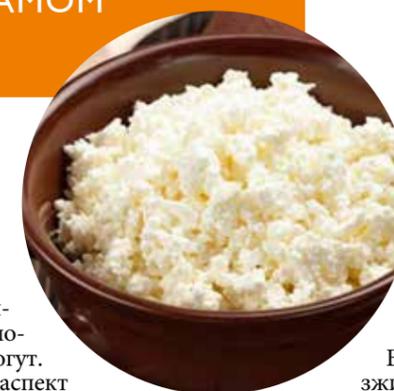
Откуда берутся обезжиренные продукты? Схема их изготовления проста: с помощью технологических или химических процессов из продуктов животного происхождения удаля-

ются содержащиеся в них жиры. Обезжиривание бывает частичным – тогда продукты называются маложирными. В других случаях жиры удаляются практически полностью – тогда продукт называют обезжиренным и ставят пометку «0% жирности». Но даже при полном обезжиривании в любом продукте остается минимальный процент жирности (0,05-0,5%).

Главный недостаток обезжиренных продуктов связан с физиологическими особенностями человеческого организма и выработанными человечеством пищевыми привычками, так как вкусными и сытными человек считает именно жирные продукты. Поэтому продавцы обезжиренных продуктов вынуждены добавлять в свою продукцию множество подсластителей, стабилизаторов и улучшителей вкуса – только для того, чтобы вкус обезжиренного продукта мог хоть как-то сравниться со вкусом обычного. В итоге о натуральности обезжиренного питания можно забыть.

Более того, если говорить о похудении, то спешим вас расстроить – обезжиренные продукты не являются низкокалорийными, поскольку все добавки, призванные скомпенси-

**БОЛЬШИНСТВО  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ  
ИНТЕРНЕТ-САЙТОВ ДЛЯ  
ЖЕЛАЮЩИХ ПОХУДЕТЬ  
БУКВАЛЬНО КРИЧАТ О ТОМ,  
ЧТО ПОЛНЫМ ЛЮДЯМ НУЖНО  
НЕПРЕРЫВНО ПЕРЕХОДИТЬ НА  
ОДНОПРОЦЕНТНЫЙ КЕФИР ИЛИ  
ДВУХПРОЦЕНТНЫЙ ТВОРОГ, – ЭТО  
ЗАЛОГ ИХ БУДУЩЕЙ СТРОЙНОСТИ.  
НО ТАК ЛИ ЭТО НА САМОМ  
ДЕЛЕ?**



ровать вкусовые различия обычных и обезжиренных продуктов, имеют свои калории, так что в конечном счете худеющий потребитель ничего не выигрывает.

Продукты, лишенные жира, быстро усваиваются, и вы снова чувствуете приступ голода. Насытить вас в полной мере они не могут. Помимо этого есть еще психологический аспект – у вас возникает ложное чувство, что легкие йогурты или сыры не представляют опасности, и со временем вы замечаете, что начинаете их употреблять больше нормы. Интересный получается парадокс – следя за стройностью фигуры, вы можете поправиться, а виной этому будут именно обезжиренные продукты, которые вы будете без опаски поглощать. А переизбыток обезжиренных продуктов, в свою очередь, приведет вас к перенасыщению углеводами и новым образованиям жировых отложений, метаболизм терпит бедствие, в организме повышается количество сахаров, и возникает дисбаланс.

Отдельного упоминания заслуживают транс-жиры. Это искусственно стабилизированные жиры, которые не содержат никаких полезных веществ. Их задача – повысить срок хранения продуктов.

Маргарины, спреды, «облегченное» сливочное масло – все это транс-жиры, которые, согласно данным многочисленных исследований, повышают уровень холестерина, а пользы не приносят. Именно их используют в пищевой промышленности при производстве низкокачественных кондитерских изделий, полуфабрикатов, в том числе и продуктов пониженной жирности.

«Опасные продукты – это те, которые хранятся очень долго: два, три или четыре года. Чем меньше срок годности продуктов, тем они лучше и полезнее, а чем больше, тем, соответственно, хуже», – рассказывает гастроэнтеролог, спортивный врач Айсулу Ермекбаева.

По мнению г-жи Ермекбаевой, обезжиренные продукты приемлемы в рационе далеко не каждого человека. «Обезжиренные продукты будут вредны тем, кто страдает хроническими заболеваниями, такими как панкреатит, холецистит или жировая дистрофия печени», – говорит Айсулу Ермекбаева. Детям, для полноценного развития которых животные жиры просто необходимы, полезнее есть обычные продукты в достаточном количестве. «Вредно употреблять обезжиренные продукты детям, так как растущий организм требует энергии, и у них быстро все перерабатывается. Таким образом, для них будет опасно, если они не будут употреблять жирные продукты», – добавляет она.



Беременным и кормящим женщинам тоже лучше заботиться не об обезжиренности, а о натуральности своего питания. То же самое касается пожилых людей, организм которых может негативно отреагировать на химические добавки.

Взрослым здоровым людям употреблять обезжиренные продукты можно, однако легкие продукты не насыщают нас липопротеинами, так необходимыми организму. Исследования медиков привели к неожиданным результатам – оказывается, дефицит животных жиров сказывается на психическом состоянии людей, ухудшая его, развивая депрессию и раздражительность. «Надо понимать, что любое жесткое ограничение в пище приводит к психическим расстройствам, депрессии и стрессам», – отмечает Айсулу Ермекбаева.

Есть случаи, когда обезжиренные продукты необходимы в рационе. В первую очередь это касается людей, страдающих заболеваниями, исключающими употребление жиров. Эти продукты входят в состав ряда лечебных диет (№ 4, № 5, № 6, № 8, № 9, № 10).

По мнению Ермекбаевой, питание должно быть в первую очередь сбалансированным. Людям, не имеющим проблем со здоровьем, связанных с потреблением жирных продуктов, необходимо следить за сбалансированностью рациона и не лишать организм нужных ему животных жиров. Они необходимы для усвоения жирорастворимых витаминов, поэтому полностью «обезжиривать» рацион просто опасно.

Более того, последние медицинские исследования в области диетологии полностью отрицают влияние жирной пищи на появление лишнего веса. Так, Швеция стала первой страной в мире, где официальная диетология отказалась от концепции низкожирового питания в пользу принципа LCHF – «low carbs high fat», что означает «меньше углеводов, больше жиров». «Отныне сливочное и оливковое масло, жирные сливки и бекон – это не вредно, а вовсе наоборот, – пишет в своем блоге шведский врач-диетолог Андреас Энфельдт, автор бестселлера «Революция в еде». – Жир – это лучший способ сбросить лишний жир. И нет никакой связи между жирной пищей как таковой и сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В заключение хотелось бы напомнить, что здоровое питание – это система, а не разовые действия. Она включает в себя коррекцию не только состава потребляемых продуктов, но и их количества, режима приема пищи, образа жизни, физических нагрузок и прочего.

**Вячеслав Балыков**

# Новый метод профилактической терапии простатита в ТОО «Медикер–Алатау»



**Рахим Назаров,**  
врач-уролог, член EAU (European  
Association of Urology)

*В медицинском центре ТОО «Медикер - Алатау» применяется эффективный и комфортный метод лечения хронического простатита.*

*Следует отметить, что в этой методике нет ничего нового и экспериментального, каждая отдельная процедура применялась ранее, и используется в настоящее время для лечения простатита, но в нашей клинике разработана методика, включающая в себя комбинацию различных препаратов, массажа и физиолечения.*

**А**ктуальность проблемы простатита заключается в том, что каждый третий мужчина в Казахстане в возрасте от 26 лет страдает простатитом, и подавляющее большинство из них не обращает на это никакого внимания и, соответственно, не получает лечения. Конечно, хронический простатит вылечить невозможно, но вполне вероятно добиться длительной ремиссии, что напрямую зависит от того, какое профилактическое лечение и как часто принимает пациент.

Суть метода заключается в том, что на фоне приема медикаментов, расслабляющих мышцы тазового дна и открывающих протоки простаты, производится массаж простаты или физиотерапевтическое лечение,

а также инстиляция (введение растворов в мочеиспускательный канал). И так, **массаж и физиотерапия.** В настоящее время в западных странах отказались от массажа простаты, заменив его физиотерапией, что способствовало появлению на рынке большого числа новых физиоаппаратов, которые с помощью лазера или ультразвука способствуют дренажу простаты, по сути, выполняя ту же функцию, что и массаж, стимулируя выход застойной слизи из простаты.

Однако надо отметить, что к назначению физиотерапии, в отличие от массажа, имеется множество противопоказаний, например, аденома простаты (так как может стимулировать рост опухоли). Использование в плане лечения массажа или физиолече-



ния решается в каждом конкретном случае индивидуально.

При массаже используются мази и гели с определенным эффектом в зависимости от особенностей течения заболевания, а также фоновых состояний. Так, при указании на наличие у пациента патологии прямой кишки (трещины, геморрой) применяется пайлекс (способствует заживлению). При прохождении терапии пациентами более молодого возраста используются анестезирующие гели (катеджель), что снижает болевые ощущения, а в итоге делает процедуру массажа более эффективной, т.к. пациент не напрягает мышцы тазового дна, и слизь из простаты выходит гораздо легче.

В сочетании с массажем/физиотерапией для повышения эффективности лечения также используется инстиляция (введение 5 – 10 мл жидкости в уретру), что способствует купированию симптомов хронического простатита. Напор жидкости механически расширяет уретру на уровне простаты, что улучшает такие проявления заболевания, как чувство неполного опорожнения мочевого пузыря и вялость струи мочи, а также слабую эрекцию и «быстрые» половые акты, причиной которых является сужение простатического отдела уретры за счет ее сдавления увеличенной простатой. Эти показатели легко оцениваются с помощью урофлоуметрии (измерение скорости потока мочи аппаратным методом) и IPSS (анкета по качеству мочеиспускания). Используя IPSS, пациент может самостоятельно оценивать эффективность лечения.

Следует отметить, что можно ввести не просто жидкость, а медикамент, расслабляющий мышцы тазового дна и ускоряющий отхождение застойной слизи из простаты. В этом случае эффект появится значительно быстрее, уже после первой процедуры. Для инстиляции также используются антисептики для купирования симптомов воспаления, так как чаще всего простатит вызывается бактериями, поступающими в простату из уретры. В таких случаях застойная слизь в простате только усугубляет проявления заболевания, так как является питательной средой для бактерий. Кроме того, для купирования боли можно вводить обезболивающий гель в уретру.

Таким образом, используя известные методики лечения хронического простатита в комплексе, можно добиться хороших результатов. Подбор терапии производится индивидуально в зависимости от тяжести проявлений заболевания. Результатом же лечения являются купирование воспалительного процесса, повышение потенции, увеличение времени полового акта, улучшение мочеиспускания либо устранение болевого синдрома (хроническая тазовая боль).

В настоящее время в медицинском центре «Медикер Алатау» внедрен новый пакет услуг, который предлагает постоянное наблюдение уролога для пациентов, страдающих хроническими урологическими заболеваниями. Оплата услуг в рамках этой программы предполагает скидки до 30% от действующего прейскуранта цен.



нормальная  
простата



простатит

**Хронический простатит – это воспалительное заболевание предстательной железы.**



Рита Касымалиева,  
заведующая поликлиникой,  
врач-эндокринолог высшей  
категории, к.м.н.



## ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ в терапии сахарного диабета 2 типа

**С**ахарный диабет 2 типа (СД2) – хроническое прогрессирующее заболевание, имеющее тенденцию к росту и приобретшее черты неинфекционной эпидемии. В основе патогенеза этого сложного заболевания лежат три эндокринных дефекта: нарушение продукции инсулина, резистентность к действию инсулина и инкретиновый дефект (кишечных гормонов). Поддержание компенсации углеводного обмена является необходимым

условием профилактики развития осложнений СД. Так, снижение уровня гликоге-моглобина HbA1c всего на 1% снижает риск смерти на 21%, острого инфаркта миокарда – на 14%, микрососудистых осложнений – на 37%, заболеваний периферических сосудов – на 43%. Важно отметить, что на момент постановки диагноза СД2 более чем у 50% больных уже имеются различные осложне-ния диабета.

Распространенность сахарного диабе-та (СД) в мире достигла эпидемическо-го уровня, и продолжает расти. По данным Международной диабетической федерации (International Diabetes Federation – IDF), ежегодно фиксируются более 5 млн смертей от СД, приблизительно 10 млн новых слу-чаев заболевания, количество пациентов, у которых не диагностировано заболевание, достигает порядка 175 млн. Доказано, что диабет считается независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых за-болеваний, от которых умирает около 80% пациентов. В настоящее время известно, что поражение миокарда при СД2 определяется не только атеросклеротическим поражением коронарных артерий, но и наличием специ-фических изменений в миокарде. По-видимо-му, изменения в миокарде при СД2 запуска-ют «каскадный механизм» миокардиальной дисфункции, приводящей к развитию и про-грессированию недостаточности кровоо-бращения.

В настоящее время эффективность и качество оказания высокоспециализирован-ной медицинской помощи все более зависят от характера взаимодействия врача с паци-ентом. Особенно если речь идет о хронич-еских заболеваниях, в частности, таких как СД2, требующих постоянного мониторинга и пожизненной терапии. Несмотря на пер-спективные достижения в области создания новых средств лечения и профилактики СД2, большинству пациентов не удается достичь целевых уровней компенсации заболевания, для профилактики связанных с этим заболе-ванием осложнений. Определяющим факто-ром в выборе сахароснижающих препаратов является индивидуализированный подход с учетом эффективности, безопасности, оп-тимального режима, кратности и способа их приема, определяющих приверженность к лечению.

Современная терапия СД2 предполагает не только нормализацию нарушенного углево-дного обмена, но и максимальную направ-ленность на снижение прогрессирования возможных осложнений. Применение таких подходов на практике стало возможным с развитием инновационного направления в диабетологии – инкретиновой терапии. Глав-ным отличием инновационных препаратов является принципиально новый механизм их действия. Более 100 лет назад ученым были известны инкретины (кишечные гормоны), однако создание препаратов стало возмож-ным только с развитием биофармацевтики. Препараты на основе инкретинов обладают не только сахароснижающим эффектом, но

и оказывают влияние на другие метаболит-ские факторы: избыточную массу тела, инсу-линорезистентность, нарушения углеводного и липидного обмена, артериальную гипертензию. Аналог препарата глюкагоноподобного пепти-да 1 (ГПП-1) применяется один раз в сутки, независимо от приема пищи.

СД2 – очень сложное заболевание с учетом и патогенетических аспектов, и того, что человек должен научиться жить с ним. При приеме этих препаратов у пациента нет риска гипогликеми-ческих реакций (низкого сахара). Кроме того, этот препарат способствует снижению веса, а также положительно влияет на уровень жиров, и это очень важный компонент действия дан-ного препарата, учитывая, что огромное коли-чество больных СД2 имеют избыточную массу тела или ожирение. Также аналог ГПП-1 оказывает положительное влияние на работу сердечно-сосудистой системы. В частности, отмечается достоверное снижение уровня систолического арте-риального давления (САД) у больных уже через одну неделю от начала ле-чения, причем вне зависимости от того, получал больной антигипертензивную терапию или нет. Снижение САД наряду с улучшением показателей гликемии без увеличения массы тела, а также положи-тельное влияние препарата на сердеч-но-сосудистые маркеры свидетельству-ют о высоком профиле безопасности препарата в отношении сердечно-сосу-дистых рисков.

По предварительным оценкам, около 40 – 50 млн диабетиков во всем мире со-блюдают пост во время месяца Рамадан. Рамадан – месяц поста, который являет-ся одним из пяти столпов ислама, тесно связан с поклонением, самодисциплиной, аскетизмом и милосердием. Хотя Коран освобождает больных от поста, многие пациенты с диабетом настаивают на его соблюдении, создавая проблемы как для себя, так и для врача. Пост длится 29 – 30 дней. Известно, что в светлое время суток нельзя употреблять пищу и воду. Вре-мя Рамадана меняется каждый год. Когда пост выпадает на летние месяцы, это может стать причиной увеличения вызовов неотложной помощи, так как люди постятся значительно более длительный период времени. Поэтому очень важно провести медицинское обследо-вание людей, желающих соблюдать пост, за 1–2 месяца до его начала. Любые изменения режима диеты или сахароснижающего пре-парата должны быть оговорены с лечащим врачом. Во время Рамадана есть два основных режима питания: ифтар (принято после захо-



Препараты на основе инкретинов обладают не только сахароснижающим эффектом, но и оказывают влияние на другие метаболитические факторы: избыточную массу тела, инсулинорезистентность, нарушение углеводного и липидного обмена, артериальную гипертензию.



