



С заботой о Вас!

МЕДИКЕР

№ 2 (25) июнь 2016

Граждане Казахстана имеют
право на свободный
выбор врача и поликлиники

«Медикер-Каспий»:
главные достижения
вперед

ЛЕТО В РАЗГАРЕ.
СОЛНЦЕ –
ДРУГ ИЛИ ВРАГ?

Государственную
ответственность
в частные руки

Аскар Избасаров:
«Наш профессионализм –
доверие пациентов»



ROI KAZAKHSTAN

ПРОЖИВИТЕ НАСЫЩЕННУЮ, ДОЛГУЮ ЖИЗНЬ!

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ,
ОМОЛОЖЕНИЯ ОРГАНИЗМА
МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДОЙ ROI
ДОКАЗАНА СТОЛЕТИЯМИ.
МНОГИЕ УБЕДИЛИСЬ НА ПРАКТИКЕ
В ЕЕ НЕВЕРОЯТНЫХ ЦЕЛЕБНЫХ
СВОЙСТВАХ.**

Астана
Аптека Europharma № 55
ул.Конаева, 14/2 Ж/К "Нурсая"
Аптека Europharma № 56
ул.Байтурсынова,3 Ж/К "Хай вил"
Аптека Медикер
ул. Куняева, 8
Аптека Мейірім
ул. Сыганак, 1
Алматы
Аптека №2
ул. Фурманова 91/97 - угол ул.Гоголя
Аптека Europharma № 142
улица Абая 60, угол Манаса
Аптека Europharma №205
ул.Сатпаева 90/5, торговый центр АДК
Актобе
Реабилитационный медицинский центр «Клиника Дару»
пр. Санкибай батыра, 72 Б



МЕДИКЕР

№2 (25), июнь 2016

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
kydyrbayevazh@mail.ru
+ 7 707 555 36 57

Дизайн и верстка
Айгерим Карибаева

Авторы:
Айгерим Альменова, Акмарал Нурбекова, Алия
Сагитова, Болат Жантуриев, Валерия Ростова,
Вячеслав Бальков, Дарья Бортникова, Ирина
Досманова, Наталья Рыльцева, Марина Калаганова,
Оксана Карпова, Нуржамал Буланбаева, Нурлыбек
Удербаяев, Сауле Сарсенбаева, Светлана Прокаева,
Ольга Малахова

Фотограф - Екатерина Карпова

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
направьте в редакцию журнала «Медикер». Любое
воспроизведение материалов или их фрагментов возможно
только с письменного разрешения редакции.
Редакция не несет ответственности за содержание рекламных
материалов.
Мнение редакции не обязательно совпадает с мнением авторов.
Распространяется на территории Казахстана.
Выходит один раз в 3 месяца.
Тираж 7 000 экземпляров.

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

содержание

6 новости медицины

актуально

- 8 НПЗ передаст часть функций профессиональным медицинским ассоциациям
- 12 Меморандум о сотрудничестве подписали Национальная компания «Астана ЭКСПО-2017» и компания «Медикер»
- 14 Государственную ответственность в частные руки
- 22 Аскар Избасаров: «Наш профессионализм – доверие пациентов»
- 26 Учиться у лучших
- 28 Перспективы медицинского туризма в Казахстане
- 34 Дело врачей и врачебное дело в современном мире
- 40 Не верьте псевдомедикам
- 42 Современная проблема антибиотикостойчивости бактерий

медикер

- 16 Граждане Казахстана имеют право на свободный выбор врача и поликлиники
- 18 «Медикер-Каспий»: главные достижения впереди
- 30 Определение и понятие термина «медицинская ошибка» или добросовестное заблуждение

история медицины

- 44 Охрана материнства и детства в Казахстане – через призму истории (20 – 30-е годы XX века)

образование пациента

- 52 Плод как пациент
- 54 Лето в разгаре. Солнце – друг или враг?
- 74 насыщение организма магнием как основа здоровья человека
- 75 Фестиваль здоровья!
- 76 Дружить с суставами
- 86 Враги и друзья ваших зубов
- 88 Мобильные приложения на страже здоровья

личность

- 60 Мишень для науки

инновации

- 64 Новые подходы к терапии рака кожи и меланомы
- 66 Боли в спине и новый метод их лечения
- 70 Новое в диагностике сахарного диабета – моногенные формы

питание

- 78 Еда для здоровья

психология

- 82 Смех, творящий чудеса

спорт

- 90 Пять мифов о занятиях фитнесом

красота

- 94 Бронзовое здоровье
- 96 Босиком в общественной душевой: что вам угрожает?

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.*

«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

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

Создана наклейка-инъекции для больных диабетом



Ученые южнокорейского Института фундаментальных исследований (IBS) создали стикер, который наклеивается на руку и регулярно измеряет содержание сахара в крови, а при необходимости самостоятельно рассчитывает и вводит дозу метформина. Наклейка изготовлена из графена с вкраплением золотых частиц на водонепроницаемой силиконовой подложке. Выделяемый кожей пот попадает в специальную камеру устройства. Сенсор влажности от-

слеживает уровень относительной влажности (RH). Рабочие 80% RH достигаются примерно за 15 минут с момента нанесения на кожу. За эти 15 минут уровень глюкозы в крови может измениться, однако, по словам ученых, эта разница допустима для больных сахарным диабетом 2-го типа.

С помощью специальных датчиков устройство определяет уровень глюкозы с высокой степенью точности: научно доказано, что зная pH-баланс, температуру

тела и содержание сахара в поте, можно рассчитать содержание сахара в крови. Собранные данные передаются на мобильное устройство по Bluetooth.

Корейцы не первые прибегли к способу отслеживать уровень глюкозы через анализ потопотоделения: первое подобное устройство вышло еще в 2014 году. Однако использовать стикеры для инъекций сахаропонижающих лекарственных средств никто ранее не додумался. Встроенные микроиглы быстро и безболезнен-

но вводят нужное количество метформина, когда уровень глюкозы превышает заранее установленную критическую отметку. Используемые микроиглы всегда можно заменить новыми.

Введение метформина через кожу более эффективно, чем прием лекарства в таблетках, так как препарат сразу поступает в кровяное русло. Кроме того, инъекционный способ введения обеспечивает эффект, ощутимый уже через несколько секунд.

На данный момент разработчики занимаются оптимизацией работы созданного стикера. Перед ними стоит непростая задача: в силиконовый слой нужно поместить количество метформина, достаточное для инъекции взрослому человеку. При этом стикер не должен занимать много места или содержать слишком много микроигл. Когда сеульским ученым удастся достигнуть золотой середины между формой и содержанием, будет решаться вопрос о массовом производстве.

Источник: innogest.ru

Ортопеды Санкт-Петербурга и Астаны провели 12 уникальных операций детям



Диагностике и оперативному лечению патологии кисти и стопы у детей с элементами микрохирургической техники обучились 22 астанинских доктора.

В рамках недельного мастер-класса российских ортопедов для казахстанских коллег были проведены 12 уникальных детских операций.

В течение полугода доктора проводили отбор детей. «Среди 12 детей малыши до 1 года и старше с врожденными пороками развития кисти и стопы», – рассказал заведующий отделением детской ортопедии городской детской больницы № 2 Агабек Чикинаев.

Руководил мастер-классом ведущий специалист России в области лечения детей с патологией верхней конечности, реконструктивно-пластической хирургии и микрохирургии конечностей у детей, генеральный директор Санкт-Петербургского НПЦ медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Альбрехта, доктор медицинских наук, профессор Игорь Шведовченко.

Профессор положительно отозвался о работе в столичной клинике: «В Казахстане до этого я трижды проводил операции. И могу сказать, что в данной клинике великолепное оснащение, на уровне хороших мировых стандартов, также отличное анестезиологическое обеспечение, позволяющее оперировать детей с любой формой заболевания, великолепные кадры. Немаловажно, что у вас в стране большое количество энтузиастов, желающих повысить свою квалификацию».

Подобные мероприятия проводятся два раза в год. В июне запланирован следующий приезд зарубежных специалистов, в ходе которого будет прооперировано еще 17 детей с подобными патологиями.

По материалам kazpravda.kz

Хотите улучшить свою память? Ходите босиком!