Для оптимизации метаболического контроля при СД2 необходимо тщательное мониторирование всех показателей гликемической триады – глюкозы плазмы натощак (ГПН), постпрандиальной гликемии, после приема пищи (ППГ) и гликированного гемоглобина (HbA1c), что, безусловно, будет ассоциироваться со снижением риска развития осложнений.

да солнца) и сехри (предрассветная еда). Большинство пациентов с СД2 могут безопасно соблюдать пост во время месяца Рамадан с регулировкой в режиме препаратов, контролем диеты и ежедневной активностью. Основной акцент должен быть сделан на стратификации риска, индивидуализации лечения, частого мониторинга уровня глюкозы в крови. Время и дозировка антидиабетических препаратов должны быть изменены в соответствии с графиком потребления пищи. Группа препаратов ингибиторов дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4) применяется для лечения диабета во время поста. Они вызывают умеренное снижение сахара и не влияют на вес. Их более физиологический механизм действия с меньшими побочными эффектами обеспечивает привлекательный вариант для использования во время месяца Рамадан, когда риск гипогликемии является серьезной проблемой. Также препарат аналог ГПП-1 тоже может применяться у пациентов с СД2 во время поста Рамадан, как отдельно, так и в сочетании с другими сахароснижающими препаратами.

Для оптимизации метаболического контроля при СД2 необходимо тщательное мониторирование всех показателей гликемической триады – глюкозы плазмы натощак (ГПН),

постпрандиальной гликемии, после приема пищи (ППГ) и гликированного гемоглобина (HbA1c), что, безусловно, будет ассоциироваться со снижением риска развития осложнений. Несмотря на широкий арсенал препаратов для лечения СД2, значительной доле пациентов так и не удается поддержание гликемии в пределах целевых значений. Учитывая, что СД2 – хроническое прогрессирующее заболевание, достижение адекватного контроля с течением времени становится более сложным. С учетом эффективности и безопасности в основе выбора сахароснижающего препарата при СД2 наиболее оправдан персонализированный подход. В связи с этим поиски и разработки новых терапевтических опций для лечения СД2 являются актуальными в диабетологии. Появление и внедрение в клиническую практику такого инновационного класса сахароснижающих препаратов, как ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа, позволили оптимизировать лечение больных СД2.

У здоровых людей суточная фильтрация глюкозы в клубочках почек составляет около 180 г. Эта глюкоза практически полностью обратна всасывается в проксимальном канальце нефрона почек. Повышение концентрации глюкозы в плазме крови ведет к росту ее фильтрации в почках. При возрастании скорости поступления глюкозы в проксимальный каналец выше 260 – 350 мг/мин/1,73 м<sup>2</sup>, например, у пациентов с СД, она выделяется с мочой. У здорового взросло-



го человека это соответствует концентрации глюкозы в крови около 10–11 ммоль/л (180 – 200 мг/дл). Мы имеем новый метод лечения сахарного диабета, основанный на не использовавшемся до сих пор принципе уменьшения гипергликемии (высокого сахара в крови) путем уменьшения реабсорбции (обратного всасывания) глюкозы почками. Достигается этот эффект угнетением натрий-глюкозного котранспортера (SGLT2) в проксимальном канальце почек. В результате теряется до 80 – 90 г глюкозы за сутки, 300 – 400 ккал для пациентов с СД2, как правило, имеющих избыточный вес, весьма привлекательное дополнительное свойство этой группы препаратов. Достаточно важным является тот факт, что ингибиторы SGLT2 снижают гипергликемию без опасности развития гипогликемии. Проведенные экспериментальные и клинические исследования свидетельствуют о благоприятном спектре действия этих препаратов и хорошей переносимости. Безопасность этой группы сахароснижающих средств обусловлена тем, что они обладают крайне узким спектром действия, только в клетках канальцев почек. Наряду с диетой и физическими упражнениями они могут быть использованы отдельно у пациентов, которые плохо переносят другие сахароснижающие лекарства, или у пациентов с плохим гликемическим контролем в качестве дополнения к существующим противодиабетическим препаратам, включая инсулин. Применение в клинической практике показало снижение

уровня HbA1c без риска гипогликемии, снижение веса и артериального давления.

Преимуществами инновационных препаратов с разным механизмом действия являются высокая приверженность пациентов, возможность использования одновременно разных дозировок, а также сочетания двух и более. Комбинированная терапия является одним из основных этапов в лечении больных СД2 и должна применяться на более ранних стадиях, чем ее обычно назначают, поскольку это позволяет достичь максимально эффективного контроля гликемии, а также эффективно воздействовать на метаболический дисбаланс. Наличие различных дозировок препаратов, входящих в состав лекарственного средства, делает возможным более гибкий подбор оптимального соотношения комбинируемых препаратов.

**Аскар Избасаров,**  
генеральный директор  
многопрофильного медицинского центра ТОО  
«Private clinic Almaty», д.м.н., профессор

**Рита Касымалиева,**  
заведующая поликлиникой,  
врач-эндокринолог высшей категории, к.м.н.

**Загида Кундакбаева,**  
заведующая VIP отделением,  
врач-терапевт высшей категории

Комбинированная терапия является одним из основных этапов в лечении больных СД2 и должна применяться на более ранних стадиях, чем ее обычно назначают, поскольку это позволяет достичь максимально эффективного контроля гликемии, а также эффективно воздействовать на метаболический дисбаланс.



## Паллиативная помощь — жить с диагнозом качественнее и дольше



**Гулнара Кунирова,**  
президент Казахстанской  
ассоциации паллиативной  
помощи, исполнительный  
директор Общественного  
Фонда «Вместе против рака»

*Об этом мы боимся думать и редко говорим. Мы знаем, что это неизбежно, но не хотим, чтобы это случилось раньше, чем мы будем к этому готовы. Страх смерти, пожалуй, древнейший из страхов, причем самый иррациональный — ведь мы и понятия не имеем, что это такое. Эпикур как-то пошутил: «Если я есть, значит, смерти нет; если же есть смерть, значит, нет меня. Мы с ней никогда не встретимся!». Правда состоит в том, что нас пугает не смерть как таковая, а процесс умирания и отчасти то, что может произойти с нашими близкими после нашей смерти. Но там, где есть паллиативная помощь, нет страха неизвестности, нет одиночества, нет боли.*

*"Ты важен для нас уже самим фактом своего существования. Ты значим для нас до последнего мгновения твоей жизни, и мы делаем все возможное, чтобы ты не только ушел с миром, но и жил до самой смерти"*

*Сисели Сондерс,  
основательница первого хосписа*

**К**огда мы слышим это новое словосочетание «паллиативная помощь», то даже не представляем, насколько близко это касается каждого из нас. Ведь все люди умирают. И, к сожалению, все меньше людей в наши дни умирают «хорошо». Чаще всего предшествующий смерти период связан с длительной болезнью, физической немощью и активным привлечением медработников. А если речь идет о таком заболевании, как рак или любая другая тяжелая патология, то «умирание» члена семьи — это еще и мощный психологический стресс, немалые финансовые затраты и изменение нормального ритма жизни для всей семьи.

Но есть и хорошие новости. На сегодняшний день в мире накопилось достаточно научных свидетельств в пользу того, что раннее введение паллиативной помощи помогает не только существенно улучшить качество жизни человека с угрожающим жизни заболеванием, но и продлить его жизнь. Паллиативная помощь — сравнительно новое направление социальных и медицинских услуг, в Европе оно зародилось 45 лет назад с открытием хосписа Св. Христофера в Лондоне. Латинское слово «pallium» имеет значение «плащ», «прикрытие» и определяет то, чем по существу является паллиативная помощь: сглаживать проявления неизлечимой болезни, обеспечивать психологическую, социальную защиту тому, кто нуждается в этом. И если ранее паллиативной помощью считалось симптоматическое лечение больных злокачественными новообразованиями, то сейчас это понятие распростра-

няется на пациентов с любыми неизлечимыми хроническими заболеваниями в терминальной стадии развития, среди которых, конечно, основную массу составляют онкологические больные. Главный принцип — от какого бы заболевания пациент ни страдал, каким бы тяжелым это заболевание ни было, какие бы средства ни использовались для его лечения, необходимо найти способ улучшить качество жизни оставшихся дней больного.

Цель паллиативной помощи — не просто выживание, а улучшение качества жизни пациента и его семьи посредством контроля боли и других тяжелых симптомов развивающейся болезни: физических и психологических. В результате паллиативных вмешательств человек может максимально долго оставаться социально активным, общаться с родственниками и друзьями, достигать важные для него жизненные цели.

Согласно оценке потребности, проведенной независимым экспертом Т. Линчем при поддержке фонда «Открытое Общество» в 2012 году, примерно 94 200 – 97 900 пациентов с различными патологиями ежегодно нуждаются в паллиативной помощи в Казахстане. Как минимум, 15 500 пациентов нуждаются в помощи в данный момент времени. Учитывая, что обычно два и более члена семьи напрямую задействованы в уходе (паллиативная помощь обращена на всю семью пациента), помощь должна ежегодно предоставляться около 282 600 казахстанцев.

Началом паллиативной помощи в Казахстане можно считать 1999 год, когда в Алма-Ате под руководством видного

Цель паллиативной помощи — не просто выживание, а улучшение качества жизни пациента и его семьи посредством контроля боли и других тяжелых симптомов развивающейся болезни: физических и психологических. В результате паллиативных вмешательств человек может максимально долго оставаться социально активным, общаться с родственниками и друзьями, достигать важные для него жизненные цели.

деятеля здравоохранения Г.Г. Урмурзиной был открыт первый хоспис. В течение последующих трех лет хосписы были открыты еще в нескольких городах Казахстана: Павлодаре, Караганде, Костанаете, Усть-Каменогорске, Семее. Интересно, что само слово «хоспис» никогда этимологически не было связано со смертью. От латинского hospes произошло такие английские слова, как гость, гостеприимство. Первые хосписы — это богадельни, приюты для странников на пути в Святую землю, которые пришли в Европу с христианством.

Основательницей современного хосписного движения считается Сисели Сондерс — простая медсестра, аттестованная как социальный работник, которая начала проповедовать новый подход к уходу за неизлечимыми людьми, основываясь на своих беседах с больными. Самым важным вкладом леди Сондерс было установление режима приема морфина «по часам», а не «по требованию». Это был революционный шаг для того времени, ведь когда пациенты умоляли персонал избавить их от боли, то в ответ часто слышали:

В стационаре создается домашняя атмосфера, всюду живые растения, предусмотрены помещения для ночлега родственников пациентов, библиотеки, залы для общения, комнаты для отправления религиозных ритуалов, музыкальная комната и даже живой уголок.



«Вы еще можете немного потерпеть». Медики боялись сделать умирающих людей наркозависимыми. «Бромптонский коктейль» 30 – 40-х годов прошлого века состоял из морфия, кокаина и алкоголя. Сегодня в мире существуют десятки наименований различных препаратов для снятия болевого синдрома. В результате применения принципа «по часам» пациенты хосписа Святого Луки почти не испытывали боли.

Вопреки распространенному мнению, современный хоспис – это не место, куда привозят больных умирать. Здесь не делают операции и не проводят другого радикального лечения, но здесь устраняют болевой синдром, обрабатывают раны, купируют тяжелые симптомы развивающейся болезни: одышку, тошноту, задержку стула, кахексию и многие другие. Больные и ухаживающие за ними близкие не только приобретают здесь навыки ухода, но и находят понимание, психологическую и социальную помощь. Важным элементом хосписной помощи является духовная поддержка пациента, которую осуществляют работники религиозных культов или специально обученные капелланы.

Хосписы в развитых странах строятся по определенным стандартам. Обычно это отдельно стоящее 1-, 2-этажное зда-

ние, где все помещения оборудованы для людей с ограниченными возможностями. Мощность хосписа не превышает 30 коек – считается, что только так можно добиться индивидуального подхода. Одно-, двухместные комнаты должны иметь отдельные туалетные комнаты со специально оборудованным душем или ванной. Как правило, в каждой комнате есть балконы или пандус, ведущий в сад. В стационаре создается домашняя атмосфера, всюду живые растения, предусмотрены помещения для ночлега родственников пациентов, библиотека, залы для общения, комнаты для отправления религиозных ритуалов, музыкальная комната и даже живой уголок.

К сожалению, в Казахстане нет хосписов, которые бы отвечали вышеназванным стандартам, хотя они и располагают хорошо обученным персоналом и стремятся совершенствоваться. Для населения в 17 миллионов человек шести хосписов явно мало. Простой здравый смысл подсказывает, что в каждом городе страны должен быть свой хоспис – пусть на 10 коек, но доступный жителям этого населенного пункта. О доступности стационарной помощи для жителей отдаленных населенных пунктов говорить не прихо-

дится. Учитывая большие расстояния и низкую плотность населения, в Казахстане более целесообразно применять альтернативные формы паллиативной помощи: помощь на дому, дневной стационар, противоболевой кабинет, неотложная помощь, «помощь разделения заботы» (respite care) – предоставление возможности отдохнуть членам семьи. Одна из таких очень востребованных форм – помощь пациентам на дому – развивается в нашей стране благодаря усилиям неправительственных организаций. Первая мультидисциплинарная команда была организована общественным объединением «Кредо» в 2011 году при финансовой поддержке фонда «Сорос – Казахстан». Бригада из врача, двух медсестер, двух соцработников и психолога прошла обучение за рубежом и оказывает помощь людям с диагнозом СПИД и онкологическими заболеваниями в городах Темиртау и Караганде. В Актобе с 2012 года ведет активную работу по развитию амбулаторной паллиативной помощи и подготовке мобильных бригад филиал общественного объединения «Ассоциация семейных врачей Казахстана» в Актюбинской области. В 2014 году фонд помощи онкобольным «Амазонка», г. Тараз, при поддержке областного

онкодиспансера организовал «Хоспис на колесах», ставший победителем конкурса социальных проектов Министерства здравоохранения и социального развития.

В самом крупном мегаполисе Алматы пилотный проект по созданию мобильной бригады был организован в 2014 году общественным фондом «Вместе против рака» на средства гранта фонда «Сорос – Казахстан» при поддержке Алматинского онкоцентра, Алматинского центра паллиативной помощи и компаний-спонсоров. Данный проект создал основу для работы мультидисциплинарной команды на постоянной основе, а не только в период гранта. Данный грант был рассчитан на срок до конца 2015 года, но в настоящее время в Алматинском онкоцентре созданы штатные единицы, и мобильная бригада внедрена в структуру онкоцентра. Дополнительными преимуществами для подопечных мобильной бригады являются возможность быстрой госпитализации в хоспис, возможность проведения консультаций с узкими специалистами-онкологами, проведения малоинвазивных оперативных вмешательств, таких как установка под-

служба существует, тем больше она становится востребованной. Проведенные до начала работы мобильной бригады опросы выявили следующие проблемы (по мере убывания): 1) невозможность справиться с болью, 2) потребность в общении с духовным лицом, 3) трудности с уходом и сложности в решении бытовых проблем, 5) психологические проблемы пациента и трудности общения между членами семьи, 6) юридические и социальные вопросы.

В ходе работы мобильной бригады вышеназванные проблемы снимаются полностью или частично, и даже не многократные посещения позволяют существенно повысить качество жизни больного, улучшить психологический климат в семье, что, несомненно, сказывается на общей удовлетворенности

своих преимуществ. Дома больной имеет возможность постоянно находиться в привычной обстановке среди своих близких, в хосписе его окружает максимально подготовленный персонал, а у близких есть возможность передохнуть. В отделениях паллиативной помощи при онкоцентрах можно получить помощь специалистов паллиативной медицины – паллиативной химио- и лучевой терапии, паллиативное хирургическое лечение и т.д.

Но какими бы большими или малыми не были ресурсы, паллиативная помощь должна быть доступна в любом месте, где есть нуждающийся в помощи больной. В тех регионах, где ресурсы сильно ограничены, даже кабинет противоболевой терапии в городской поликлинике или сельской амбулато-

**Основательницей современного хосписного движения считается Сисели Сондерс – простая медсестра, аттестованная как социальный работник – которая начала проповедовать новый подход к уходу за неизлечимыми людьми, основываясь на своих беседах с больными.**



ключичного порта или стента, доступ к лабораторным и диагностическим процедурам, транспортировка тяжелых больных на реанимобиле. Недавно отдельная бригада была создана в Алматинском центре паллиативной помощи, и таким образом в городе Алматы на сегодняшний день действуют уже две мобильные бригады паллиативной помощи на дому.

Мобильные бригады – это тот случай, когда предложение рождает спрос: чем больше людей узнают о том, что такая

населением услугами здравоохранения. Повторные опросы лишней раз доказывают высокую востребованность данного вида помощи на дому для тех пациентов, которые по разным причинам не хотят или не могут находиться в хосписе или другом стационаре.

Считается, что организация амбулаторной или мобильной службы обходится государству значительно дешевле, чем создание и содержание стационарных паллиативных коек. Однако каждая форма организации помощи имеет

при может стать базой для оказания помощи incurable пациентам и их родственникам.

Паллиативная помощь – это огромная дисциплина, и в рамках одной статьи можно коснуться лишь отдельных ее аспектов. Сегодня мы затронули возможные формы организации паллиативной помощи. В следующих номерах мы могли бы обсудить наиболее актуальные для Казахстана проблемы: адекватное обезболивание и доступность опиоидных анальгетиков, вопросы подготовки кадров паллиативной помощи, роль эффективных коммуникаций и протоколы общения с пациентом, концептуальные модели развития паллиативной помощи, опыт различных стран мира.



**Ильмира Хусаинова,**  
руководитель отдела психолого-социальной помощи КазНИИ онкологии и радиологии, психолог-консультант



## БЛИЗКОМУ ЧЕЛОВЕКУ ПОСТАВИЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

*Онкопатология относится к одной из наиболее психотравмирующих. Услышав диагноз рак, человек, как правило, впадает в депрессию и даже теряет интерес к жизни, замыкается на себе. Перед ним возникают такие вопросы, о которых он не задумывался, не придавал им раньше значения. Кажется, что мир «перевернулся», «отвернулся». И начинается «точка отсчета»...*

**К**огда в семье кто-то заболевает, это так или иначе задевает всех, и приходится всем совместно с болящим менять свою жизнь, поведение, приоритеты и многое другое. Также это относится к друзьям, которые для многих являются более близкими, чем родственники.

К сожалению, нет универсальных советов, как себя вести и что делать, как для близких, так и для того, кто заболел.

И тут важна не «точка отсчета», а «точка опоры». Опора, поддержка, присутствие – то, что может помочь пройти путь вместе в данной тяжелой жизненной ситуации, помочь настроиться на лечение и выздоровление. Отправной точкой, влияющей на то, что будет происходить в семье

после постановки диагноза, являются взаимоотношения на этот момент в этой семье. Если ты член большой, дружной семьи, то и далее вместе вы будете преодолевать все трудности. Бывает и обратный сценарий, когда ты остаешься один на один со своим горем. Можно столкнуться с социальной, ментальной незрелостью семьи, эгоизмом отдельных ее членов, неадекватной реакцией на болезнь. Их показателями являются степень поддержки своего близкого: регулярность посещений, помощь в повседневном уходе, сосредоточенность на потребностях пациента в большей степени, чем на потребностях остальных членов семьи. Изначально человек, который заболел, и члены его семьи сталкиваются с разными

проблемами и страхами. У нас вообще мало принято говорить про страхи, осознавать их, а ведь именно они служат той базой, на которой строятся и возникают проблемы. Онкопациент сталкивается с глобальным экзистенциальным страхом смерти, со страхом физической боли, со страхом потери трудоспособности, дееспособности, со страхом неизвестности прогноза. Женщины боятся утратить привлекательность, мужчины боятся потерять мужественность и силу.

Близкие пациента сталкиваются со страхом потери родного человека, со страхом, что понадобится уход за тяжелобольным и как с этим справиться. Пересматриваются супружеские отношения, нарушаются устоявшиеся семейные правила и роли, что в ряде случаев становится причиной семейного кризиса. Страх финансовый тоже есть, но другой. Если пациент боится, хватит ли денег на лечение, чтобы выжить или же получить адекватное обезболивание на паллиативной/терминальной стадии, то родные боятся такой банальной вещи, как не разорит ли их лечение. Вдруг придется продать все, и это не поможет, останешься с долгами – ведь гарантий излечения от рака никто не дает. И измерять жизнь близкого тебе человека деньгами – это действительно очень страшно. И так как этот страх очень велик, то мало кто вообще в нем признается даже себе, что он есть, а говорить на эту тему никому не хочется. Теряется «точка опоры»...

И вот каждый боится в семье чего-то своего, но друг другу не сознаются – потому что «надо держаться», «все будет хорошо», пытаются «держать лицо» друг перед другом, а лучше бы сели да и поплакали вместе. Страх показать свои слезы, не давать плакать своему близкому – все это создает иллюзию заботы. Есть чувства, ощущения, которыми надо делиться, – это сближает. «Все будет хорошо» – одна из раздражающих фраз для онкопациентов, которую можно услышать в ответ на попытку поделиться тем, что у тебя происходит. Призыв «надо бороться» – тоже у многих вызывает больше чувство страха, чем реальное действие.

Нередко у членов семьи накапливается психологическая усталость при уходе за тяжелобольным, даже возникает агрессия по отношению к нему и одновременно чувство вины за эту агрессию. Кроме того, уход за тяжелобольным требует дополнительных расходов, что ухудшает качество жизни и усиливает переживания членов семьи.

«Учиться жить, боля раком, непросто. Но, возможно, еще сложнее жить рядом с человеком, страдающим от этой болезни» (Oberst и James, 1985).

Согласно исследованиям, человеку, узнавшему о своем онкологическом диагнозе, существенно облегчает жизнь тактичная поддержка родных и близких. Однако мы зачастую не



знаем, что сказать или сделать и как лучше помочь близкому, заболевшему раком.

**Вот несколько советов для тех, кто хочет поддержать близкого человека.**

**Выслушайте.** Новость о заболевании шокирует и порождает множество тяжелых мыслей и эмоций. В такой ситуации важно выговориться. Станьте человеком, который готов слушать. Главный ваш посыл: «Я слышу, я чувствую – тебе страшно, я очень хочу тебе помочь, и я буду с тобой». Сейчас от вас не нужны советы или активные действия, не стоит все время повторять: «Все будет хорошо». Ваша задача – разделить страдания и дать выговориться, услышать и быть рядом, не отрицая боли, страха, тревоги и не закрывая глаза на очевидное.

**Давайте советы только по запросу.** Скорее всего, вы уже начали активно собирать информацию о диагнозе, статистике и методах лечения. Постарайтесь не давить на больного и не навязывать ему ваше видение ситуации. Избегайте фраз типа: «Ты обязательно должен попробовать это» или «Мы должны сделать именно так». Лучше сказать: «Я нашел для тебя следующую информацию, возможно, она тебе пригодится». И помните: решения о лечении принимает больной, нужно уважать его мнение и проявлять такт, не заставляя реализовывать ваши цели.

**Нельзя брать излишнюю ответственность на себя.** Что такое излишняя ответственность? Это когда вы взваливаете ответственность на себя за то, над чем вы не властны.

«Как же я не властен, да я для своего любимого горы сверну!» – скажете вы, и будете правы, но существует очень тонкая, почти незримая грань между взятием ответственности за чужую жизнь на себя и проявлением заботы о любимом человеке. Первое несет в себе губительную, подавляющую силу, поддерживающую слабость и бессилие больного, второе несет исцеляющую силу и уверенность в выздоровлении: «Вместе мы справимся и преодолеем все трудности. Я

Отправной точкой, влияющей на то, что будет происходить в семье после постановки диагноза, являются взаимоотношения на этот момент в этой семье





Поддержка близкого в период ремиссии поможет ему избежать депрессии и быстрее освоиться в жизни после лечения. Будьте внимательны к его потребностям, даже если они иногда кажутся вам чрезмерными.



буду с тобой все время, пока ты будешь бороться и лечиться!».

**Берите информацию из проверенных источников.** Поиск информации о лечении рака, побочных эффектах и других проблемах важно осуществлять в организациях, специализирующихся на вопросах помощи онкопациентам. Информацию о сайтах и других авторитетных организациях вам могут предоставить социальные работники, работающие в онкодиспансерах. Вам будет предоставлена база ссылок на литературу и тематические сайты, информационные брошюры.

**Конкретизируйте помощь, которую вы готовы предложить.** Предложения типа: «Позвони мне, если что-то будет нужно», вопросы: «Чем помочь?» – путь в никуда. Скорее всего, они остаются без ответа. Предлагайте конкретную помощь: отвезти на процедуры; купить продукты, лекарства; помочь с детьми; помочь с оформлением документов, инвалидности. При этом не пытайтесь взять на себя все дела, которые раньше делал сам больной. Он почувствует себя беспомощным и растерянным. Ему сейчас особенно важно сохранять самооценку и ощущение жизни и продолжать заниматься привычными делами, насколько это возможно.

**Оставайтесь на связи.** Лечение онкологического заболевания, как правило, длится долго. Люди часто отмечают, что друзья и семья перестают звонить после кризисного момента постановки диагноза. Не забывайте звонить и общаться с больным на протяжении всего лечения!

**Будьте внимательны к потребностям человека, когда лечение закончилось.** Даже после успешного лечения жизнь бывшего онкобольного не становится прежней. Пока ему спасали жизнь, он находился в статусе тяжелобольного пациента. Вернуться в социум, осознать ограничения своих физических возможностей, понять, через что пришлось пройти, и заново выстроить отношения с уставшими родными и близкими – на это потребуются много физических и моральных сил. Поддержка близкого в период ремиссии поможет ему избежать депрессии и быстрее освоиться в жизни после лечения. Будьте внимательны к его потребностям, даже если они иногда кажутся вам чрезмерными.

Родные и близкие онкопациента страшно растеряны и напуганы, и еще они ужасно боятся того, что вот он сложит руки и ничего не будет делать. Лучшая поддержка и лучшее подспорье для них – это настроенность больного на лечение и выздоровление.

Поддержка – это всегда сложное дело! Для того чтобы не превратить хорошее начинание в дорогу мытарств, надо запомнить три маленьких правила «быть»:

*Быть искренним.*

*Быть терпимым и терпеливым.*

*Быть ненавязчивым.*

Поддерживая того, кто рядом с вами, не забывайте помнить о себе! Это, пожалуй, самое важное. Ведь для того чтобы поддержать кого-то, необходимо самому обладать запасом сил и ресурсов, а они у каждого из нас не бесконечны.

Синдрома выгорания избежать практически невозможно. Не важно, какой вы обязательный, любящий и жертвенный человек. Вы наверняка обещали заботиться о вашем близком, сколько будет необходимо – 24 часа в сутки 7 дней в неделю. Но делая это беспрерывно в течение месяцев и лет, невозможно не истощиться физически и морально. Уход за тем, кого вы любите, может приносить чувство спокойствия и удовлетворения, но уход также может стать обременительным и тяжелым занятием.

**Как же снизить стресс и избежать выгорания в такой ситуации?**

**Внимательно следите за своим состоянием.**

Часто ухаживающие люди бывают так заняты повседневными делами, что даже не успевают заметить признаки приближающегося выгорания. Следите за своим состоянием, не пропустите следующие признаки: появление злости в отношении того, за кем ухаживаете, отдаление от друзей и семьи, бессонница, раздражительность, беспокойство, депрессия, постоянные проблемы со здоровьем, такие как головные боли. Регулярно проходите профилактические осмотры у врача. Практикуйте здоровое питание.

**Принимайте помощь.**

Многие люди все делают сами и отказываются от помощи. Ухаживать за кем-то – тяжелый труд, не взваливайте все на себя. Если другие члены семьи не вовлечены в уход, попросите их поучаствовать. Лучше всего прийти к ним с конкретными просьбами, а не обвинять в отсутствии помощи: «Пожалуйста, отвези маму к врачу на следующей неделе» вместо: «Ты мне никогда не помогаешь!». Если семья и друзья живут далеко, наймите сиделку, пусть всего на несколько часов в день, это даст вам время отдохнуть. Научитесь расслабляться. Спите. Спокойный сон без перерыва в течение всей ночи – это то, что поможет восстановить силы. Сон – это не роскошь, это естественная потребность организма и залог хорошего самочувствия.

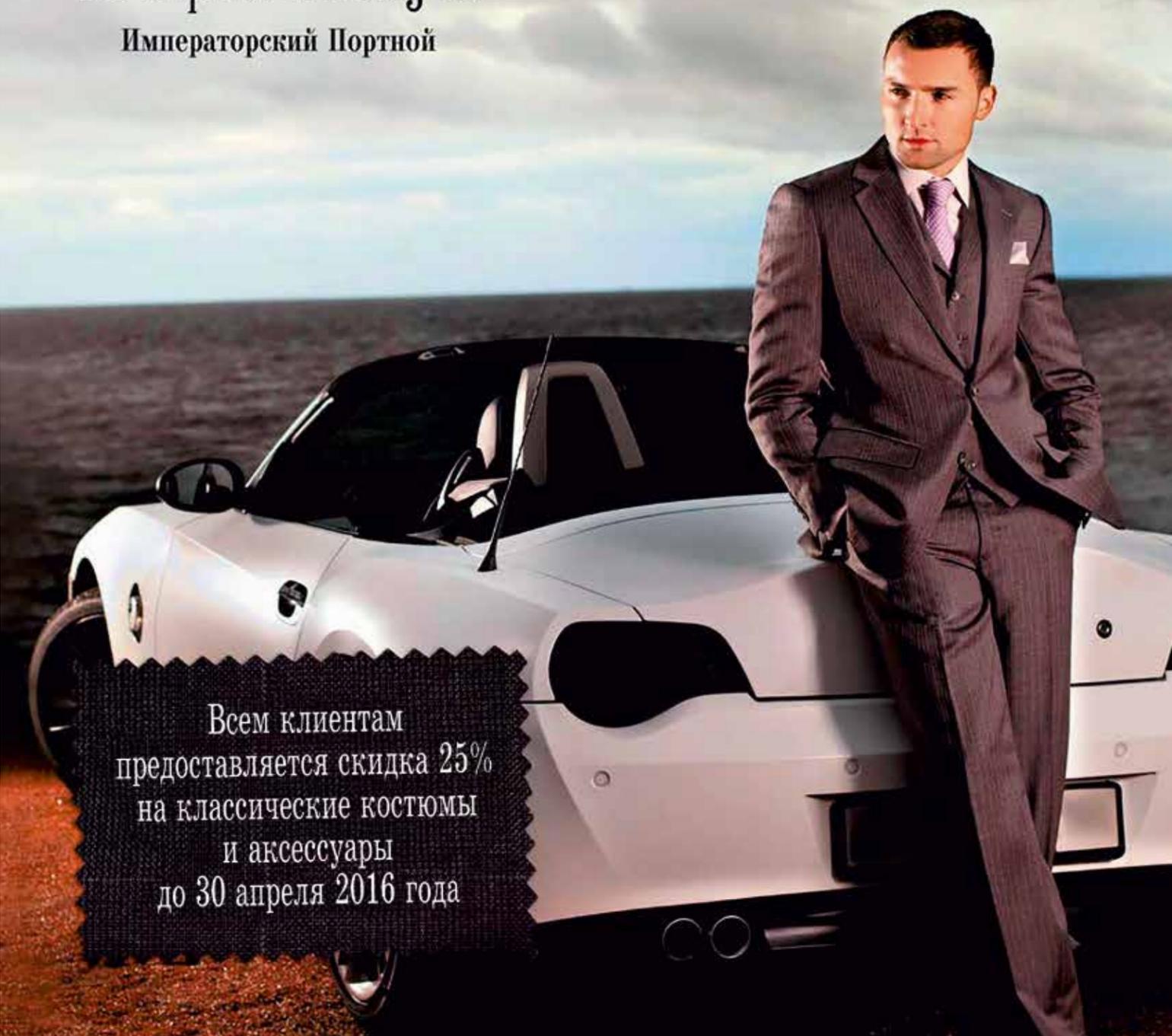
Главная задача в данной жизненной ситуации – запастись терпением и мужеством, просто переждать тяж

елые времена во имя будущей жизни, здоровья вашего близкого и своего. А также верить в том, что вы все время будете рядом, помогая вместе, шаг за шагом, преодолеть болезнь.