Всем известно, что ходьба босиком по песку, траве или земле приносит невероятную пользу для здоровья. Врачи предполагают, что ходьба босиком не только улучшает качество сна, но и повышает уровень антиоксидантов в организме и уменьшает воспаление.

Помимо всех этих полезных свойств для здоровья, теперь научно доказано, что ходьба босиком улучшает память.

Исследователи из Университета Северной Флориды в США говорят, что ходьба босиком приводит к развитию когнитивных способностей. Эта функция мозга улучшает нашу способность вспоминать и обрабатывать информацию.

Исследователи проанализировали 72 участника в возрасте от 18 до 44 лет, которые в течение определенного времени ходили как босиком, так и в обуви. Результаты эксперимента показали, что производительность работы мозга у босых людей увеличилась примерно на 16%.

<http://medkarta.com/>

В Карагандинской области открыт единственный в республике Ситуационный центр



Центр представляет собой программный комплекс, который в режиме реального времени предоставляет информацию о состоянии системы здравоохранения, сообщает о сложных и критических ситуациях, тем самым позволяя оперативно решать возникающие проблемы. Благодаря созданию центра областное управление здравоохранения получит эффективный инструмент контроля и управления системой здравоохранения региона.

Ситуационный центр предназначен для получения полной, достоверной и опе-

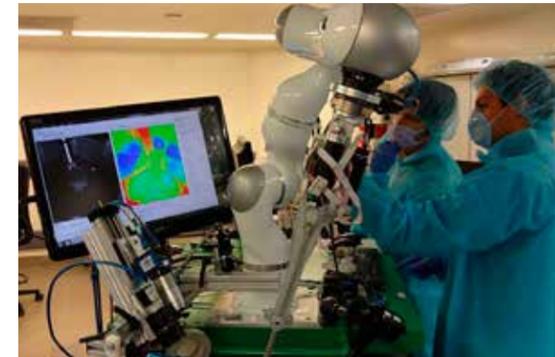
ративной информации в разрезе медицинских организаций, отделений и каждого врача в отдельности. Он позволит проводить оперативный мониторинг показателей работы медицинских организаций, специализированных служб и контролировать их деятельность.

Оценка проводится по целевым индикаторам программы «Денсаулық», СКПН, по результативности проводимых скринингов, индикаторам АПП по КМИС (комплексная медицинская информационная система), по преемственности работы ПМСП со стационарами, родовспоможения и детства, специализированных служб и стационаров.

Основной целью центра является оперативный сбор информации, мониторинг и анализ полученных данных КМИС посредством модуля, а также своевременное принятие управленческих решений, повышение эффективности работы здравоохранения на всех уровнях, удовлетворенность населения системой здравоохранения.

BNews.kz

Робот-хирург впервые провел операцию на мягких тканях



Американскому умному автономному роботу для работы с тканями (Smart Tissue Autonomous Robot, STAR) впервые в истории удалось провести операцию на мягких тканях живого организма – наложение кишечного анастомоза.

В настоящее время роботы практически не способны действовать в качестве хирургов: они точно делают надрезы, продевают нитки и затягивают их в узлы, однако качество их визуальных систем оставляет желать лучшего. Машины плохо различают границы между внутрен-

ними органами, кровеносными сосудами и другими элементами организма человека, и поэтому пока применялись только «на подхвате» у живых хирургов.

Однако STAR частично решил эту проблему за счет флуоресценции в ближнем инфракрасном диапазоне и техники пленооптической визуализации – он создает трехмерную модель мира, сопоставляя изображения с несколькими видеокamer. Для максимального точного контроля над своими движениями STAR применяет манипулятор с восемью степенями свободы.

Под руководством человека STAR удалось наложить швы и кишечный анастомоз (соединение элементов тонкой кишки) так же хорошо, как это делают живые хирурги. Однако времени на все эти манипуляции роботу понадобилось в пять раз больше.

Источник: lenta.ru

Ученые Казахстана и США начнут исследовать биомаркеры старения человека

National Laboratory Astana Назарбаев Университета и компания Insilico Medicine намерены подписать соглашение по сотрудничеству для совместного изучения вопросов, связанных со старением человека и возрастными патологиями.

«Здесь в Назарбаев Университете мы генерируем большие объемы данных, в том числе по секвенированию нового поколения, микробиома кишечника, геномным исследованиям и метаболомики. Старение и продление здоровой продолжительности жизни – один из наших главных приоритетов исследований. Изучение этих вопросов произвело революцию во многих областях и существенно продвинуло развитие биомедицины. Поэтому мы готовы сотрудничать с Insilico Medicine, которая имеет крупные разработки в области применения искусственного интеллекта для исследования процессов старения», – сказал гендиректор National Laboratory Astana Назарбаев Университета Жаксыбай Жумадилов.

В рамках соглашения стороны намерены развивать искусственные интеллектуальные системы биомаркеров старения человека на основе данных большого количества образцов.

Кроме того, компания Insilico обеспечит дополнительные услуги по анализу сигнальных путей для оценки дифференциальных изменений между здоровыми тканями и тканями, пораженными болезнями, а также для сравнения тканей разного возраста.

Генеральный директор Insilico Александр Жаворонков считает, что Назарбаев Университет является одним из быстро развивающихся университетов в Восточной Европе и Центральной Азии с современным оборудованием и высококвалифицированным персоналом. Опыт ученых National Laboratory Astana университета в области биомедицины интересен Insilico Medicine, Inc, поскольку компания занимается разработкой лекарственных средств для лечения рака и болезней, связанных со старением.

По материалам BNews.kz

Ученые раскрыли секрет вечной молодости



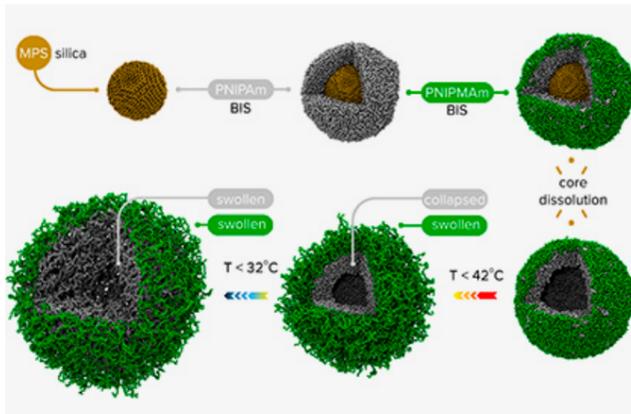
Открытие сделали биологи из Федеральной политехнической школы Лозанны. Исследователи использовали витамин для омоложения стволовых клеток, которые обладают способностью регенерировать поврежденные ткани, но с возрастом постепенно теряют свою способность.

Ключом к восстановлению функций клеток оказались митохондрии – энергетические центры клетки, вырабатывающие энергию, необходимую для ее жизнедеятельности. Когда митохондрии плохо работают, стволовые клетки хуже осуществляют регенерацию.

Ученые смогли восстановить функционирование митохондрий в стволовых клетках двухлетних мышей с помощью никотинамид рибозида, вещества, похожего по своей структуре на витамин. В результате у мышей усилилась регенерация мышечных тканей, и они жили дольше, чем грызуны, которые не получали рибозид. Исследования продемонстрировали схожий эффект на стволовых клетках головного мозга и кожи. Никаких негативных эффектов от приема никотинамид рибозида даже в высоких дозах не наблюдалось, однако ученые подчеркивают, что существует риск активации патогенных клеток, которые могут привести к формированию злокачественных опухолей.