The Imperial Tailoring Co.

Императорский Портной



Всем клиентам предоставляется скидка 25% на классические костюмы и аксессуары до 30 апреля 2016 года

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, 88/1, уг. ул. Уалиханова, тел.: (727) 2588 220, 2587 617, моб.: +7 777 2218374, e-mail: almaty@mytailor.ru  
г. Астана, ул. Достык, 1, ВП-11, тел.: (7172) 524 292, 524 472, моб.: +7 777 2275598, e-mail: astana@mytailor.ru



Наталья Калымбетова,  
руководитель алматинского  
центра канис-терапии

## КАНИСТЕРАПИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

*Пока еще это направление в медицине многим кажется экзотическим и даже сомнительным, но это говорит скорее об отсутствии достоверной информации. Канис-терапия – реабилитация при помощи специально обученных собак и под руководством специалистов – все больше доказывает свою эффективность. Руководитель алматинского центра канис-терапии Наталья Калымбетова убеждена, что при серьезном профессиональном подходе этот вид реабилитации может стать полезным и действенным методом в борьбе со многими недугами и нарушениями развития.*

– Наталья, в западных странах канис-терапия развивается уже более полувека, а мы, видимо, только начинаем?

– Да, специально отобранных и обученных собак для реабилитации пациентов еще в 60-х годах стал использовать канадский врач Борис Левинсон, затем этот метод получил развитие в США и Европе. И сейчас уже можно говорить о множестве центров канис-терапии по всему миру, в которых врачи с помощью собак успешно помогают больным детям и взрослым восстанавливать утраченные функции, самостоятельно двигаться и обслуживать себя, обретать лучшее качество жизни.

Наши четвероногие друзья благодаря своим уникальным возможностям могут быть не только клиницистами, но и диагностами, они улавливают приближение приступа гликемии или ишемии, даже распознают онкологическое заболевание. Это не чудо, а особые свойства этих животных, возможно, им помогает особая вибрация тканей или определенный запах. Многие свойства собак, уже доказанные практикой, пока остаются до конца непонятыми учеными, но исследования продолжают. Я уже не говорю о давней душевной связи человека и собаки, о таких ее благородных чертах, как верность, дружелюбие, умение понимать, чувствовать человека без слов. И эти качества тоже помогают в лечении, благотворно действуя на психологическое состояние больных.

Особенно показательна их помощь в занятиях с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра, синдром Дауна, детский церебральный паралич и другие патологии. Жизнь этих малышей значительно меняется к лучшему, они становятся более развитыми, самостоятельными.

– Когда видишь эти занятия, кажется, что это просто веселая игра, занятия ребенка с собакой.

– Это обманчивое впечатление, на самом деле специалист и вожатый собаки используют множество специально разработанных методических приемов, о которых расскажу чуть позже.

Давайте все-таки начнем с того, что далеко не всякая собака может стать терапевтом. К сожалению, многие называют канис-терапией то, что ею не является. Просто общение больного ребенка с доброй собакой нельзя назвать реабилитацией, хотя оно и может сказываться благотворно на его состоянии. Но это так называемая ненаправленная терапия. Направленная же терапия предполагает именно взаимодействие пациента с собакой, совместное выполнение ими определенных упражнений, чаще в форме игры. И это не панацея, а только часть комплексной реабилитационной программы. Если другие методы не использовать, то эффекта может не быть.

– Какими свойствами должен обладать хвостатый терапевт, нужна ли ему специальная подготовка? Какая порода предпочтительнее?

– Порода значения не имеет. Собака должна быть обязательно здоровой, доброй, общительной, послушной, не агрессивной, не пугливой. Как правило, это собака домашняя, из какой-то семьи, не из вольера, не из приюта. Конечно, необходимо определенное «образование», выучка, знание команд. Пес проходит сначала первичное тестирование, из десяти собак, например, его проходят успешно только две. Потом с wybranными животными занимаются специалисты, затем следует основное тестирование. Собака, признанная годной к занятиям с детьми, должна иметь сертификат, свой номер и запись в реестре. Безусловно, подготовка нужна и самому специалисту, и здесь нам большую помощь оказывают российские коллеги.

Мы связались с Сообществом поддержки и развития канис-терапии России, стали членом Ассоциации канис-терапии. Участвуем в их форумах, обучении. В реестре профессий в России недавно появилась специальность «канис-терапевт». Очень полезный семинар провела для нас в Алматы руководитель центра канис-терапии из Омска Наталья Чайка. Она дала нам и специальные знания, и методики, и опыт организации центра. Все это на начальной стадии создания центра очень пригодилось.

– А как вы сами пришли к идее организовать это, по сути, новое для страны дело?

– Привели меня к канис-терапии сразу несколько причин. Я люблю собак и



Многие свойства собак, уже доказанные практикой, пока остаются до конца непонятыми учеными, но исследования продолжаются.

сама убедилась в их позитивном влиянии на развитие детей на примере собственной семьи. У нас трое детей. И в нашем доме три собаки, которые являются своего рода няньками для них. Мы заметили, что в ходе общения, игр с ними дети быстрее начинали ползать, ходить, учились каким-то навыкам. Собаки воспитывают лучшие черты характера, дисциплинируют, учат заботиться о других. Словом, участвуют и в физическом, и в духовном развитии. А если вести речь о детях больных, то тут помощь собак просто бесценна. Повторю, собак специально отобранных и обученных.

Другой причиной стало то, что моя работа была связана с деятельностью благотворительных фондов. Часто бывая в детских домах, интернатах, больницах, видела, в какой помощи нуждаются дети с различными нарушениями. И позже по реакции сотрудников детдомов на презентацию метода канис-терапии мы видели, что они понимают особое значение такой помощи в улучшении жизни больных малышей. К тому же я медик – имею среднее медицинское образование, окончила высшие курсы повышения квалификации при институте усовершенствования врачей по реабилитации. Поэтому понимаю суть реабилитации, заключающейся в том, чтобы научить детей с нарушениями жить как можно комфортнее, обладать необходимыми двигательными и другими функциями.

Словом, семейный опыт, дружба с собаками, образование, знакомство с деятельностью детских учреждений – все сошлось, и все эти факторы заставили меня внимательнее присмотреться к методам канис-терапии. Обратилась к своему товарищу – кинологу Александру Боднару, который имеет большой



опыт подготовки собак к различным видам деятельности. Он тоже давно думал о четвероногих терапевтах, но понимал, что нужны единомышленники, специалисты, что это не просто кинология, а целый сложный медико-социальный комплекс. Без команды такую работу и начинать не следует. Это должна быть именно команда, упряжка, где работают и кинологи, и медики, и психологи, и логопеды, и волонтеры с собаками.

– Вы считаете, востребованность действительно велика и применение канис-терапии возможно в государственных детских лечебных организациях?

– К сожалению, число детей с аутизмом, с детским церебральным параличом и другими патологиями растет, об этом свидетельствует и мировая, и



отечественная статистика. Помогать при таких нарушениях необходимо для того, чтобы ребенок мог как можно лучше развиваться, быть самостоятельным. Методов, причем методов научных, для этого немало. Одним из них и стала канис-терапия, которая распространяется все больше в силу своей доступности. Все мы знаем, как популярна энімалтерапия (с помощью лошадей, дельфинов и других животных). Но собаки ближе к людям, дому, обладают уникальными способностями, и в экономическом плане этот метод более доступен.

К нам уже поступает немало звонков от родителей, от сотрудников реабилитационных центров. Многие знакомы с практикой применения собак в лечении детей, и услышав, что в Алматы появился такой центр, хотят получить эту помощь для своих детей. Сейчас мы работаем с двумя реабилитационными центрами, но мечтаем о собственном помещении, где можно было бы вести занятия специалистов с детьми. Дело в том, что в городском реабилитационном центре это не очень удобно, поскольку по квотам курс реабилитации длится три недели, а нам этого времени недостаточно.

Даже за небольшой еще отрезок времени мы на собственном опыте убеждаемся в эффективности метода. Дети начинают ползать, стараясь догнать собаку, взять игрушку. У малышей с ДЦП снижается спастика мышц. Одна из девочек, которая раньше совсем не говорила, произнесла кличку собаки Лиф, приходившей к ней на занятия. Мотивация игры с добрым ласковым существом очень привлекательна для них и помогает проявить, раскрыть скрытый потенциал, улучшить возможности.

Многие врожденные нарушения считаются неизлечимыми, но мы можем путем реабилитационных методик помочь маленькому человеку стать более самостоятельным, не так зависеть от родительской опеки, лучше адаптироваться в обществе.

Кажется, мелочь – пуговица, но именно с помощью песиков, на попонках которых есть пуговицы, мы можем научить детей полностью самостоятельно одеваться. Или на собачьи попонки вешаются прищепки с буквами, цифрами, и дети с удовольствием, с большим желанием изучают их. Это важно, например, для занятий с ребенком, имеющим замедленное развитие или гиперактивность. Различные упражнения в ходе игры с собакой развивают мелкую моторику, функцию захвата,

которая слабо развита у больных детей.

На занятиях иногда даже сложно разглядеть, где заканчивается игра и начинается работа, приводящая, как кажется подчас, к волшебным результатам. Но это не волшебство. За всем этим стоит кропотливый труд по воспитанию и содержанию собаки, по отработке методики занятий, по ее

коллеги и стремимся подходить ко всему обстоятельно, делать все по правилам, в соответствии с юридическими и моральными нормами.

Очень надеемся, что в нашей стране появится нормативная база для канис-терапии, готовы участвовать в ее создании. Необходимо исключить какое-либо дилетанство, ведь речь идет о детях, к тому же о детях с особыми



К сожалению, число детей с аутизмом, с детским церебральным параличом и другими патологиями растет, об этом свидетельствует и мировая, и отечественная статистика.

применению индивидуально для каждого ребенка с учетом его нарушений и проблем.

– Когда ваш центр расширит рамки деятельности и станет оказывать реабилитационную помощь большому количеству пациентов?

– Сейчас проходим стадию регистрации общественного фонда, надеемся, что это поможет решать многие организационные вопросы.

Мы понимаем, какая это огромная ответственность перед детьми, перед родителями, и поэтому продолжаем изучать опыт давно практикующих

потребностями, с ограниченными возможностями. Хорошо бы организовать всю эту работу при каком-либо научном институте или крупной клинике. И возможно, у нас в стране когда-нибудь появятся кабинеты канис-терапии, подобные кабинетам лечебной физической культуры. Но до этого нам еще предстоит огромный путь. И его нужно и можно пройти, чтобы утвердился еще один эффективный метод помощи больным детям.

Алия Сагитова



## Здоровые привычки в воспитании детей

*Привычки играют огромную роль в жизни человека, они способны сформировать настроение, самочувствие и здоровье. А значит, родителям следует с первых лет и даже месяцев жизни ребенка позаботиться о формировании у него правильных и полезных привычек, ведь здоровый образ жизни нужно начинать как можно раньше — практически с пеленок.*

Давайте подробнее рассмотрим, какие полезные привычки можно прививать малышу с самых первых лет его жизни.

**1. Привычка соблюдать режим дня.** Маленький ребенок каждый день с самого рождения сталкивается с чем-то новым, подвергается испытаниям как физически, так и эмоционально. И в этом непрерывающемся потоке новизны крайне важно соблюдать привычный для ребенка распорядок дня: повторяющиеся, привычные ритуалы помогают ему адаптироваться к жизни. Что мы понимаем под словом «режим»? Это в первую очередь распорядок сна и бодрствования, приемов пищи, чередования физической и умственной активности. Отдельно следует выделить, что с раннего возраста нужно сформировать у ребенка ритуал отхода ко сну и привычку засыпать в определенное время, а в школьном возрасте следить, чтоб этот ритм не сбился. Правильное чередование сна и бодрствования важно для иммунитета, работоспособности, а также

физического и психического здоровья — как самого ребенка, так и его родителей.

**2. Питье чистой воды.** Всем известно: без воды организм человека способен существовать несколько суток. При этом нужно учесть, что для детей дефицит жидкости еще опасней, чем для взрослых — быстрый обмен веществ, постоянная двигательная активность, соответственно, и потери жидкости весьма существенны. Тем не менее, в последнее время популярно заблуждение о том, что грудных детей поить водой не следует. Поясним кратко: ссылаясь на декларацию Всемирной организации здравоохранения «10 принципов успешного грудного вскармливания», следует учитывать, что принцип, рекомендуемый «не давать новорожденным никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями», подразумевает новорожденных детей в возрасте от 0 до 28 дней. «Поить ребенка не просто можно, это нужно делать, особенно летом в условиях жаркого климата, — советует врач-педиатр высшей категории Елена Федоровна Крылова. — Кроме того, следует учесть, что все болезни, сопровождающиеся повышением температуры тела, рвотой или поносом, могут привести к обезвоживанию организма — эксикозу. В такой ситуации очень сложно напоить ребенка простой водой, если он не привык ее пить. Поэтому родителям следует постоянно предлагать ребенку пить чистую воду — рано или поздно он распробует ее, и будет пить с удовольствием».

**3. Гигиенические процедуры.** Речь идет не только о всем известной привычке «мыть руки перед едой», но и о многих других процедурах, ведь гигиена для ребенка ничуть не менее важна, чем для взрослого! Новорожденного следует купать ежедневно, при необходимости добавляя в воду отвары лекарственных трав, причем купать малыша с мылом каждый день необязательно — достаточно делать это через день-два. Ребенка, вышедшего из неонатального периода, желательно купать три-четыре раза в неделю, а в остальные дни — ополаскивать под душем. Не следует злоупотреблять гигиеническими салфетками — они не заменяют подмывание под проточной водой, и хороши лишь как палочка-выручалочка в дороге или в условиях отсутствия ванны под рукой. Следует отдельно отметить, что зубы ребенку следует чистить с момента появления первого из них, для начала без использования зубной пасты. Это не только предотвращает появление кариеса, но и облегчает зуд при прорезывании зубов — десна малыша в это время могут сильно чесаться.

**4. Закаливание.** Сегодня многие врачи сходятся во мнении, что понимать под закаливанием следует не кратковременные дозированные воздействия солнцем, воздухом и водой, а принципиальную коррекцию образа жизни. Это максимально возможное пребывание на свежем воздухе, чистая, прохладная детская комната, отсутствие лишних слоев одежды, а уже плюсом к этому — гимнастика, обливание водой и обливание. «В большинстве случаев, когда родители принимают решение начать закаливать ребенка, речь идет о симпто-

мах снижения так называемого местного иммунитета. И, как правило, действия самих же родителей послужили причиной к его снижению, — говорит Е.Ф. Крылова. — Не следует забывать, что ребенок рождается приспособленным для жизни и имеет механизмы адаптации. Микробы и вирусы, присутствующие в окружающей среде, — это маленькие прививки, тренирующие иммунную систему. Тем не менее многие родители стремятся в буквальном смысле стерилизовать окружающую среду, боятся проветривать и гулять в плохую, на их взгляд, погоду, излишне укутывают и утепляют ребенка. Перегретый и вспотевший ребенок с наибольшей вероятностью простынет от малейшего сквозняка».