По материалам lenta.ru

В МГУ создали нанокапсулы для адресной доставки лекарств



того, как заставить лекарство начинать действовать только тогда, когда оно попадет в нужное место. В данной работе ученые использовали структуры, которые ранее практически не исследовались, – гелевые нанокапсулы. Низкий интерес к ним был обусловлен тем, что такие капсулы, едва появившись,

Международная группа исследователей при участии физиков из МГУ имени М.В. Ломоносова разработала совершенно новый тип носителя лекарств для их адресной доставки к больному органу – гелевые нанокапсулы с двойной оболочкой. Адресной доставкой лекарств ученые занимаются уже давно, множество лабораторий мира работают над их созданием, поскольку перспективы этого направления огромны. Создано множество «наноэкипажей» для доставки лекарств по нужному адресу, но перед учеными все еще стоит множество проблем. Главной из них многие исследователи считают проблему

тут же слипались со своими соседками. Это делало доставку лекарства невозможной (или малоэффективной). Решить эту проблему удалось, создав носитель, внутренняя полость которого, словно яйцо с двумя скорлупами, окружена двумя оболочками разного химического состава. Внешняя пористая оболочка играет защитную (стабилизирующую) роль и препятствует слипанию нанокапсул, а поры внутренней оболочки могут открываться и закрываться в зависимости от температуры за счет изменения взаимодействия между ее мономерными звеньями. В момент заполнения полости поры открыты,

и лекарство всасывается в нее как в губку, затем температура меняется, поры внутренней оболочки закрываются, и лекарство отправляется в путь. В дальнейшем поры смогут открыться вновь только там, где это позволит температура.

Приготовление двухслойных капсул в этом эксперименте сводилось к послойному синтезу двух полимерных оболочек разного химического состава вокруг ядра из оксида кремния. По окончании синтеза это ядро химическим образом растворялось, оставляя вместо себя пустое пространство, которое впоследствии заполнялось лекарственным веществом.

Исследователи во многом шли вслепую, не зная наверняка, как поведет себя их нанокапсула, не «схлопнется» ли ее полость, оставшаяся после удаления кремниевого ядра, достаточного ли размера окажутся поры оболочек для того, чтобы всосать в себя транспортируемое вещество, а затем высвободить его там, где требуется, надежно ли оно будет заперто во время транспортировки. К счастью, все эти опасения оказались напрасными – в ответ на изменения температуры поры открывались и закрывались, содержимое капсул практически не терялось, а внутренняя полость не схлопывалась

По материалам lenta.ru

Инженеры впервые «оживили» парализованную руку



Ученые из Университета штата Огайо с помощью нейропротезирования сумели восстановить у парализованного человека способность двигать пальцами рук и кистями. Для этого они внедрили в мозг микроэлектроды, которые считывали активность моторной коры и стимулировали нервно-мышечную систему. Результаты исследования опубликованы в журнале Nature. Ученые имплантировали в мозг 24-летнего мужчины массив микроэлектродов, который прикреплялся к левой части моторной коры. Пациент страдал от квадриплегии – паралича рук и ног из-за травмы верхнего отдела позвоночника. С помощью алгоритмов машинного обучения исследователям удалось расшифровать нейронную ак-

тивность участка мозга, отвечающего за движения. Декодированные сигналы поступали в нейромышечный электрический стимулятор, который контролировал активацию мышц предплечья. Пациент тренировался использовать устройство три раза в неделю в течение 15 месяцев. С течением времени система позволила ему снова двигать пальцами, совершать шесть различных движений кистями рук. Мужчина смог выполнять простые операции, например, взять какой-либо предмет и отпустить его, налить воду из бутылки в банку и перемешать ее содержимое.

По материалам lenta.ru

Обезвоживание приводит к камням в почках



Обезвоживание во время жары увеличивает шансы образования камней в почках, предупреждают эксперты. Это особенно опасно для тех, кто работает на свежем воздухе. Обезвоживание организма помогает кальцию и другим минералам в моче

уплотниться и превратиться в мелкие камни. Симптомы камней в почках включают в себя жжение при мочеиспускании, сильные боли, рвоту и кровь в моче. Дегидратация, индуцированная тепловой волной, может ускорить процесс окисления веществ в моче, что приводит к скоплению кальция. Также известно, что гидратация вызывает повреждение почек и влияет на их кровоснабжение. У пожилых пациентов с диабетом и гипертонией также есть повышенный риск повреждения почек, если они не употребляют достаточное количество воды в день. Обезвоживание может привести к острой почечной недостаточности для тех, кто принимает ингибиторы АПФ или БРА (используется при гипертонии) и обезболивающие, такие как НПВС.

Больным рассеянным склерозом посоветовали заниматься йогой и аквааэробикой



Исследовательская группа из Университета Базеля (University of Basel) провела исследование, в котором приняли участие 54 женщины, средний возраст которых был 34 года. Все они страдали рассеянным склерозом.

Рассеянный склероз – аутоиммунное заболевание, эффективное лечение которого в настоящее время отсутствует.

Участниц эксперимента, который продолжался 8 недель, разделили на три группы: одни должны были заниматься йогой, другие – аквааэробикой, а третьи вошли в контрольную группу и не выполняли никаких упражнений. Вне зависимости от того, в какую группу попали женщины, они продолжали принимать назначенные им препараты и проходить курс лечения, не прерывая его. До начала эксперимента и после его окончания женщинам было предложено ответить на вопросы анкеты, касающиеся симптомов заболевания. Оказалось, что после окончания эксперимента у тех, кто практиковал йогу или выполнял водные упражнения, наблюдались существенные улучшения. Они реже жаловались на усталость, депрессию и парестезию, чем те, кто не занимался никакими упражнениями. Риск развития депрессии в контрольной группе оказалась выше в 35 раз.

Исследователи считают, что занятия йогой и аквааэробикой стоит ввести в клиническую практику в качестве дополнительной терапии для пациентов с рассеянным склерозом.

Источник: medportal.ru



НАЦИОНАЛЬНАЯ ПАЛАТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

НПЗ передаст часть функций профессиональным медицинским ассоциациям

В Национальном научном кардиохирургическом центре Астаны прошел внеочередной Съезд объединения индивидуальных предпринимателей и юридических лиц «Национальная палата здравоохранения» при участии вице-министра здравоохранения и социального развития РК Елжана Биртанова.

В мероприятии приняли участие представители государственных органов, руководители медицинских учреждений частного и государственного сектора, представители фармацевтической отрасли, представители неправительственных организаций и профессиональных ассоциаций. Внеочередной Съезд открыл председатель правления Палаты Кадыр Омаров, который отчитался об итогах деятельности за 2014 – 2015 годы. «Мы созданы для того, чтобы защищать юридических лиц, первых руководителей и коллективы медицинских организаций. Многие функции мы собираемся передать нашим профессиональным ассоциациям через координационный совет. Каждая профессиональная ассоциация сама должна регулировать своих

специалистов. Все врачи-специалисты должны быть членами своих ассоциаций. Это во всем мире так», – подчеркнул Омаров. Модератором Съезда выступил и. о. председателя президиума Джамбулат Сарсенов, огласивший повестку дня, на которую были вынесены вопросы взаимодействия государственных органов и неправительственных организаций в области здравоохранения и социальной сферы, организационные вопросы дальнейшей деятельности Палаты. Ожидаемым было выступление представителя МЗСР РК. Елжан Биртанов подробно рассказал о взаимодействии ведомства с неправительственными организациями в рамках реализации государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на

2016 – 2019 годы и развитии государственно-частного партнерства в отрасли здравоохранения. Заместитель председателя правления Национальной палаты предпринимателей РК «Атамекен» Юлия Якумбаева выступила на тему взаимодействия НПП с отраслевыми ассоциациями в рамках реализации программы «Денсаулық». Также она затронула вопросы внедрения обязательной системы медицинского страхования, развития ГЧП и других стратегических направлений в отрасли здравоохранения. «С начала 2016 года НПП совместно с отраслевыми организациями удалось решить многие вопросы. Ряд предложений в программу «Денсаулық», предложения по внедрению пилотных проектов ГЧП, передача части функций

аккредитации медицинских организаций в конкурентную среду. Добилась заключения долгосрочных договоров с семью отечественными производителями. 4 долгосрочных договора по производству медтехники, 5 – по услугам по логистике. Сейчас 11 ОТП подали на заключение новых долгосрочных контрактов. Благодаря совместным усилиям Минздрава и бизнес-сообщества удалось увеличить долю казахстанского содержания в закупках ТОО «СК «Фармация» с 16 до 23% в денежном выражении», – проинформировала Якумбаева.

Другим ключевым вопросом стало внедрение системы обязательного медицинского страхования.

«Со следующего года начнутся уже отчисления в Фонд. Министерству здравоохранения для того, чтобы полностью реализовать эту задачу, необходимо принять 140 нормативно-правовых актов. Мы тоже на площадке «Атамекен» планируем все эти НПА обсуждать. Из них около 20 напрямую касается бизнеса», – отметила представитель НПП. Главным вопросом было названо повышение качества медицинских услуг.

«Я считаю, что вопросы повышения качества оказания услуг, разработки стандартов – это главная задача. Я думаю, что во всех этих вопросах примет активное участие Национальная палата здравоохранения как стратегический партнер НПП «Атамекен». Я считаю, что совместными усилиями с нашими ассоциациями мы сможем решить все задачи, которые ставит перед нами Глава государства. Хочу поблагодарить Елжана Амантаевича за то, что он поддерживает наши предложения», – подчеркнула Якумбаева.

Также на Съезде было проанализировано текущее состояние Палаты здравоохранения и пути ее стратегического развития на 2016 – 2019 годы.

В своем докладе заместитель председателя правления Объединения индивидуальных предпринимателей и юридических лиц «Национальная палата здравоохранения» Алмагуль Кауышева провела анализ текущего состояния Палаты, предложив перспективы развития и пути успешной реализации поставленных задач.

В рамках реализации стратегических задач было предложено сформировать 4 кластера по ряду направлений, вклю-



УЧАСТНИКИ СЪЕЗДА ЕЩЕ РАЗ ОТМЕТИЛИ ВАЖНОСТЬ РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА, ОБЪЕДИНЕНИЯ КРУПНЫХ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КЛАСТЕРА В ОБЩЕМ И ОТЕЧЕСТВЕННОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА В ЧАСТНОСТИ.

чающих в себя тесное сотрудничество с НПО, профессиональными ассоциациями, пациент-ориентированными ассоциациями. Также было заявлено о необходимости объединения профессиональных ассоциаций, координации их по направлению образовательной, научной деятельности, международному сотрудничеству. Участники Съезда еще раз отметили важность развития государственно-частного партнерства, объединения крупных поставщиков медицинских услуг, развития фармацевтического кластера в общем и отечественного фармацевтического рынка в частности.

В рамках стратегического развития Палаты предложено активизировать работу с частными медицинскими организациями, привлекать новых членов Палаты негосударственного сектора здравоохранения, усилить роль частного сектора здравоохранения в реализации задач Плана нации Президента РК Н.А. Назарбаева «100 шагов и прове-

дение 5 институциональных реформ», реализации системы обязательного медицинского страхования, ГПРЗ «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы и других важных стратегических документов государственного развития системы здравоохранения.

Кроме того, на заседании Съезда была предложена и утверждена кандидатура Джамбулата Сарсенова в качестве председателя президиума Объединения индивидуальных предпринимателей и юридических лиц «Национальная палата здравоохранения».

На должность председателя правления Объединения индивидуальных предпринимателей и юридических лиц «Национальная палата здравоохранения» был рекомендован Даулетхан Есимов, утвержденный всеобщим голосованием.

Оксана Карпова



Меморандум о сотрудничестве подписали Национальная компания «Астана ЭКСПО-2017» и компания «Медикер»



Председатель Правления компании «Медикер» Гульжан Садырбаева,
председатель Правления нацкомпании «Астана ЭКСПО-2017» Ахметжан Есимов

Компания «Медикер» подписала меморандум о сотрудничестве с Национальной компанией «Астана ЭКСПО-2017» и стала Партнером Международной специализированной выставки ЭКСПО-2017.

В рамках заключенного соглашения ТОО «Медикер» большую часть инвестиций направит на открытие и оснащение медицинского центра и 6 медицинских пунктов на территории самой Выставки.

«Наша компания гордится статусом медицинского Партнера Выставки. Это свидетельствует о высоком доверии к нам. Для нас это большая ответственность. Со своей стороны, мы гарантируем качественное и своевременное исполнение всех пунктов подписанного меморандума», - сообщила председатель Правления компании «Медикер» Гульжан Садырбаева.

На ЭКСПО-2017 будут работать специально обученные по международным стандартам специалисты – врачи, координаторы и другой медицинский персонал. К открытию выставки они будут полностью готовы к медицинскому обслуживанию международных участников выставки и для оказания экстренной, неотложной и другой медицинской помощи всем посетителям ЭКСПО-2017.

Председатель Правления нацкомпании «Астана ЭКСПО-2017» Ахметжан Есимов подчеркнул, что необходимо обеспечить оказание медицинских услуг международным участникам и посетителям выставки на максимально качественном и эффективном уровне с использованием самых современных технологий.

«Для нас очень важно, что столь крупная и узнаваемая в Казахстане медицинская компания готова принять участие в таком масштабном мероприятии, как «Астана ЭКСПО-2017». ТОО «Медикер» имеет самую обширную филиальную сеть по Казахстану. Конечно, опыт компании ТОО «Медикер» в оказании медицинских услуг позволит оказать нам поддержку в проведении значимого для Казахстана события», - отметил Ахметжан Есимов.

Компания «Медикер» всецело поддерживает тематику международной специализированной выставки ЭКСПО-2017 «Энергия будущего», поэтому ведет свою работу в полном соответствии политике энергосбережения с соблюдением высоких стандартов экологии и минимизацией вредного воздействия на окружающую среду.



ГОСУДАРСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В ЧАСТНЫЕ РУКИ

Развитие государственно-частного партнерства в системе здравоохранения будет осуществляться по Дорожной карте.



Елжан Биртанов, вице-министр здравоохранения и социального развития РК

В целом суть государственно-частного партнерства заключается во взаимовыгодном сотрудничестве государства и частного сектора в отраслях, которые относятся к ответственности государства. В рамках ГЧП распределяются риски, выгоды и затраты, права и обязанности. В апреле текущего года вице-министр здравоохранения и социального развития РК Елжан Биртанов объявил о создании документа, регулирующего механизмы государственно-частного партнерства в системе здравоохранения – Дорожной карты. «Что касается государственно-частного партнерства, наверное, впервые в стратегических документах нашего Правительства в сфере здравоохранения, в частности, в госпрограмме раз-

вития здравоохранения до 2019 года, выделен целый раздел – это развитие инфраструктуры и ГЧП. В целом это означает, что Правительство РК и, в частности, Министерство здравоохранения и соцразвития, высоко приоритизирует расширение присутствия частного сектора вообще в здравоохранении в целом, – сказал Биртанов в ходе заседания рабочей группы по вопросу ГЧП в здравоохранении, которое проходило в НПП «Атамекен». – Для этого выработано несколько механизмов, прежде всего, это снятие всевозможных административных барьеров и прочие механизмы для того, чтобы частный сектор в здравоохранении более активно заходил. Мы работаем и готовы дальше продолжать диалог в плане тех требований, которые

отраслевое ведомство предоставляет. Второе направление – это именно поддержка действующего частного сектора в оказании медицинских услуг, которые традиционно сегодня входят в пакет гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, а в будущем – это уже в следующем году, те услуги, которые будут входить в пакет обязательного социального медицинского страхования». Правительство разработало Дорожную карту по развитию ГЧП в системе здравоохранения на ближайшие 4 года. В рамках ДК предусмотрено улучшение процедур для привлечения действующих частных компаний к оказанию гарантированного объема медицинской помощи и услуг обязательного социального медицинского страхования. Ведется разработка правил

отбора и контрактирования поставщиков медуслуг в системе медицинского страхования.

«Проект будет сформирован, и мы хотели бы это обсудить, особенно с представителями частных клиник, – сообщил Биртанов, – поскольку есть много жалоб и нареканий на то, что в угоду государственным клиникам частников не допускают. Мы теперь стратегически настроены на то, чтобы частный сектор, там, где есть возможность, заходил и участвовал».

Также Министерство здравоохранения разъяснило, какие формы государственно-частного партнерства планируется реализовать в рамках госпрограммы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы. Всего разработано 6 форм государственно-частного партнерства.

Первая – это расширение участия частных медицинских организаций в предоставлении всего спектра услуг, входящих в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и обязательное социальное медицинское страхование.

Вторая – передача отдельных видов медицинских и немедицинских услуг (лаборатории, радиологические службы, уборка, питание, закуп материальных и нематериальных ценностей, обслуживание медицинской техники и пр.) в долгосрочный аутсорсинг.