**Мы также опросили современных мам о том, какие здоровые привычки они прививают своим детям, и с какими сложностями при этом сталкиваются.**

**Айжан, 29 лет :**

«Я рано стала мамой, первого ребенка я родила в 18 лет, и по молодости слушала своих многочисленных бабушек, которые все время закутывали ребенка потеплее, несмотря на жаркую погоду, и практически не позволяли мне проветривать — боялись, что малыша продует. При этом у дочери практически не проходили респираторные инфекции. Только со вторым ребенком я поняла, как важно поддерживать правильный температурный режим в помещении, и оценила пользу увлажнителя воздуха — носики детей перестали сохнуть, и они стали ощутимо меньше болеть насморками».

**Инна, 31 год :**

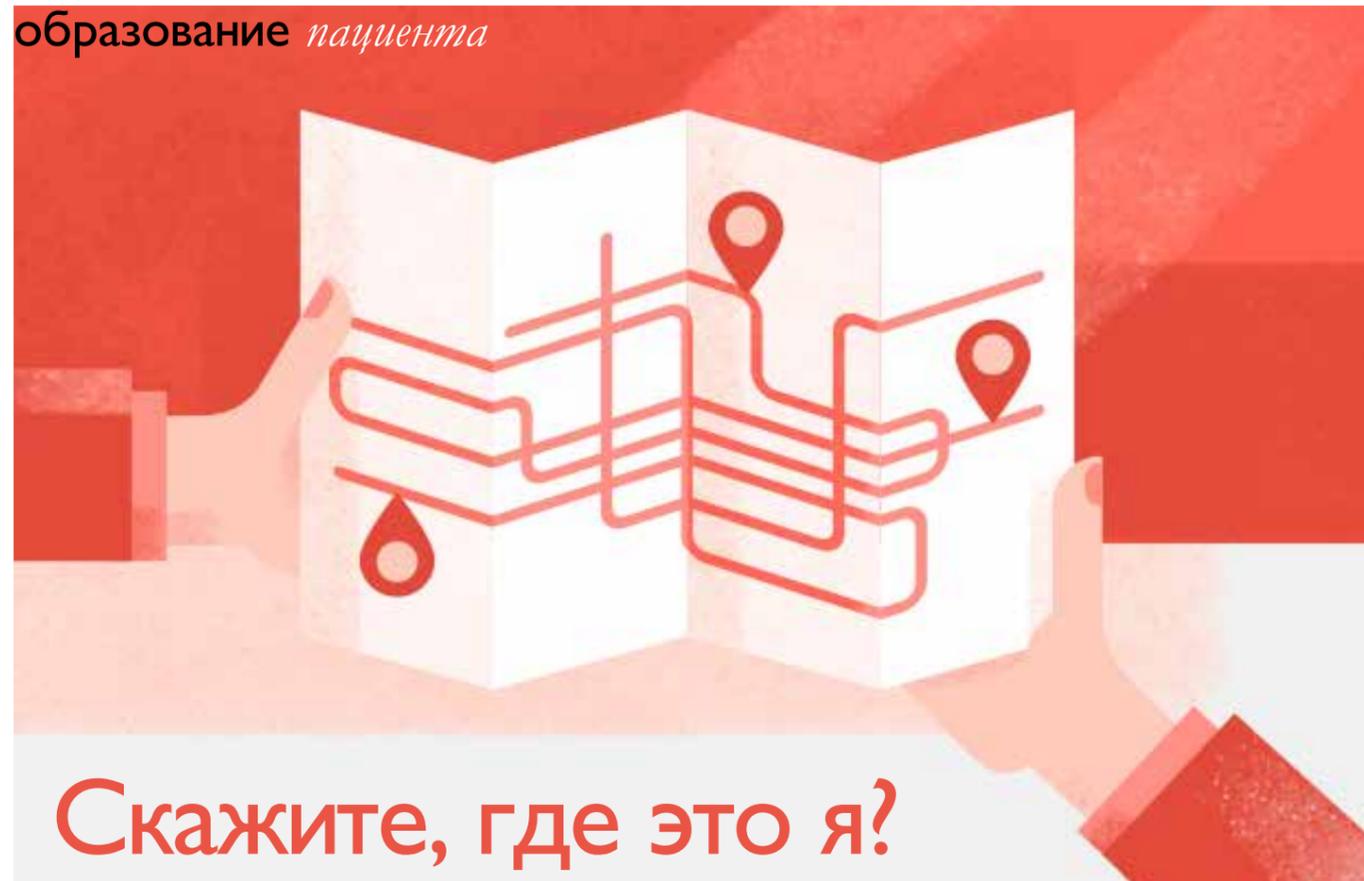
«С двойняшками очень сложно наладить полноценное грудное вскармливание, тем не менее, мне это удалось. Поить их чистой водичкой я решила только после трех месяцев, и столкнулась с тем, что детям не нравился вкус простой воды. Педиатр посоветовала добавить в воду несколько капель яблочного сока — вкус изменился совсем немного, но для детей это сыграло решающую роль. После шести или семи месяцев малышки стали пить и простую воду, видимо, распробовали».

**Малика, 23 года :**

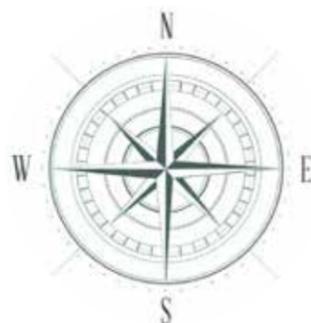
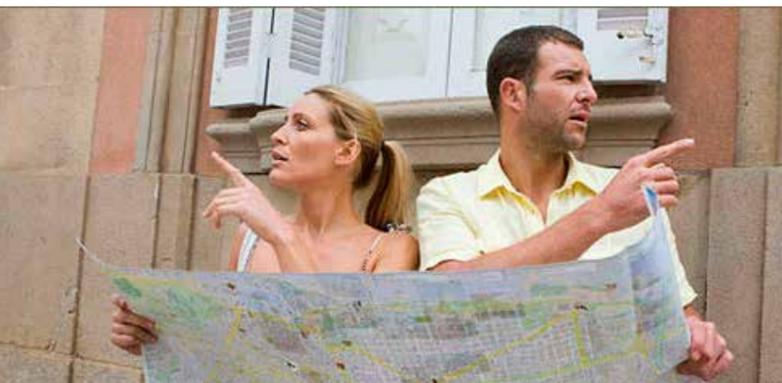
«Для того чтобы наладить режим, нам потребовалось много времени. Ребенок плохо спал по ночам, все время хныкал и просыпался. При этом никаких болезней у него не было — мы проверились у всех врачей. Хорошо спал малыш только на улице, во время прогулки. В итоге, по совету врача, мы «перенесли» дневной сон домой, сынок спал у себя в кроватке, а на прогулке как следует играли и бегали — в общем, давали ему устать. Вывод простой: гулять надо активно, а не кататься в коляске, тогда и сон будет крепкий!»

В заключение хотелось бы отметить, что лучшим методом формирования и закрепления полезных привычек является личный пример родителей, которые являются для малыша непрекращаемым авторитетом и образцом для подражания.

**Вячеслав Балыков**



Скажите, где это я?



**Д**олжна признаться, у меня топографический кретинизм. Его еще называют географическим кретинизмом, а также пространственным слабоумием. Признаться в этом не стыдно: исследования давно доказали, что для женщин это едва ли не норма. Отсутствие пространственного воображения и неумение ориентироваться на местности, безуспешные поиски

нужного объекта даже тогда, когда ты хорошо изучил карту или не так давно был в этих местах, – все это характерно чаще для девушек и женщин. Кто-то вполне логично объясняет сей очевидный факт тем, что еще с древних времен на охоту за мамонтом, преодолевая большие расстояния, ходил мужчина, а его спутница ждала его с добычей дома.

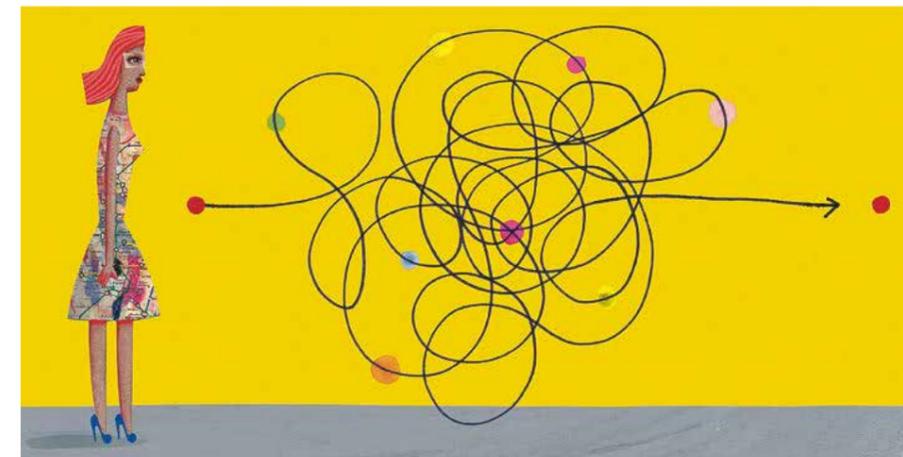
Впрочем, бывает эта патология и у мужчин. И ни образование, ни уровень интеллекта тут не имеют значения – можно быть профессором, достигать больших высот в своем деле, но не находить дом друзей, у которых уже не раз бывал, или не ответить на вопрос прохожего в твоём районе о том, где находится соседний магазин или какое-то государственное учреждение. И все же мужчинам легче решать пространственные задачи, поскольку

у них лучше развита логика, а у женщин, как известно, на первом месте чаще всего эмоции, и они если и ориентируются, то по рекламному щиту с любимыми духами или по близости к бассейну, куда возят ребенка.

Каждый решает эту проблему, как может. Женщины часто полагаются на мужчин, перекладывая на их плечи, вернее мозг, заботу о том, чтобы не заблудиться. А если мужчины рядом нет, то сотовый телефон всегда с вами, а в нем Google с картами городов и районов. Хотя таким, как мы, и карты часто не помогают!

Есть у каждой местности и свои особенности, которые помогают дойти до пункта назначения. К примеру, Алматы в этом плане для горожан и туристов довольно удобный город. У нас все делится на «выше» и «ниже», к горам и от них, и это часто упрощает задачу поиска. И даже когда алматинцы приезжают в другие города, расположенные на равнине, они по привычке спрашивают «ниже или выше» какой-либо улицы... У других городов тоже есть различные географические «секреты». В Амстердаме и Петербурге, например, часто ориентируются по каналам, коих там множество. А отправляясь путешествовать по Германии, надо помнить, что там довольно своеобразная нумерация домов. Номера начинаются от первого дома по левой стороне улицы и идут до ее конца, затем продолжают по правой стороне с конца улицы и до ее начала. Словом, в каждой местности свои особенности. Главное уметь пользоваться информацией, картой и говорить на одном языке с прохожими!

Заметим, что топографический кретинизм – вовсе не медицинский диагноз, ученые считают, что он развивается в результате сниженной активности правового полушария головного мозга. То есть о физическом или психическом здоровье речь не идет. Почти тридцать лет назад американские ученые Н. Нейдел и О. Киф нашли в правом полушарии особую область, которая фиксирует пространственную карту окружающего мира. Понятно, что при сниженной активности полушария карта эта довольно слабая, невнятная, не помогающая ориентироваться.



Если мужчины рядом нет, то сотовый телефон всегда с вами, а в нем Google с картами городов и районов. Хотя таким, как мы, и карты часто не помогают!

Кроме того, что топографический кретинизм (выражение, кстати, скорее юмористическое) имеет гендерный характер, то есть бывает чаще у женщин, есть еще другие причины. Среди них наследственная предрасположенность, наличие страхов в детстве, стресс, недосыпание и некоторые другие факторы. Если у вас кто-то из родителей обладал таким свойством, то его могут унаследовать от вас и ваши дети. Но бороться с таким «слабоумием» можно, и довольно успешно. Во-первых, нужна профилактика. Так, ребенку в школе необходимо больше обращать внимания на предмет, к которому мы часто бываем довольно равнодушны, – на географию. Она поможет развить умение ориентироваться. Если есть в школе секция спортивного ориентирования, то это просто идеальный вариант для тренировок. Старательные занятия еще одним предметом – черчением – также способствуют развитию ориентации в пространстве. Еще необходимо развивать образное

восприятие, а это успешнее всего делать на уроках рисования и музыки.

Во взрослой жизни тоже не поздно тренировать зрительную память, сообразительность, умение находить нужный адрес. Самое простое и эффективное упражнение – встать перед окном, постараться запомнить все, что видите, затем, отвернувшись от окна, рассказать об этом. То же самое можно делать, находясь на улице во время прогулок. Кстати, гулять надо как можно чаще и по разным маршрутам, запоминая их, повторяя про себя различные ориентиры и зацепки.

Хорошо также мысленно рисовать карты знакомых мест и тех, куда попал впервые. А ориентиры лучше повторять вслух или хотя бы мысленно. Чтобы лучше запомнить маршрут, нужно не только изучить карту, но и нарисовать его для себя на бумажке. Очень важно разобраться с расположением улиц, с тем, как они находятся по отношению друг к другу.

И главное все-таки – не испытывать комплексов по поводу того, что вы теряетесь в пространстве. Будем помнить, что когда-то сам Христофор Колумб перепутал не просто улицы или города, а континенты! И, кроме того, иногда потеряться где-то означает найти кого-то или что-то. На самом деле топографический кретинизм может подарить немало счастливых случаев и встреч. Тем более что жизнь, как сказал когда-то Чарли Чаплин, это не что иное, как увлекательнейшее приключение.

Алия Сагитова



## Химия организма

**Мы часто слышим в рекламе загадочную фразу – уровень pH. А вот что это за уровень и почему от него зависит наше состояние здоровья и продолжительность жизни? Мы решили в этом разобраться, и обратились за ответами к врачу-физиотерапевту, биотехнологу Галине Яровой.**



**ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПОСТОЯННО СТРЕМИТСЯ УРАВНОВЕСИТЬ СООТНОШЕНИЕ PH, ПОДДЕРЖИВАЯ СТРОГО ОПРЕДЕЛЕННЫЙ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЙ БАЛАНС.**

### ЧТО ТАКОЕ PH?

Соотношение щелочи и кислоты в любом растворе характеризуется специальным показателем pH, который демонстрирует число водородных атомов в данном растворе. Любое вещество на земле, в том числе и наш организм, содержит кислоты, где есть ион водорода H+ и щелочи, где OH-. Если эти составляющие в равном количестве, то они нейтрализуют друг друга. Нейтральная среда имеет показатель pH = 7. Чем ниже уровень pH, тем среда более кислая (от 6,9 до 1). Щелочная среда имеет высокий уровень pH (от 7,1 до 14,0). «Организм человека постоянно стремится уравновесить соотношение pH, поддерживая строго определенный кислотно-щелочной баланс. В разных органах – разная среда. Например, кожа и волосы у нас имеют уровень pH = 5,5 – это значит, что там более кислая среда, так же как и в полости желудка. Таким образом наш организм защищается от бактерий, микробов и вирусов. Но есть органы, в полости которых у нас должна быть слабощелочная среда – во рту, в кишечнике, например.

Но мы сейчас говорим о полостных органах. А если представить, что мы разглядываем наши органы под микроскопом, то первое, что мы увидим, – это клетки, из которых состоят наши ткани. Все клетки нашего организма пребывают в так называемой клеточной жидкости. И вот у этой жидкости должна быть чуть-чуть щелочная среда. Только в такой среде сами клетки будут нормально питаться, размножаться и выводить свои продукты жизнедеятельности вовремя. При нарушенном балансе pH межклеточной жидкости страдают прежде всего клетки органа, если они не могут правильно функционировать, то, соответственно, страдает весь орган, а следом и весь организм. Такой же уровень pH = 7,4, как у межклеточной жидкости, должен быть и у крови», – рассказывает врач-физиотерапевт, биотехнолог Галина Яровая. Таким образом, неправильный уровень pH ведет к заболеваниям внутренних органов, снижению иммунитета, раннему старению. Если же человек следит за этим показателем, то иммунитет бу-

дет сильным, а самочувствие – отличным, и даже первые признаки старости вы заметите намного позже своих сверстников. Немецкий биохимик, нобелевский лауреат Отто Варбург еще в XX веке доказал тот факт, что в среде, насыщенной кислородом, при pH = 7,43 и выше (слабощелочная среда), раковые клетки не размножаются. А его ученики позже доказали, что в этой среде не развиваются паразиты, вирусы, бактерии и грибки.