Третья – передача республиканских и местных организаций здравоохранения в доверительное управление частным компаниям, в том числе зарубежным.

Четвертая – приватизация государственных организаций здравоохранения; будет обновлен перечень организаций, услуги которых будут переданы в конкурентную среду.

Пятая – привлечение частных инвестиций на строительство объектов здравоохранения по различным моделям концессии.

Шестая – привлечение частных компаний для обеспечения оснащения и эффективного функционирования медицинской техники, лабораторной службы и информационных систем в здравоохранении.

О преимуществах государственно-частного партнерства много говорить не приходится – мировая практика показывает, что для обеспечения необходимой финансовой базы для создания, модернизации, содержания и эксплуатации объектов в условиях ограниченности государственных ресурсов и дефицита бюджета должен развиваться механизм бюджетного развития механизма ГЧП. В период кризиса этот инструмент является едва ли не единственным для обеспечения бесперебойного финансирования медицинских объектов на должном уровне. В то же время частный сектор получает новый рынок для финансирования, соответственно, получения большей прибыли, и к тому же возможность участвовать в реализации государственных проектов.

При использовании механизма ГЧП появляется возможность повышения эффективности взаимовыгодного сотрудничества государства и частного сектора, повышения качества предоставляемых услуг, ускоренной модернизации инфраструктуры и оснащения объектов медицинской помощи.

Оказание гарантированного объема медицинской помощи в частных клиниках позволит снять определенную нагрузку с государственных медучреждений, которые вдобавок ко всему заняты реализацией задач в рамках крупных госпрограмм Министерства здравоохранения. Например – скрининговые программы, профилактические работы. Эта мера позволит улучшить качество как оказываемых медицинских услуг, так и реализации министерских программ.

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

При этом частный сектор медицинских услуг активно развивается, что уже сейчас приводит к увеличению инвестиций в частное здравоохранение, в том числе и к учащению случаев размещения госзаказа в коммерческих клиниках. По мнению экспертов, такое развитие

событий наиболее закономерно и, несомненно, более выгодно, потому как позволяет сэкономить бюджетные средства. Этот подход свидетельствует о том, что в Казахстане уже подготовлена база для благоприятного развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения. А также о заинтересованности инвесторов, как местных, так и иностранных, в финансировании проектов ГЧП.

Привлеченные в здравоохранение инвестиции не только снизят нагрузку на бюджет, но и позволят значительно улучшить качество услуг, сделают возможным использование лучших технических разработок, внедрение проверенных программ и протоколов лечения различных заболеваний. В то же время функция контроля качества медицинских услуг останется приоритетом государственного сектора.

Реализация проектов ГЧП в сфере здравоохранения позволит также решить проблемы с инфраструктурой. Те регионы, где наблюдается нехватка объектов оказания медицинской помощи, будут выведены из кризиса за счет реализации инвестиционных проектов по строительству больниц и поликлиник за счет коммерческих инвесторов, но под дальнейшим управлением государственными клиниками и поликлиниками.

Также с реализацией ГЧП станет более актуальным вопрос внедрения обязательного медицинского страхования, что позволит упорядочить вопросы оказания гарантированного объема медицинской помощи частными и государственными клиниками.

Впервые о ГЧП в Казахстане заговорили в 2005 году, но и 11 лет спустя реализация программы остается актуальной. На сегодняшний день решено много вопросов, в том числе и с инвестиционной непривлекательностью проектов государственно-частного партнерства. Устранены бюрократические барьеры, однако остается еще много вопросов, решение которых требует участия как государственного, так и частного секторов.

Валерия Ростова

Граждане Казахстана имеют право на свободный выбор врача и поликлиники



Заместитель председателя правления ТОО «Медикер» по управлению медицинскими центрами **Айгуль Сегизбаева**

Каждый житель Казахстана сегодня имеет право выбрать себе медицинский центр или поликлинику, где ему смогут оказать первичную медико-санитарную помощь (ПСМП). Причем речь идет о государственных поликлиниках и о частных коммерческих медучреждениях, получивших право оказывать услуги ПСМП в рамках государственного заказа. Свободный выбор гражданина своей поликлиники закреплен нормами Постановления Правительства Республики Казахстан № 1263 еще 1 ноября 2011 года, однако наблюдается ряд нюансов, на которых хотелось бы остановиться подробнее.

врачам, особенно в период повышенной заболеваемости населения вирусной инфекцией.

Чтобы разобраться, когда качественные услуги здравоохранения станут доступны всем и каждому без очередей и вне зависимости от места проживания, мы обратились в одну из крупнейших частных медицинских компаний Казахстана, располагающую собственной сетью медицинских центров по всей республике. Кстати, она имеет право на прием граждан в рамках гарантированного объема медицинской помощи по госзаказу.

Наш собеседник – заместитель председателя правления ТОО «Медикер» по управлению медицинскими центрами **Айгуль Сегизбаева**, врач с 27-летним стажем, опытный управленец высшей категории.

– Айгуль Кимовна, скажите, пожалуйста, зачем частной медицинской клинике брать государственный заказ?

– Для нашей компании обслуживание населения в рамках исполнения государственного заказа по ГОБМП (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи) это новое направление деятельности, которое позволит наработать определенный опыт перед вхождением Казахстана в систему обязательного медицинского страхования (ОСМС). Тем более что у «Медикер» большой опыт обслуживания пациентов по программам добровольного медицинского страхования. Безусловно, мы просчитали риски, взвесили все «за» и «против», и плюсы перевесили минусы. Сейчас мы находимся в начале пути, и говорить о каких-то, пусть даже промежуточных итогах рано, однако компания «Медикер» считает необходимым и важным соответствовать всем требованиям государ-

ства, предъявляемым к частным медицинским организациям. Для нас важен и получаемый опыт взаимодействия с государственной системой управления в области медицины. Компания стремится активно участвовать и в других проектах государственно-частного партнерства (ГЧП) в сфере медицинской деятельности.

– И что дает частным центрам сотрудничество с государством?

– От такого сотрудничества выигрывают все три стороны. В первую очередь в выигрыше пациенты, ведь не секрет, что работа частных медучреждений ориентирована на клиента – на обеспечение высокого качества обслуживания, в связи с чем люди охотно идут к нам. Выигрывает и государство, ведь благодаря размещению госзаказа в частных медцентрах снимается часть вопросов по обеспечению людей своевременной медицинской помощью в условиях частных клиник. Выигрывает и частник, ведь оказание первичной медико-санитарной помощи финансируется из средств государственного бюджета, согласно утвержденному комплексному подшему нормативу на каждого прикрепленного гражданина РК. Это существенно поддерживает частника в его бизнесе.

– Однако массового перехода людей из государственных поликлиник в частные мы не наблюдаем...

– И это объяснимо. Речь идет о государственно-частном партнерстве, а в партнерских отношениях важна конкретизированная ответственность всех сторон по своим обязательствам. Министерство здравоохранения разработало продуманные, конкретные правила и порядок выбора поставщика услуг на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Эти нормы едины для медицинских организаций всех форм собственности, и им должны предоставляться равные возможности для участия в процедуре выбора поставщика. Однако в настоящее время государственный заказ на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в основном размещен в государственных медучреждениях. Частных клиник, получивших госзаказ, к сожалению, не так много, как хотелось бы. Тому есть ряд причин. В первую очередь, это неукоснительное соблюдение вышеуказанных правил и порядка выбора поставщика медицинских услуг организаторами конкурса на местах. И в дальнейшем – устранение недостатков, доработка и совершенствование нормативно-правовых актов в организации конкурсных процедур для обеспечения реального равного доступа и максимальной прозрачности.

– В программе «План нации – 100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ» в системе здравоохранения 81-м шагом предусмотрено развитие частной медицины. Как это выглядит на практике?

– Этим шагом предусматривается переход медицинских организаций на принципы корпоративного управления, а также стимулирование процессов приватизации государственных медицинских организаций. Кроме того, для повышения доступности и качества услуг предписано расширить предоставление гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через негосударственные организации. Компания «Медикер» помимо 16 своих медицинских центров имеет разветвленную сеть порядка 400 партнерских медицинских организаций во многих регионах Казахстана, как государственной, так и частной формы собственности. Государственный заказ мы осуществляем в части консультативно-диагностических услуг, амбулаторно-поликлинической, стационарзамещающей и стационарной помощи. Количество

обслуживаемого населения зависит от мощности учреждений и взятых обязательств по ГОБМП.