«Чаще всего человек сталкивается с повышенным содержанием кислот в организме. Дело в том, что процесс закисления происходит постоянно – это способ добывать энергию для движения, работы, обогрева. Наша клетка работает как раз в процессе закисления, и все продукты жизнедеятельности клетки имеют повышенную кислотность. А вот повышенное содержание щелочи может наступить только из-за приема большого количества лекарств, содержащих щелочь. Нам же надо поддерживать практически нейтральный уровень pH для нормальной жизнедеятельности организма», – рассказывает Галина Яровая.

Проверить свой уровень pH сегодня можно в любой лаборатории, сдав кровь на анализ. Но следить таким образом за pH постоянно не получится. Можно воспользоваться специальными тест-полосками, сегодня их

легко купить в интернете или аптеке. Тест-полоски позволят вам определить pH слюны или мочи. Но если pH слюны значительно меняется в течение дня – после и до еды, после жвачки или конфетки, в зависимости от того, что вы ели накануне, то тест для мочи более точный.

«Как же можно решить проблему и нормализовать свой уровень pH? Для этого существует немало способов.

### ДЫХАНИЕ

Мы должны правильно дышать – ведь мы таким образом повышаем уровень кислорода в крови и уменьшаем уровень углекислоты. Увы, мало кто дышит правильно, мы носим тесную одежду, мало двигаемся и редко бываем на свежем воздухе. Поэтому лучше всего начать дышать по системе йога, ци-гун.

### ВОДА

Прием положенных 2-х литров чистой воды в день позволит разбавить кислоту среду межклеточной жидкости и позволит организму быстрее выводить токсины.

### ПИТАНИЕ

Сегодня среднестатистический человек ест высококалорийную пищу, а вот витаминов и микроэлементов в ней очень мало. Ведь фруктов и овощей в рационе должно быть больше, чем мясных и

хлебобулочных изделий. Калорий поступает много, а вот питания для клетки – нет. В результате человек страдает лишним весом, садится на диету, и клетка начинает вообще голодать. Так что нужно наладить рацион, включив в него больше фруктов и овощей, а вот высококалорийную пищу есть реже. Тогда вы не только решите проблему лишнего веса, но и значительно улучшите свое самочувствие.

### КОРРЕКЦИЯ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА

Есть возможность корректировать pH уровень щелочными солями минералов. Что это значит? Это значит надо ввести в рацион больше минералов. Так как в нашей пище их недостаточно, врачи предлагают использовать биологически активные добавки, ведь, не получая минералы, наш организм достает их из костей. В результате развивается остеопороз, желчекаменная болезнь. Нам нужны кальций, калий, натрий, магний, медь, молибден, хром, цинк. Их можно принимать как отдельно, так и в комплексе. И естественно, нужно проконсультироваться у врача, как, сколько и что принимать именно вам», – советует Галина Яровая, врач-физиотерапевт, биотехнолог.

### Ольга, 62 года:

«Погода назад стала следить за своим уровнем pH при помощи тестов. Сначала у меня была очень кислая среда. Постепенно, принимая комплекс микроэлементов, следя за количеством воды, я увидела, что ситуация налаживается. Через три недели уровень pH нормализовался. А через 4 месяца я заметила, что исчезли пигментные пятна – они были у меня на лице, на руках. Честно говоря, улучшилось настроение – хочется что-то делать, работать, энергия бьет через край. Записалась на курсы начинающих предпринимателей, хочу открыть свой бизнес».

Что ж, похоже, для того чтобы отсрочить наступление признаков старения, наладить самочувствие, стать энергичным человеком, который не боится недугов, не придется тратить много времени и сил – следите за своим уровнем pH, и если есть необходимость, помогите своему организму справиться с его работой.

Анастасия Жаравина



**ПРОВЕРИТЬ СВОЙ УРОВЕНЬ PH СЕГОДНЯ МОЖНО В ЛЮБОЙ ЛАБОРАТОРИИ, СДАВ КРОВЬ НА АНАЛИЗ**



При курении сигареты насыщение никотином достигается примерно за 5–10 минут, за это время в легкие попадает до полулитра табачного дыма со всеми его примесями. И если посчитать продолжительность ритуала курения кальяна (30 минут-полтора часа), то получается, что через легкие курильщика проходит объем дыма, равносильный 150 сигаретам.

## Опасное увлечение

**За один час курения кальяна вдыхается в 100 – 200 раз больше дыма, чем от одной сигареты. Врачи предупреждают, что эта привычка — не альтернатива курению, а такая же небезопасная зависимость.**

**С**ыновья многих моих знакомых – в основном студенты. И их мамы в последнее время все чаще с тревогой говорят о моде на кальян. – Мой Саша в отличие от многих своих сокурсников не курит сигареты, я так всегда этому радовалась, – признается Галина. – Но вот стал с друзьями ходить в кальянные бары, и утверждает, что делать это раз в неделю совершенно не вредно и не опасно. Экзотично, ново, гламурно. Так восприняли многие молодые и не совсем молодые люди появившиеся у нас несколько лет назад кальян-бары. И это увлечение, пришедшее с Востока, быстро распространилось, особенно среди молодежи, студентов и даже школьников. Большинство счита-

ет это безвредной забавой и неопасной альтернативой сигаретам. К тому же это кажется таким романтичным – сидеть в специально оборудованной, экзотически оформленной восточной комнате, выполняя необычный в наших местах ритуал курения и вдыхая приятные ароматы. Для кого-то это побег от одиночества, проблем или срочных дел, а для кого-то – престиж, показатель «крутизны». Многие считают, что с помощью кальяна можно победить пристрастие к сигаретам. И, конечно, большинству нравятся ароматы, их различные вариации. Вкус табака действительно разнообразен: яблоко, кокос, банан, арбуз, виноград, капучино, ликер... Но на другую чашу весов хорошо бы положить доводы санитарных врачей. В жидкости кальяна бывают опасные вирусы – гепатита, герпеса, убеждены они. И даже не очень длительное курение по-

ражает легкие, печень, сердце и почки. В результате санитарно-эпидемиологической проверки кальянных емкостей, жидкостей и курительных трубок были обнаружены кишечные и синегнойные палочки, золотистый стафилококк, опасные грибки. Кроме антисанитарии есть еще одна опасность – довольно большое количество поддельного табака. Говорят, настоящий табак для кальяна можно купить только в Турции или Египте, причем не в курортных зонах, а подальше от них. А подделки, естественно, имеют свои вредные качества. Недавно Академия профилактической медицины РК опубликовала новые довольно шокирующие факты. Во время процесса курения кальяна курильщики могут разделять между собой не только табачный дым. Многие из них не знают, что кальян способствует распространению простудных заболеваний и других инфекций. Герпес и бактерии *H. Pylori*, провоцирующие язву желудка, передаются через мундштук кальяна. Помимо этого может передаваться туберкулез, бактерии которого активно размножаются в воде, заправляемой в кальян. Ученые также считают, что кальян более токсичен, чем сигареты. Во-первых, дым от кальяна содержит такое же количе-

ство химических веществ, которое содержится в обычных сигаретах. Во время типичной часовой сессии курения кальяна курильщиками вдыхается в 100 – 200 раз больше дыма, чем от одной сигареты. Плюс к этому любители кальяна вдыхают окись углерода, тяжелые металлы и другие токсичные вещества, которые испаряются во время сгорания угля. Немалый урон здоровью наносит пассивное курение, особенно когда кальян курят в так называемых кальянных барах. Нельзя преуменьшать и риск возникновения зависимости. Курильщики кальянов обычно курят дольше и чаще, делают больше затяжек и вдыхают дым гораздо глубже, чем потребители сигарет. Оказывается, легкие курильщика кальяна впитывают больше никотина в более высоких концентрациях из-за системы охлаждения дыма, предусмотренной конструкцией кальяна. При курении сигареты насыщение никотином достигается примерно за 5–10 минут, за это время в легкие попадает до полулитра табачного дыма со всеми его примесями. И если посчитать продолжительность ритуала курения кальяна (30 минут-полтора часа), то получается, что через легкие курильщика проходит объем дыма, равносильный 150 сигаретам.

В дыме, прошедшем через водный фильтр, остается не только угарный газ, соли тяжелых металлов и канцерогены. В нем есть и никотин, причем за час можно получить его количество, равносильное 5 пачкам сигарет. Не случайно в ходе специально проведенных исследований врачи убедились в резком повышении числа заболеваний раком легких у любителей кальяна. А статистика показывает, что риск заболеть этой опасной болезнью у тех, кто курит кальян, и тех, кто курит сигареты, одинаков. Жаль, но несмотря на то что еще в 2013 году в Казахстане был введен запрет на курение кальяна в общественных местах, в клубах, ресторанах, кинотеатрах и несмотря на тревожные предупреждения врачей, это увлечение продолжает оставаться довольно массовым. И все же есть немало тех, кто отказывается от этой привычки. Вот и сын Галины недавно перестал посещать кальянные бары. Он сам заметил, что у него чаще стали болеть желудок, голова и что увлечение превращается в навязчивую зависимость.

Алия Сагитова

# ОСТАВАТЬСЯ МОЛОДЫМ



*Человечество всегда искало эликсир молодости. Ведь стареть никому не хочется. Сегодня на вооружении современного человека масса способов, чтобы продлить жизнь и сделать ее более качественной. О том, как замедлить старение и сохранить бодрость тела и духа, мы поговорили с Нурланом Маратовичем Нуруновым, профессором, директором Международного института геронтологии.*

**П**онятно, что бессмертным человек быть не может. Но старость пугает не только приближением скорого конца, но и потерей качества жизни. Старая шутка: если проснулся и ничего не болит, значит, умер – до сих пор актуальна. Быть активным, жизнерадостным и не жаловаться на самочувствие – вот к чему надо стремиться. Но для того чтобы понять, как продлить молодость, надо разобраться в процессах старения.

«У каждого человека, вне зависимости от расовой принадлежности, географического местонахождения, в печени вырабатывается фермент убихинон. Сегодня доказано, что именно он борется со свободными радикалами – теми частицами, которые пагубно влияют на состояние наших внутренних органов, на нашу кожу, приближая старость. Снижение уровня убихинона в первую очередь отражается на работе сердечно-сосудистой системы. Капилляры наравне с сердцем сокращаются, чтобы протолкнуть кровь дальше. Если убихинон перестает вырабатываться, а это случается в возрасте 35 лет, наши капилляры забиваются шлаками, токсинами, и органы постепенно начинают голодать, что приводит к развитию старческих заболеваний. Какая-то часть этого фермента поступает с пищей, но ее недостаточно, чтобы притормозить развитие старческих заболеваний», – рассказывает Нурлан Маратович.

Убихинон открыли в 70-е годы ученые из Соединенных Штатов, тогда же правительство США поручило искусственно его синтезировать, чтобы решить проблему старения. Правительство СССР также загорелось этой идеей. Западные ученые доверились химии, а их советские коллеги решили пойти другим путем и попытались выделить фермент из растений. Американцы успели первыми, и в 1988 году был создан искусственный убихинон, его запатентованное название – Q10.

Однако и для СССР годы исследований не прошли даром. Для создания советского убихинона пришлось выделить экстракты из 189 растений. Начались первые клинические испытания – но Советский Союз прекратил свое существование, и исследования пришлось свернуть. Нурлан Маратович входил в группу ученых, которые работали над созданием советского убихинона. Причем исследо-

вания проходили как раз в Алматы на базе Алматинского НИИ из-за уникальных свойств местной воды. Дело в том, что алматинская вода имеет редкий кислотно-щелочной баланс, pH = 7,4. Такой же уровень pH и у человеческой крови и межклеточной жидкости. Поэтому алматинская вода полностью всасывается, а соединенная с убихиноном растительного происхождения оказывает потрясающее оздоровительное действие.

Сегодня эти исследования завершены, и Казахстан стал обладателем уникального энзима.

## ОЧИЩЕНИЕ

Какие бы лекарства для продления молодости ни советовали нам врачи, омолодить организм, не очищая его, невозможно. И объявляя генеральную уборку своему организму, не за-

бывайте про воду. Вода нам нужна не только для того, чтобы вымыть кожу, волосы, она незаменима для очищения организма изнутри. Но нужно понимать, какую воду пить, когда и зачем.

«Все знают, что норма потребления чистой воды в день должна составлять 2 литра для взрослого человека. Другое дело – какую воду вы пьете. Вода делится на столовую и лечебную. К лечебной относится минеральная вода. Она у нас свободно продается, вот только не все знают, что пить ее длительное время без контроля врача – нельзя. Дело в том, что соли, содержащиеся в минеральных водах, при избыточном употреблении оседают в почках – начинается почечнокаменная болезнь. Поэтому для постоянного потребления надо выбрать



**БОЛЬШУЮ РОЛЬ В ОЧИЩЕНИИ НАШЕГО ОРГАНИЗМА ИГРАЕТ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА. ЕЕ ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ – СОХРАНЕНИЕ И ПРАВИЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМЕ.**

правильную питьевую воду с низким содержанием солей», – советует Нурлан Маратович.

Большую роль в очищении нашего организма играет лимфатическая система. Ее основная функция – сохранение и правильное распределение жидкости в организме. Также лимфатическая система ответственна за производство лимфоцитов – агентов иммунитета. Но самое главное – в лимфатических узлах отфильтровываются и удаляются инородные вещества и отработанные продукты. Наш малоподвижный образ жизни и неправильное питание приводят к нарушению работы лимфатической системы, и наш долг – ей помочь.



«Лимфодренаж – это прекрасный способ улучшить работу лимфатической системы. Можно делать лимфодренажный массаж в домашних условиях, или прибегая к аппаратным методикам. Что дает лимфодренаж – равномерное распределение жидкости по всему телу, значит, отеки нас больше не беспокоят, улучшается состояние кожи и волос, повышается иммунитет. Как побочный эффект лимфодренажа уменьшается жировая масса – человек худеет, избавляется от целлюлита. Однако у этого способа воздействия существуют противопоказания – беременность и кормление грудью, острые воспалительные заболевания, онкология, заболевания вен», – рассказывает Нурлан Нурунов.

### МОЖЕТ ЛИ СЕРДЦЕ НОРМАЛЬНО РАБОТАТЬ, ИСПЫТЫВАЯ ПОСТОЯННОЕ ДАВЛЕНИЕ СО СТОРОНЫ ЛЕГКИХ? НЕТ!

Они меняют свое месторасположение, начинают сдавливать друг друга. Ухудшается их кровоснабжение, и клетки внутренних органов начинают испытывать голод и интоксикацию. Может ли сердце нормально работать, испытывая постоянное давление со стороны легких? Нет! Да и легкие теперь больше не могут правильно расширяться – значит, кислорода в кровь поступает меньше нормы. Ухудшается перистальтика кишечника, начинаются запоры или, напротив, диарея. Страдают репродуктивные органы, мочевой пузырь,

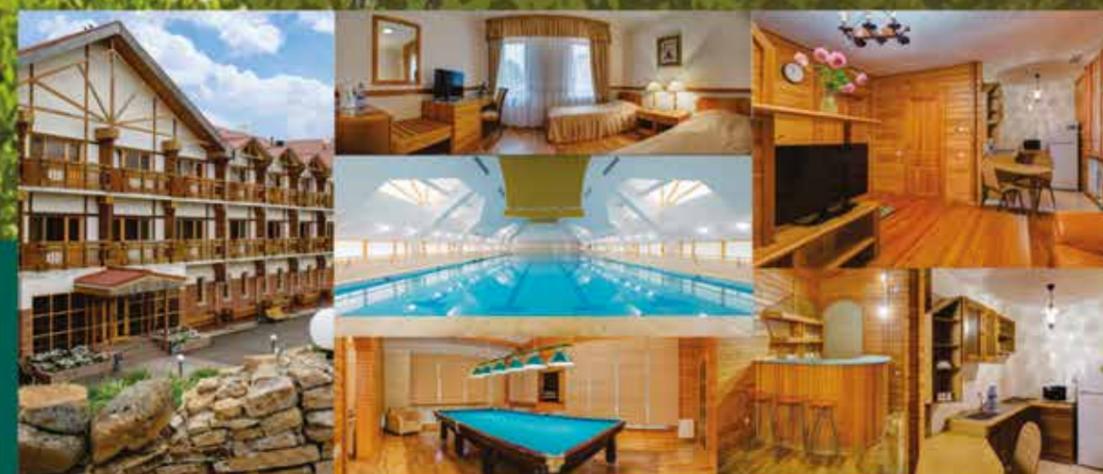
почки. И чем дольше человек живет с искривленным позвоночником, тем больше у него заболеваний внутренних органов, тем сложнее лечить последствия. Нужно воздействовать на первопричину! Необходимо поставить позвоночник на место. Сегодня с этим справятся профессиональные остеопаты, мануальные терапевты. Но даже вправив все позвонки, мы не можем сформировать мышечный корсет за пару дней при помощи физкультуры. Это длительный процесс, тем более что наши мышцы привыкли быть в ином положении и постоянно норовят сместить позвонки в прежнюю позицию. Есть ли выход? Да. Сегодня существуют аппараты, которые благодаря миоэлектрической стимуляции помогают в кратчайшие сроки сформировать правильный мышечный корсет», – отвечает Нурлан Нурунов.