Сегодня мы оказываем ГОБМП в пяти медицинских центрах, три из которых находятся в Астане и по одному в Атырау и Шымкенте.

Всем гражданам, прикрепленным к нашим медицинским центрам, при обращении за медицинской помощью в рамках ГОБМП оказывается весь спектр медицинских услуг и соответствующее сервисное обслуживание. При этом приоритетом при обслуживании населения является качественное оказание медицинской помощи, клиентоориентированный подход и создание комфортных условий обслуживания, как для пациента, так и для сотрудников центра.

Кроме того, в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи населению проводится осмотр и консультирование пациентов с выездом врача на дом. Для этого в наших медицинских центрах выделены 3 автомобиля и 2 машины скорой медицинской помощи.

В каждом медицинском центре функционирует служба управления качеством, которая на постоянной основе проводит мониторинг качества и сервисного обслуживания клиентов на всех уровнях, что позволяет нам совершенствовать свою деятельность с учетом всех пожеланий и рекомендаций пациентов. Так, на основании пожеланий клиентов улучшена работа регистратуры медицинских центров, внедряется работа единого контакт-центра, проводится рассылка результатов анализов на e-mail клиентов и т.д.

– Ситуация в здравоохранении сейчас, мягко говоря, не очень хорошая. Масса нареканий в адрес медиков со стороны людей и по качеству услуг, и из-за очередей, и потому, что деньги стали мерилом отношения врача к пациенту. Вот эти нововведения, о которых мы говорим, могут как-то изменить, переломить ситуацию?

– Благодаря внедрению в Казахстане механизмов свободного выбора поликлиник и стационаров появляется конкуренция, пусть пока и зачаточная из-за малого числа медицинских центров и дефицита квалифицированных кадров. Однако конкуренция государственного и частного звена позволит повысить качество услуг в обоих секторах медицины, и это очень позитивный тренд, который позволит остаться на рынке наиболее профессиональным медицинским учреждениям.

Частное звено гибкое, мы привлекательны оперативностью и быстротой принимаемых решений и больше ориентированы на пациента. Кроме того, для нас вопрос качества и квалификации стоит на первом месте, и мы настроены добиваться еще лучших результатов. Мы стараемся мотивировать труд квалифицированных специалистов, в связи с чем уровень заработных плат в наших клиниках выше, чем в государственных организациях, но мы вправе и больше требовать от них, добиваясь повышения качества предоставляемых услуг. Мы стараемся предложить пациенту оперативную качественную помощь и соответствующий уровень сервиса, а человек сам выбирает, стоит ли ему обслуживаться у нас, либо уйти в государственную клинику или в другую частную организацию конкурента.

В то же время получение государственного заказа и работа над ним требуют от нас максимальной ответственности, оперативности и адаптивности, что, безусловно, ведет к улучшению качества. Поначалу, конечно, было сложно, пришлось кое-где перестроиться, но в итоге, как мы надеемся, это позволит нам еще больше расширить спектр предоставляемых услуг, стать еще более чуткими к нуждам пациентов и требованиям государства.

Оксана Карпова



«Медикер Каспий»:

Главные достижения — вперед!

Ровно год назад в Мангистауской области открылся медицинский центр «Медикер Каспий».

Открытие современной многопрофильной клиники стало знаковым событием для всего западного региона. Сегодня можно констатировать, что за короткий период «Медикер Каспий» успел завоевать доверие пациентов и стал одним из признанных лидеров в региональном здравоохранении.

Сейчас медицинский центр «Медикер Каспий» – многопрофильная клиника, оказывающая полный спектр амбулаторно-поликлинической помощи взрослому и детскому населению города Актау. Ее двери всегда открыты для пациентов: поликлиника принимает шесть дней в неделю с восьми часов утра до восьми часов вечера, а в воскресенье работают дежурные врачи и процедурные кабинеты. Кроме того, врачи

выезжают по вызовам на дом к пациентам. Уже сегодня «Медикер Каспий» обслуживает около 25 тысяч клиентов – сотрудников предприятий и компаний Мангистауской области и членов их семей. – Это более тридцати самых крупных компаний региона, такие как Актауский международный морской порт, ТОО «МАЭК-Казатомпром», предприятия и организации нефтяной отрасли и другие. Они заключают до-

говоры с нами через страховую компанию «Казахинстрах», на основе которых мы и предоставляем медицинские услуги. Кроме того, наша клиника работает со многими учреждениями и организациями напрямую, – рассказывает директор «Медикер Каспий» Айгуль Лукманова. Также клиника предлагает медицинские услуги на платной основе незастрахованным клиентам. Ценовая политика и качество медицинских услуг, несмотря на все трудности



Айгуль Лукманова, директор



Мадия Унгарбаева, зав. поликлиникой



Эльмира Есекеева, педиатр



Валерий Пак, хирург



Мария Мендибаева, медсестра кабинета ЭКГ



Рзауль Танатарова, ВОП



Леонид Макаров, травматолог

Главная гордость «Медикер Каспий» – это дружный коллектив профессионалов. Сегодня в клинике работают 55 врачей и медсестер, многие из них хорошо известны мангистаусцам. Достаточно назвать имена травматолога Леонида Макарова, окулиста Рымбикеш Джумагалиевой и хирурга Валерия Пака.

кризиса в экономике, привлекают пациентов, которые делают свой выбор в пользу «Медикер Каспий». Новая клиника оснащена современным диагностическим и лечебным оборудованием. – Сегодня медицина идет вперед семимильными шагами, и поэтому для проведения качественной диагностики и лечения клинике необходимо лучшее оборудование ново-

го поколения. Совсем недавно мы получили биохимический и гематологический анализаторы, жидкокристаллическую таблицу для проверки остроты зрения, лор-комбайн с системой эндоскопии и физиоустановками, оборудование для гинекологического кабинета, в частности, необходимое для лечения патологий шейки матки, ФГДС. Все это позволяет минимизировать время обсле-

дования клиентов и самое главное – гарантировать качественную диагностику и лечение, – констатирует Айгуль Лукманова. В клинике ведется предварительная запись на удобное для клиента время. На приеме работают врачи высшей и первой категории с большим опытом в области терапии, гинекологии, гастроэнтерологии, хирургии, офтальмологии, травматологии, фи-



Сегодня у клиники «Медикер Каспий» – большие планы. Главная задача, которую перед собой ставит коллектив, – это организация четкой, стабильной и оперативной работы, а также предоставление качественных медицинских услуг.

зиотерапии. Функционируют кабинеты УЗИ, ФГДС, массажный кабинет, лаборатория, физиокабинет. В скором времени планируется открытие дневного стационара и кабинета стоматологии.

Главная гордость «Медикер Каспий» – это дружный коллектив профессионалов. Сегодня в клинике работают 55 врачей и медсестер, многие из них хорошо известны мангистаусцам. Достаточно назвать имена травматолога Леонида Макарова, окулиста Рымбикеш Джумагалиевой и хирурга Валерия Пака.

Все сотрудники «Медикер Каспий», как медперсонал, так и управленческий аппарат, постоянно повышают свою квалификацию, изучая новые достижения в мире медицины. Совместно с головной организацией, ТОО «Медикер», систематически организовываются курсы и тренинги по повышению квалификации персонала в областном центре, в других городах Казахстана и СНГ.

– Клиника «Медикер Каспий» находится на стадии становления и успешного позиционирования на рынке медицинских услуг, несмотря на то, что страховая медицина – явление для нас новое. Поэтому многому приходится учиться самим и учить молодое поколение врачей. Да и сами молодые специалисты, работающие в нашем коллективе, готовы постоянно повышать свой профессиональный уровень, ежедневно совершенствуя знания, умения и навыки. Мы все прекрасно понимаем, что одним из главных приоритетов компании «Медикер» является улучшение качества медицинских услуг, – рассказывает заведующая поликлиникой Мадия Унгарбаева.