Помимо вышеназванных способов омоложения сегодня активно применяются другие физиологические методы. О них мы обязательно расскажем в следующих выпусках нашего журнала.

Анастасия Жаравина



ТОЛЬКО ЛУЧШИЕ  
ВОСПОМИНАНИЯ  
*от отдыха*



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



## ПРОСТУДА БЕЗ ЛЕКАРСТВ

ЗИМА ПРОШЛА, НО РИСК ПРОСТУДЫ  
ОСТАЕТСЯ. ВСПЫШКИ ГРИППА И ОРЗ  
ДОСТАВЛЯЮТ НЕМАЛО НЕПРИЯТНОСТЕЙ,  
ОСОБЕННО СВОИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ.  
ОДНАКО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ.

«Н екогда болеть!» – этот слоган, сопровождающий рекламу жаропонижающих средств, не должен вводить в заблуждение. Если сильно простудились, лучше все же поболеть – полежать, полечиться. Но как?

Мы говорим: «Я простыл», «У меня простуда». Врачи такой диагноз в больничных листах не ставят, они пишут: «ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция)» или «ОРЗ (острое респираторное заболевание)». Да и лекарств много не назначают, рекомендуют в основном средства от температуры, насморка, кашля. Не зря шутят: если лечить простуду, то пройдет через неделю, если не лечить – за семь дней выздоровеешь.

И все же лечиться нужно, только для этого совсем необязательно бежать в аптеку. Главное отлежаться хотя бы пару дней и пить много жидкости, помогая организму быстрее справиться с болезнью и не допустить осложнений.

Иммунологи убеждены, что на третий-четвертый день вырабатывается большое количество интерферонов, а эти клетки сами борются с вирусами. Лечиться лучше теми же самыми проверенными средствами, которыми пользовались наши предки. Чтобы выводить токсины, образующиеся во время простуды, надо пить кислые напитки. Хорошо подходит чай с лимоном, медом, алоэ. Мед обладает бактерицидными свойствами, улучшает усвоение витаминов. Очень помогает и смесь клюквы, корицы, гвоздики с тертым имбирем, все это также нужно растворить в чае. Эти теплые жидкости усиливают обмен веществ, улучшают пищеварение, активизируют потоотделение, выводят вредные токсины.

Единственное, что нужно иметь в виду: если у вас есть заболевания желудочно-кишечного тракта, то лимонная кислота или ягоды клюквы нежелательны. Лучше использовать малину – свежие или сушеные ягоды, а также листья малины залить кипящей водой и настоять в течение двадцати минут. Как известно,

в этой ягоде кроме витамина С есть природный аспирин – салициловая кислота, которая, конечно, не влияет так на желудок, как лекарство.

Нужно только знать, что отвары из малины в больших количествах могут нежелательно отразиться на здоровье тех, у кого высокое давление или другие сердечно-сосудистые заболевания. А мед может быть вреден больным сахарным диабетом. Поэтому нелишне посоветоваться с лечащим врачом, чтобы он подобрал альтернативу такому лечению.

**Вот несколько проверенных временем рецептов при простуде.**

Натереть на терке четверть очищенного от кожи имбиря, добавить стакан меда и варить несколько минут. Половину чайной ложки этой кашицы растворить в теплой воде, можно добавить немного сахара и пить, укрывшись одеялом.

Очень эффективен чай из цветков бузины, ромашки, липы и душицы. Столовую ложку этой смеси заваривают в стакане кипятка, 15 минут настаивают и процеживают. Два-три стакана в день заменят все «фервексы».

Главное, считали наши бабушки, вовремя заметить, что есть признаки простуды – ломота, головная боль, першение в горле. Почувствовав эти симптомы, надо сразу насыпать сухой горчицы в носки, заварить горсть клюквы или малины и лечь в постель. При болях в горле ничего лучше, чем посидеть над паром от горячей картошки, тоже, кажется, не придумали. И даже доктора, профессора по-прежнему советуют полоскать горло раствором соли, марганцовки и йода!

Известно, что наши предки широко применяли для ночных компрессов при кашле, хроническом бронхите курдючный жир. Грудь и спину нагревали топленым бараньим жиром, закрывали пленкой, хорошо укутывали. Даже всего одна процедура дает заметный эффект. А еще столовую ложку курдючного жира растапливали в стакане теплого молока и давали больному на ночь. После трех – пяти дней приема кашель исчезает полностью.

Сейчас стали популярными эфирные масла. Можно купить масло мануки и масло каюпута и делать с ними ингаля-



В так называемый «простудный» сезон особенно важно исключить стрессы, хроническую усталость, гиподинамию. Кроме того, выяснилось, что и излишняя гигиена может повредить. Дезинфицирующие средства и антисептики делают иммунную систему слабой, притягивают различные микроорганизмы.

## образование *пациента*

ции. Для этого на три литра воды нужно капнуть три капли масла, над паром можно посидеть до десяти минут. Внутрь можно принимать по чайной ложке меда с каплей мануки три раза в день. Это масло считается природным антибиотиком.

Приятным лекарством при простуде может стать и глентвейн. Сделать его просто. В красное вино добавляют гвоздику, сладкий перец, мед, на кончике чайной ложки мускатный орех, корицу, ваниль, кардамон, несколько кусочков кислого яблока и лимона. Доводят до кипения, настаивают 20 – 30 минут, пьют теплым. Но ни в коем случае нельзя во время простуды пить крепкие напитки. Нос при насморке хорошо промывать теплой водой или раствором соли –



Известно, что наши предки широко применяли для ночных компрессов при кашле, хроническом бронхите курдючный жир. Грудь и спину нагревали топленным бараньим жиром, закрывали пленкой, хорошо укутывали. Даже всего одна процедура дает заметный эффект.



одна чайная ложка на половину стакана теплой воды. После этого можно закапать в нос сок алоэ. Помогает и мед – им пропитывают ватку и ходят с ней 10 – 15 минут. Эффективно применение и сока свежих листьев мать-и-мачехи. Их можно потереть, выжать сок и закапывать трижды в день.

В так называемый «простудный» сезон особенно важно исключить стрессы, хроническую усталость, гиподинамию.

Кроме того, выяснилось, что и излишняя гигиена может повредить. Дезинфицирующие средства и антисептики делают иммунную систему слабой, притягивают различные микроорганизмы. Словом, самое главное – дать организму как можно больше витаминов, не сбивать температуру ниже 38 градусов, не допускать повышения вязкости крови, проветривать помещение. И помнить, что длительность болезни и лечения не

зависит от того, что вы выпьете стакан воды с шипящей таблеткой. Отдых, тепло, лечебные напитки – вот что спасет. И, конечно, профилактика, здоровый образ жизни.

Алия Сагитова



Качественный сервис –  
залог профессиональной деятельности



Наша благородная миссия –  
обеспечить клиентам полный комфорт!





## РЫБКА-ПСИХОТЕРАПЕВТ

**КАКИХ-ТО ПОЛЧАСА СОЗЕРЦАНИЯ И ТИШИНЫ У АКВАРИУМА С РЫБКАМИ, И НЕРВНАЯ СИСТЕМА ЧЕЛОВЕКА ПРИХОДИТ В ПОРЯДОК. ТАК УТВЕРЖДАЮТ И ТЕ, КТО ИМЕЕТ ДОМА МАЛЕНЬКИЙ ПОДВОДНЫЙ МИР, И ВРАЧИ, ПРОВОДИВШИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

**Ж**урчание воды, плавные движения водорослей, яркие экзотические рыбки, плавающие за стеклом и даже узнающие своих хозяев. Таковую картину можно увидеть далеко не в каждом доме. Но там, где она есть, присутствует некое умиротворение, глубокое спокойствие.

Жалею, что завели этих домашних питомцев совсем недавно, когда дети уже выросли. Рыбки спланируют семью – у всех есть общая забота, нужно их покормить, сменить воду и так далее. А как становится легко после трудового дня, когда присядешь рядом и в лучах подсветки наблюдаешь за грациозными движениями красных, желтых, оранжевых рыбешек, за их неспешной жизнью в воде, среди зелени. Кажется, на них можно смотреть бесконечно.

Человек давно открыл это чудо. За 5 тысяч лет до нашей эры египетские фараоны созерцали в специально сооруженных водоемах рыбок необычной окраски и формы, выловленных в Ниле. Позже в домах римских патрициев устраивали аквариумы – специальные сосуды для рыбок и каракатиц. В Россию декоративных красавиц привезли английские послы в эпоху отца Петра I, Алексея Михайловича, он содержал их в своем аптекарском огороде. Ну а сейчас повсеместно, и у нас в Казахстане, развивается увлечение аквариумами. Для этого уже не нужно быть ни фараоном, ни царем.

Аквариумотерапию медики давно считают хорошим средством от стрессов, мигрени, неврозов, апатии. Неторопливое

журчание воды, плавающие среди зелени рыбки действуют лучше всяких успокоительных таблеток. Моя подруга, работающая в паллиативном отделении, рассказывает, что она и ее коллеги нередко привозят своих пациентов на колясках или в кроватях к большому аквариуму, находящемуся в холле клиники. И больные, борющиеся с раком, часто уже находящиеся в последней стадии болезни, успокаиваются, надолго засыпают, становятся умиротворенными.

Это подтверждено и недавними исследованиями ученых из Национального морского аквариума Университета Плимута и Университета Эксетера (Великобритания). Эксперимент показал, что у людей, постоянно находящихся у огромного резервуара с водой и наблюдающих за жизнью декоративных рыбок, ощутимо снижается артериальное давление и частота сердечных сокращений. Исследователи наблюдали за всеми изменениями, происходящими в организме тех, кто принимал участие в этом проекте. У добровольцев повышалась концентрация внимания, улучшалось настроение, пищеварение, прошли мигрени. Ученые сделали аргументированные выводы о значительном положительном влиянии такого увлечения на физическое и психическое здоровье, рекомендовали иметь аквариумы для расслабления и улучшения состояния организма.

Медики утверждают, что наблюдение за обитателями аквариумов помогает в лечении нейродермита, притупляет постоянный кожный зуд. Оно может способствовать лечению простуды, бронхо-легочных недугов, поскольку увлажнение воздуха в помещении облегчает дыхание больным людям.

Ежедневное созерцание подводного царства нормализует пульс, снижает артериальное давление. При болезни Альцгеймера, истерии, эпилепсии оно также благотворно влияет на состояние человека, он полностью расслабляется, без усилий входит в медитацию, его психика успокаивается.

Врачи советуют проводить такие сеансы в хорошо проветренном помещении, зажигать в нем аромалампу с целебны-

ми маслами, например, ароматом грейпфрута, мяты, мандарина. И сеанс должен продолжаться не более полутора часов.

Интересно, что рыбки могут лечить, и непосредственно воздействуя на человека. В термальных водах источника Кангал в Восточной Турции живут рыбки, которые лечат серьезные кожные заболевания. Обычно они питаются планктоном, но из-за недостатка пищи набрасываются на пораженные заболеваниями участки кожи людей. Они чистят их до полной очистки, после легкого пощипывания больной чувствует

приятное расслабление от массажа. Здесь успешно лечатся пациенты не только с кожными недугами, но и с неврологическими и ревматическими заболеваниями.

Но вернемся к аквариумным рыбкам. Обычному человеку достаточно наблюдать за ними полчаса. Но оказыва-

ется, даже нахождение рядом, а не только наблюдение тоже благотворно действует на нервную систему. Говорят, все болезни от нервов, и в этом есть немалая доля правды. Аквариумотерапия просто незаменима для коррекции эмоционального состояния, а его улучшение помогает справиться со многими недугами.

– Вы не поверите, когда я прихожу с работы, рыбки устремляются к стеклу, тычут мордочками в аквариум, словно приветствуют тебя, – рассказал нам в зоомагазине один из покупателей, пришедший за кормом. – Сразу забываешь о проблемах и неприятностях.

Завести водных питомцев сейчас очень легко, выбор аквариумов и их обитателей большой. Радуют и удивляют не только их яркая разнообразная окраска, грациозность движений, но и имена, вернее названия. Барбус алый, барбус жемчужный и барбус-мотылек, бриллиантовая тетра, акара бирюзовая, боция-клоун и много-много других. И, конечно, золотая рыбка, если точнее, то золотой карась, еще 1500 лет назад выведенный в Китае.

Заведите золотую рыбку, и она исполнит ваше главное желание – быть здоровым.

Алия Сагитова

**ЗА 5 ТЫСЯЧ ЛЕТ ДО НАШЕЙ ЭРЫ ЕГИПЕТСКИЕ ФАРАОНЫ СОЗЕРЦАЛИ В СПЕЦИАЛЬНО СООРУЖЕННЫХ ВОДОЕМАХ РЫБОК НЕОБЫЧНОЙ ОКРАСКИ И ФОРМЫ, ВЫЛОВЛЕННЫХ В НИЛЕ.**



# УМНЫЕ СПОРТИВНЫЕ ГАДЖЕТЫ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ



Сложно представить жизнь современного человека без смартфона, планшета и других гаджетов. Мы уже настолько синхронизировались со своими «умными» устройствами, что вряд ли сможем без них работать, учиться или заниматься спортом. Сегодня занятия спортом снова становятся модным трендом, и рынок smart-устройств реагирует соответственно. Появляются новые гаджеты – часы, браслеты, весы и даже кроссовки, которые в связке со смартфоном превращаются в мини-компьютеры: они учат максимально правильно делать упражнения, помогают ставить цели и даже делиться полученными результатами в социальных сетях.

Согласно исследованиям, семь из десяти жителей США внимательно следят за своим здоровьем и постоянно анализируют свои достижения на тренировках, в диете и поддержании веса. При этом половина из этих американцев пытается запомнить свои результаты, треть – записывает их в блокноты и на другие бумажные носители. Лишь небольшой процент использует для этой цели «умные» устройства для фитнеса, которые с помощью датчиков фиксируют информацию о физической активности владельца и отправляют эти данные на его смартфон.

Ведь зачастую основной причиной наших неудач в спорте является отсутствие эффективного контроля над собой. Каждый организм уникален и

требует индивидуальных физических нагрузок. Крайне необходимо постоянно отслеживать свои результаты, для того чтобы видеть свои достижения, выявлять и корректировать свои ошибки. В данном случае фитнес-девайсы и станут незаменимыми помощниками.

Наиболее распространенными спортивными гаджетами являются фитнес-браслеты. Это небольшое устройство, которое скрывает в себе поистине огромные возможности. Достаточно лишь надеть на руку, соединить с телефоном (с использованием технологии bluetooth), и все. А дальше вы просто живете обычной жизнью, а браслет следит за каждым вашим шагом, выкладывая всю

ЗАЧАСТУЮ  
ОСНОВНОЙ  
ПРИЧИНОЙ  
НАШИХ НЕУДАЧ  
В СПОРТЕ  
ЯВЛЯЕТСЯ  
ОТСУТСТВИЕ  
ЭФФЕКТИВНОГО  
КОНТРОЛЯ  
НАД СОБОЙ.



аналитику на ваш смартфон. Кстати, подавляющее большинство фитнес-гаджетов легко могут взаимодействовать с популярными операционными системами Android и iOS.

С помощью фитнес-браслета вы сможете оценивать количество пройденных шагов, периоды вашей активности за сутки, потраченные калории, а также получать множество всевозможных графиков, демонстрирующих ваши достижения. Практически все они анализируют длительность и качество сна, а некоторые, например, с помощью альтиметра определяют, на какую высоту вы поднялись, указывают количество ступеней, которые вы прошли, и даже умеют измерять пульс. Браслет, по сути, становится вашим личным тренером, мотиватором и диетологом.

Фактически фитнес-браслеты имеют две фазы работы – сон и активность. В первой гаджет способен отслеживать ваш сон, при пробуждении он продемонстрирует график, на котором будут отмечены количество и точное время пробуждений, а также переходы из фазы легкого сна в период глубокого и обратно. Эту информацию браслет черпает из телодвижений владельца и изменения его пульса. Следя за графиками своего сна с помощью фитнес-браслета, вы можете выработать схему, при которой будете лучше всего высыпаться. Также некоторые модели «умных» гаджетов,

## НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ СПОРТИВНЫМИ ГАДЖЕТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ФИТНЕС-БРАСЛЕТЫ.

определив, когда вы находитесь в фазе легкого или быстрого сна, могут разбудить вас, тихо завибрировав на запястье. Это позволяет проснуться легко и в хорошем настроении. А полноценный здоровый сон чрезвычайно важен, особенно для людей, занимающихся спортом.

В фазе активности фитнес-браслет следит за тем, сколько энергии расходует владелец устройства, подсчитывает количество сделанных им шагов и, при наличии GPS модуля, даже показывает ваш маршрут на карте. «Умный» браслет внимательно «смотрит» за активностью пользователя и предупреждает его, если она слишком низкая. Например, если долго сидеть без движения в офисе, то гаджет завибрирует, напоминая о необходимости размяться.

На графике активности можно отметить время начала и конца тренировки, а также ее тип, а браслет вычислит количество потраченных калорий. Приложение также позволяет установить цели по количеству часов сна, числу пройденных шагов и сброшенных килограммов.

Немаловажным фактором является продолжительность автономной работы устройства. Многие компании-

производители «умных» фитнес-устройств уделяют этому моменту особое внимание. И уже некоторые представленные на рынке модели могут работать без подзарядки около месяца.

Помимо функционала многие пользователи обращают внимание и на внешний вид устройства. В большинстве случаев браслет представляет собой электронный модуль, помещенный внутрь стильного силиконового ремешка. Дизайн устройств лаконичный: на браслете – одна кнопка или сенсорный дисплей с часами и светодиодный индикатор. Также для удобства производители предлагают ремешки в разных цветовых решениях.

В завершение хочется отметить, главное, что дают подобные фитнес-браслеты – мотивация. Когда вы видите на графиках, что вчера прошли семь километров и уделили спортивным упражнениям час, а сегодня ваш результат – только два километра и пятнадцать минут, это заставляет почувствовать себя лентяем, встать и, как минимум, прогуляться. Нужен ли подобный толчок, чтобы вести активный образ жизни? Каждый в результате решит сам для себя.

Вячеслав Балыков

# ФИТНЕС ПОСЛЕ 40: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

*К сорока годам в организме человека начинают происходить процессы, снижающие работоспособность различных внутренних систем. Вместе с тем многие в этом возрасте принимают решение начать вести спортивный образ жизни. Однако чем старше человек становится, тем больше времени требуется на то, чтобы подготовить организм к тренировкам. Из-за отсутствия знаний и грамотного наставника начинающий спортсмен может нанести вред своему здоровью. Поэтому, прежде чем приступать к занятиям спортом, необходимо знать, как правильно тренироваться, чему следует уделить особое внимание и чем питаться, для того чтобы в 60 лет чувствовать себя на 30.*

## ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Давайте рассмотрим, как со временем изменяется наше тело.

Пик работы всех систем организма приходится примерно на 30 лет, а дальше идет медленный спад. Из наиболее заметных изменений можно выделить следующие:

- Снижение мышечной массы на 25 – 30% и скорости нервной проводимости на 10 – 15%. Это выражается в основном в потере мышечных волокон, которые влияют на скорость выполнения повседневных движений, которые с возрастом становятся все медленней.
- Снижение гибкости примерно на 20%.
- Снижение массы кости в пределах 15 – 20% у мужчин и 25 – 30% у женщин.
- Повышение жировой массы.
- Отсутствие баланса между мышцами (одна мышца сильнее другой), что приводит к снижению точности в выполнении повседневных движений.

- Снижение функций почек примерно на 20 – 30%.
  - С тридцати лет начинается медленное снижение слуха.
  - С сорока лет начинается снижение зрения.
- Все эти изменения ведут к снижению общего обмена веществ, повышению риска заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом и остеопорозом. Возникают трудности с подвижностью суставов, удержанием равновесия, увеличивается риск получить травму из-за слабости костно-мышечного корсета.

## ДОСТИЖЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ: ПЕРВЫЕ ШАГИ

По мнению спортивного врача Айсулу Ермекбаевой, прежде чем активно заниматься фитнесом, человеку, независимо от его возраста, необходимо проверить состояние своего здоровья: проконсультироваться



с врачом-терапевтом, а также, возможно, сдать необходимые анализы, позволяющие оценить состояние организма.

Далее, исходя из рекомендаций, следует обозначить цель тренировки, например: тренировка сердечно-сосудистой и дыхательной систем, укрепление мышц, увеличение диапазона подвижности суставов и гибкости мышц, уменьшение процента содержания жира в организме и прочее. Следующим этапом должно быть составление программы тренировок в соответствии с возрастом, состоянием здоровья и степенью тренированности.

Специалисты рекомендуют для начала взять несколько уроков с тренером, так как именно профессионал сможет вам подробно объяснить, как выполнять те или иные упражнения для получения максимальной эффективности от них и, конечно же, как не получить при их выполнении травму.

При этом, по мнению спортивного врача, тем, кто хочет привнести спорт в свою жизнь, следует обратить внимание на плавание.

«Во-первых, плавание подходит для всех возрастов. Во-вторых, плавание дает достаточную физическую нагрузку и не требует от пловца специальной подготовки», – рас-

сказывает г-жа Ермекбаева. По ее словам, на первоначальном этапе достаточно 30 – 40 минут уделять плаванию, чтобы почувствовать позитивные перемены в своем самочувствии. К тому же людям, страдающим от остеопороза, остеоартрита или других заболеваний суставов, специалисты рекомендуют аквааэробику. Упражнения выполняются с сопротивлением давления воды и с применением вспомогательных приспособлений. Также, по мнению Айсулу Ермекбаевой, один из наиболее эффективных и одновременно самых доступных видов фитнеса – обыкновенная ходьба пешком.



После интенсивной тренировки, независимо от возраста, телу требуется привести себя в норму – восстановиться. Основные механизмы здесь – еда и сон.



«Каждый человек должен проходить в день 3-4 километра, чтобы быть в тонусе», – подчеркивает Ермекбаева.

Специалисты отмечают, что в тренировочном процессе важно соблюдать баланс и равномерно распределять тренировку на все группы мышц. При этом занятия, где выполняется только статическое напряжение мышц (сокращение мышц без движения), не рекомендованы.

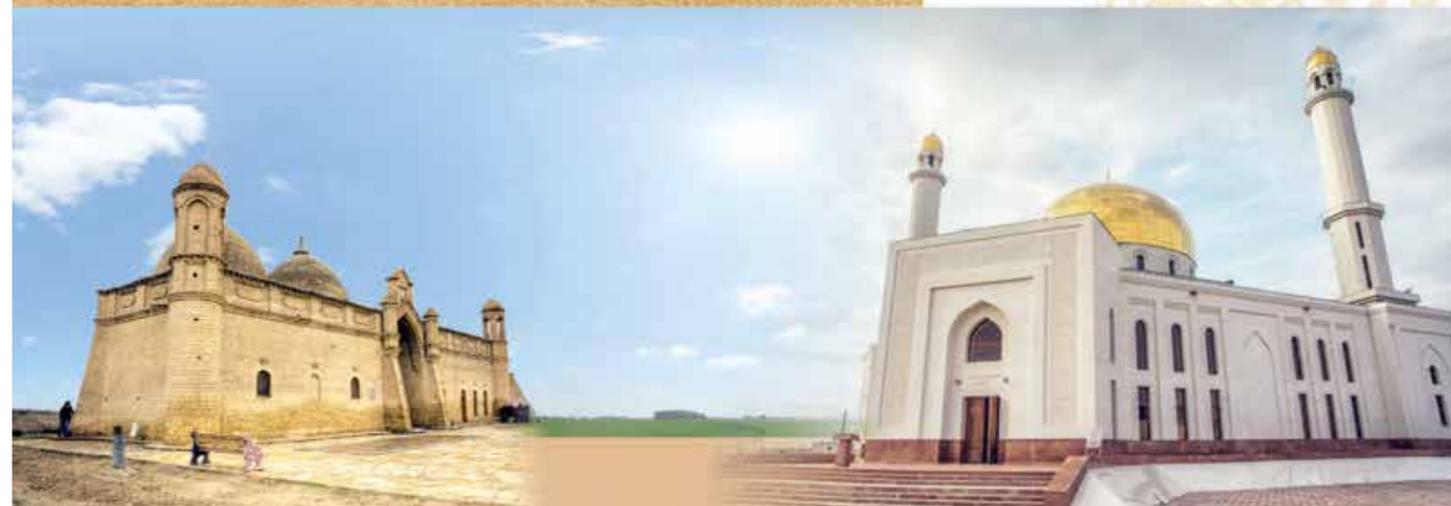
#### ВОССТАНОВЛЕНИЕ

После интенсивной тренировки, независимо от возраста, телу требуется привести себя в норму – восстановиться. Основные механизмы здесь – еда и сон. Большинство людей тренируются либо ранним утром до работы, либо вечером после работы. В обоих случаях важно дать организму материал (пищу) для восстановления после занятия. Вы не умрете, если не будете этого делать, но с течением времени качественная дозаправка тела после тренировок даст свои бонусы.

Существуют тысячи исследований, подтверждающих пользу приема пищи после тренировок. Старайтесь поесть в течение 30 минут после окончания занятия. Не бойтесь включать углеводы в эти приемы пищи, так как вашему телу требуется восстановить запасы энергии.

С возрастом с вами случится одно из двух: либо вы поймете, что неверные решения не приводят вас ни к чему хорошему, а съеденный гамбургер из фастфуда вызывает неприятные ощущения, либо придете к мнению, что кубики на животе уже не так важны, как бокал вина и вкусный ужин. Только вы можете решить, что правильнее для вас, но для успешных занятий спортом после 40 вам придется куда чаще делать выбор в пользу первого варианта.

Вячеслав Балыков



Прикоснись к истории...

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

# Новый медицинский центр «МЕДИКЕР АССИСТАНС»

в г. Алматы



*В условиях сложной экономической ситуации компания «Медикер» — одна из самых крупных медицинских ассистанс-компаний Казахстана, представляющая 15 собственных медицинских клиник по РК — успешно продолжает развитие сети передовых медицинских центров, доступных для простого населения, согласно своей миссии и принципам.*

25-26 февраля 2016 года в г. Алматы состоялось официальное открытие медицинского центра «Медикер Ассистанс Алматы» ТОО «Медикер», расположенного рядом с финансовым центром города по адресу: микрорайон «Горный Гигант», ул. Тайманова, 208, уг. ул. Ахмедиярова.

В связи со знаменательным событием двери центра были открыты для всех желающих — представителей и работников компаний, застрахованных по добровольному медицинскому страхованию в таких страховых компаниях, как АО «Казахинстрах», а также для всех, кто живет или работает в 2-километровом радиусе расположения от медицинского центра. В эти дни все врачи медицинского центра вели прием бесплатно.

Спектр услуг, оказываемых врачами медицинского центра, обширен. В стенах медицинского центра в рабочие дни с 8.00 до 19.00 и в субботу с 8.00 до 14.00 пациенты могут получить консультации терапевта, педиатра, отоларинголога, невропатолога, гинеколога, все виды лабораторных и процедурных услуг. В дальнейшем для удобства застрахованных пациентов спектр узких специалистов и услуг планируется расширить.

Все специалисты центра имеют большой профессиональный опыт и обладают знаниями в различных областях медицины. В новом центре пациентов принимают такие специалисты, как невропатолог, врач высшей категории Гаухар Хасенова; терапевт, кандидат медицинских наук, врач высшей категории Гаухар Кошерова; отоларинголог, врач первой категории Дилера Тохтахунова, и другие. В процедурном кабинете пациенты могут получить все необходимые медицинские манипуляции — капельницы, инъекции и т. д.

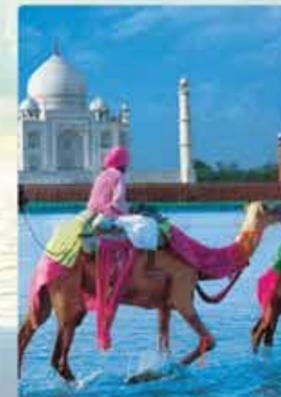
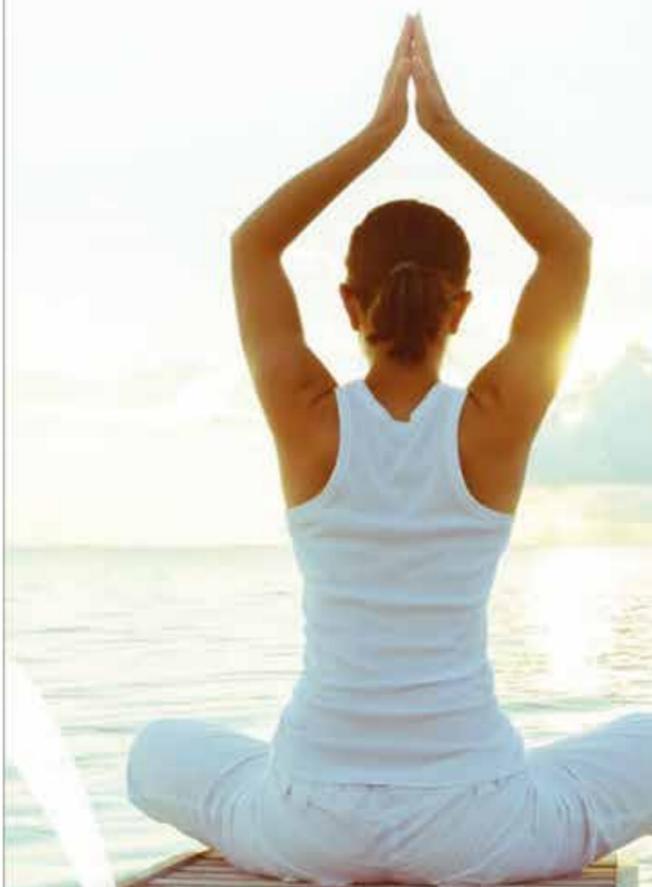
Помимо этого медицинский центр располагает широкими возможностями организации круглосуточной выездной службы терапевтов и педиатров. В случае необходимости выездная бригада может приехать на дом или в офис в любое время суток и в выходные дни.

**За дополнительной информацией обращаться в круглосуточный call-центр «Медикер» по телефону +7 (727) 311 1765, регистратура +7 (727) 311 5116, e-mail: mc-assistance-almaty@mediker.kz, www.mediker.kz**



## Медицинский туризм

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



[www.appletour.kz](http://www.appletour.kz)

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



international  
business  
center

*Бизнес с видом на будущее*

> ИНВЕСТИЦИИ

> УПРАВЛЕНИЕ

> ПАРТНЕРСТВО

> АНАЛИЗ РЫНКА