Сегодня у клиники «Медикер Каспий» – большие планы. Главная задача, которую перед собой ставит коллектив, – это организация четкой, стабильной и оперативной работы, а также предоставление качественных медицинских услуг. Руководство понимает, что

успех всегда определяют профессионалы, поэтому заинтересовано в высококвалифицированных специалистах.

– В нашем регионе наблюдается острая нехватка специалистов в сфере здравоохранения, поэтому мы стараемся привлекать молодых специалистов и уделять им большое внимание. Наши будущие успехи – за молодежью, – уверена директор «Медикер Каспий» Айгуль Лукманова.

На самом деле в клинике работает много выпускников медицинских вузов, некоторые из них вернулись домой в Мангистаускую область.

К примеру, выпускница Западно-Казахстанской медицинской академии имени М. Оспанова, единственный в клинике «Медикер Каспий» врач общей практики Рзагуль Танатарова вернулась домой, прошла интернатуру в Мангистауской областной больнице, а затем первичную квалификацию в городе Павлодаре. На родине, в селе Жетыбай Каракиянского района, работала врачом общей практики в районной

поликлинике. Уже опытным доктором была приглашена в «Медикер Каспий» и работает сегодня семейным врачом.

– Врач общей практики, или семейный врач – новое явление в казахстанской медицине. Как во всем новом сначала были определенные трудности, но сейчас это стало требованием времени. Свою задачу я вижу в том, чтобы дальше совершенствовать свои профессиональные навыки, свой профессиональный уровень, чтобы пациенты были довольны качеством предоставляемых нашей клиникой услуг, – признается Рзагуль Танатарова.

Врач-педиатр Эльмира Есекеева родом из Байконура Кызылординской области. На мангистаускую землю приехала сразу же после окончания в 2012 году Западно-Казахстанской медицинской академии имени М. Оспанова.

Медсестра кабинета ЭКГ Мария Мендибаева не первый год работает в системе компании «Медикер»: после окончания медицинского колледжа

«Мейрбике» начинала в Жанаозене в клинике «Медикер», а затем продолжила в Актау.

– Сейчас у нас свое здание с отличным ремонтом и оборудованием. Поэтому работать в таких условиях – одно удовольствие, – радуется Мария Мендибаева.

Действительно, сегодня в «Медикер Каспий» созданы все условия для пациентов, доброжелательное, внимательное отношение начинается уже в холле. Созданы также все условия для успешной работы медицинского персонала. В целом можно констатировать, что за прошедший год многопрофильная клиника «Медикер Каспий» добилась признания среди тысяч пациентов региона и вносит огромный вклад в развитие Мангистауской области. В дружном и профессиональном коллективе, который отмечает первый день рождения, уверены, что главные достижения – впереди!

Марина Калаганова



У нашего собеседника множество заслуг и званий – он доктор медицинских наук, профессор, уролог–андролог высшей категории. Член Всемирной и Европейской Ассоциаций урологов, Профессиональной ассоциации андрологов России, диссертационного совета НЦ урологии МЗ РК, «Отличник здравоохранения Республики Казахстан». Но большинство казахстанцев Аскара Ишановича Избасарова знают как генерального директора «Private Clinic Almaty». Под его началом «Private Clinic Almaty» стала одной из немногих медицинских организаций в Казахстане, имеющих собственную научно-исследовательскую базу. За 11 лет своего существования клиника «Приват» добилась высоких достижений в области терапии, хирургии, гинекологии, урологии, практически всего спектра диагностических исследований. В «Private Clinic» также постоянно ведется научная работа по изучению и внедрению новейших методик лечения, а техническое оснащение клиники можно назвать едва ли не лучшим во всем Казахстане. Сегодня «Private Clinic» известна по всей стране и имеет признание на рынке. О создании и развитии известного многопрофильного медицинского центра, а также о карьере и личных предпочтениях мы расспросили Аскара Ишановича.

– Аскар Ишанович, расскажите, как создавалась клиника «Приват»?

– Клиника была открыта в 2005 году. Изначально планировалось создать одно только урологическое отделение, но так как урология – это хирургическая дисциплина, вместе с ним мы открыли отделение общей хирургии, а в последующем еще и гинекологии. Потом у нас появились ЛОР-врачи, терапия, кардиология – необходимые для осмотра пациента дисциплины. Нужна была собственная лаборатория – открыли и ее. Со временем нам стало тесно в одном корпусе, потому что здесь соединялось и поликлиническое, и стационарное отделения – стационар на то время у нас был всего на 25 палат. Тогда в 2009 году был построен новый корпус для решения проблем с размещением. На сегодняшний день в клинике создано 13 клинических подразделений, лаборатория, собственное ЦСО и др.

– На должность руководителя «Private Clinic» Вы пришли уже именитым врачом. А с чего начиналась Ваша карьера?

– Мой отец был военным, и от меня, разумеется, ожидали подобного выбора. Однако я не оправдал этих ожиданий и поступил в медицинский. Тогда в семье возникли некоторые разногласия, и только спустя годы отец стал воспринимать мою работу как серьезный труд. Но я с первого дня понял, что выбрал для себя правильное дело. Работать я начал в 1983 году стажером-исследователем кафедры урологии АГМИ (Алма-Атинский государственный медицинский институт). В 1990 году закончил клиническую ординатуру и аспирантуру кафедры урологии АГМИ, после чего почти 13 лет работал в НИИ урологии Минздрава, начинал с должности научного сотрудника и «дослужился» до заведующего отделом андрологии. Ну а в 2005 году была открыта «Private Clinic».

– Сейчас Вы совмещаете административную деятельность с врачебной практикой? Или на пациентов не остается времени?

– Я считаю себя в большей степени врачом, чем администратором. Руководство клиникой и администрирование – это необходимость. Поэтому до обеда я врач – консультирую больных, оперирую, делаю обходы, а после обеда – генеральный директор и занимаюсь административными вопросами.

– Но почему бы Вам не выбрать только одну сферу и не отказаться, например, от врачебной практики?

– Я посвятил себя медицине, и скорее откажусь от администрирования, чем от любимого дела. Я умею лечить людей. А все остальное, чем я занимаюсь, – где-то хобби, где-то необходимость.

Я согласился возглавить «Private Clinic», потому что это было что-то новое, интересное для меня. При этом, даже возглавляя такой коммерческий проект, я с командой пытаюсь не абстрагироваться от решения социальных вопросов. Мы хотим своей работой показать, каким должно быть наше казахстанское здравоохранение.

Мы делаем упор на оказание качественной высококвалифицированной медицинской помощи. В настоящее время наша клиника предоставляет своим пациентам медицинские услуги мирового уровня в комфортных условиях и по приемлемой цене.

– Расскажите, в чем заключаются основные конкурентные преимущества «Private Clinic Almaty»?

– Нас отличает индивидуальный подход к каждому пациенту. Мы предлагаем комфортные условия пребывания в клинике: одноместные палаты с отдельным санузлом, интернет, телефон и телевизор с кабельными сетями в палате. Мы га-

АСКАР ИЗБАСАРОВ: «НАШ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ – ДОВЕРИЕ ПАЦИЕНТОВ»

**МЫ ДЕЛАЕМ УПОР НА
ОКАЗАНИЕ КАЧЕСТВЕННОЙ
ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.
В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАША
КЛИНИКА ПРЕДОСТАВЛЯЕТ
СВОИМ ПАЦИЕНТАМ
МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ
МИРОВОГО УРОВНЯ
В КОМФОРТНЫХ УСЛОВИЯХ
И ПО ПРИЕМЛЕМОЙ ЦЕНЕ.**



гарантируем высокий уровень подготовки персонала. Клиника постоянно закупает новейшее оборудование. Так что нашим клиентам мы гарантируем достойный сервис.

– Каковы планы на будущее у клиники?

– В настоящее время «Private Clinic» является аффилированной клиникой крупнейшего казахстанского медицинского ассистанса «Медикер». Данное сотрудничество взаимовыгодное. С одной стороны, в составе «Медикер» появляется клиника, оказывающая высокоспециализированную медицинскую помощь на уровне западных стандартов, с другой стороны, «Медикер» обладает колоссальным опытом работы с сетью клиник по Казахстану и за рубежом, с использованием современных технологий менеджмента. При этом обе организации обладают высокой и заслуженной репутацией, как на территории Казахстана, так и за рубежом. Таким образом, я уверен, что данное сотрудничество даст сильный положительный синергетический эффект. Все это будет способствовать повышению уровня здоровья населения в Казахстане.

– Мы много слышали об отделении экстракорпорального оплодотворения клиники «Приват». В чем его уникальность?

– ЭКО – наверное, одна из самых востребованных услуг нашей клиники. Наши специалисты имеют большой опыт в экстракорпоральном оплодотворении и оказании помощи супружеским парам, столкнувшимся с проблемой зачатия и вынашивания ребенка. К сожалению, статистика такова, что 20% супружеских пар сталкиваются с проблемой репродуктивной дисфункции и нуждаются в помощи врачей. При создании отделения ЭКО мы также создали современную высокотехнологичную лабораторию преимплантационной генетической диагностики и репродуктивной генетики – пока эта лаборатория не имеет аналогов в Казахстане. Лаборатория оснащена новейшим оборудованием и эксклюзивной оптикой. Также у нас есть большое количество специальных

инкубаторов, которые создают оптимальные условия для эмбрионов и способствуют их благоприятному развитию. А уникальное криооборудование гарантирует безопасное и длительное хранение замороженного биологического материала.

У нас работает отличная команда профессионалов – опытные репродуктологи, эмбриологи, генетик, андролог.

Кроме того, в «Приват» есть отделение гинекологии и женской консультации, которое предлагает услуги по ведению беременности на любом сроке, а для достижения максимального удобства для будущих мам на территории клиники открыт родильный дом.

– Есть еще отделения в клинике, о которых Вы бы хотели рассказать отдельно?

– Особенно уникальным является кардиологическое отделение клиники «Приват». Здесь установлено высокотехнологичное оборудование и работают опытные врачи, имеющие высшую квалификационную категорию, кандидаты медицинских наук, имеющие сертификаты всемирных и европейских научно-практических конференций по кардиологии. Это позволяет сделать диагностику кардиологических заболеваний особенно эффективной. А учитывая, что диагностика проводится с использованием научной базы, нам удается добиться прекрасных результатов и в лечении пациентов.



Мы внедрили и одно из новейших направлений в современной медицине – рентгенхирургию. Этот метод объединяет в себе сферы компьютерных технологий, рентгенологии, кардиологии и хирургии. Благодаря этому методу нам удается оказывать помощь больным с ишемической болезнью сердца и атеросклеротическими поражениями артерий на высочайшем уровне и по доступным ценам. Особенностью этого метода является тот факт, что благодаря новейшим методам лечения нам удается избежать вскрытия грудной клетки пациентов.

Отделение рентгенхирургии мы открыли в 2010 году и с тех пор помогли многим пациентам.

– Почему при создании «Private» был выбран формат элитной клиники?

– Мы не создавали VIP-клинику, цены на наши услуги формируются рынком. А так как условия пребывания в «Приват» для пациентов отличаются от большинства клиник, отличается и цена. Со своей стороны мы гарантируем, что за каждый потраченный тенге наш пациент получает услуги высочайшего качества от врачей высшей степени профессионализма. Сложность работы частной клиники, в отличие от государственных, заключается в том, что для того чтобы привлечь клиентов, нам необходимо доказывать свой профессионализм ежедневно и ежеминутно. Наши врачи, можно сказать, не имеют права болеть, отвлекаться, порой даже сходить на обед – большинство специалистов не взаимозаменяемы, а девиз нашей клиники – никому не отказывать в помощи.

В клинике «Приват» работают профессиональные врачи, имеющие многолетний опыт в данной области, прошедшие стажировку за рубежом в странах Западной Европы, Юго-Восточной Азии, Америки. Мы на сегодня контактируем практически со всеми зарубежными клиниками. Мы сотрудничаем не только по обмену опытом, но и используем зарубежные клиники как принцип второго мнения. Принцип второго мнения достаточно прост – обращаясь к нам, пациент получает диагноз по результатам обследования в нашей клинике, после чего мы рекомендуем обратиться в одну из зарубежных клиник. Таким образом, нам удается повышать степень доверия к нам в частной и отечественной медицине в целом.

– Как Вы подбираете персонал для своей клиники?

– Как я уже говорил, в нашей клинике работают врачи с колоссальным опытом. Кадры мы собирали по крупице из местных врачей. К сожалению, нам некогда подготавливать специалистов самим, поэтому предпочтение при найме отдается тем, кого учить уже не нужно. Тем не менее, сегодня в нашей клинике рука об руку с опытными врачами работают молодые кадры.

– А как обстоят дела с техническим оснащением клиники?

– «Приват» оснащена самым современным оборудованием, отвечающим всем мировым стандартам качества. Однако при покупке новых аппаратов мы учитываем еще и тот факт, насколько наш персонал готов к его использованию. Поэтому перед покупкой каждого агрегата врачи клиники проходят обучение за рубежом.

И нужно сказать, что этот процесс безостановочный. Рынок медицинского оборудования постоянно развивается, постоянно появляются новые, более современные и точные аппараты. Мы стараемся идти в ногу со временем. Недавно закупили новый аппарат УЗИ от компании General Electric.

Диагностика проводится в лаборатории, оснащенной по последнему слову техники. Мы проводим некоторые анализы, которых раньше в Казахстане никто не делал. В диагностических мероприятиях нами используются высокотехнологичные исследования МРТ, КТ и рентген на оборудовании от мировых производителей.

Из операционного оборудования в 80 – 90% случаев мы используем малоинвазивную технику – лапароскопическое оборудование.

Так что мы оказываем практически все виды медицинской помощи, кроме разве что услуг скорой помощи – к сожалению, мы не работаем в экстренном режиме. Но мы не останавливаемся в развитии, и возможно, скоро появится и отдел скорой помощи. Также в планах у нас еще и создание большого педиатрического центра.

Валерия Ростова

актуально



Нейрохирург
Сиявуш Мухаммедрезаи



Онкогинеколог –
профессор
Джахит Гюркан Зорлу



УЧИТЬСЯ У ЛУЧШИХ

Турецкая сеть клиник «Аджибадем» и многопрофильный медицинский центр «Private Clinic Almaty» планируют программу по обмену опытом.



Мировой опыт показывает, что для повышения качества медицинских услуг необходимы постоянная подготовка квалифицированных кадров и стандартизация медицинской помощи. Поэтому представители известной сети клиник «Аджибадем» нейрохирург Сиявуш Мухаммедрезаи и онкогинеколог профессор Джахит Гюркан Зорлу посетили с коротким мастер-классом одну из ведущих казахстанских клиник – многопрофильный медицинский центр «Private Clinic Almaty», которая является базовой республиканской клиникой сети стационаров «Медикер».

В рамках мастер-класса зарубежные коллеги провели несколько лапароскопических операций. Гости отметили, что в ходе посещения нескольких стран СНГ они пришли к выводу, что в Казахстане уровень медицинских услуг выше, врачи более дисциплинированы. Этот визит послужит началом длительного сотрудничества между клиниками, в том числе и в плане обмена опытом. Рассматриваются все виды сотрудничества – от партнерства до инвестиций.

На первоначальном этапе сотрудничество возможно в плане участия в клинических и административных программах обучения, программах профессиональной подготовки, программах сотрудничества местных и иностранных врачей, в совместном брендинге с партнерами, консультировании, управлении предприятиями и инвестировании.

«Аджибадем» обладает достаточно богатым опытом в области обязательного медицинского страхования и автономной работы медицинских учреждений, – сообщил генеральный директор «Private Clinic Almaty» Аскар Ишанович Избасаров. – Мы намерены воспользоваться их знаниями для повышения качества обслуживания в нашем медицинском центре».

Обоюдная заинтересованность в сотрудничестве сформировалась благодаря тому, что и «Медикер», в частности «Private Clinic», и «Аджибадем» являются лидерами в отрасли частной страховой медицины в Турции и Казахстане.

Сеть клиник «Аджибадем» была создана в 1991 году. На сегодняшний день она включает в себя 18 многопрофиль-

ных клиник и 13 поликлиник. «Аджибадем» имеет отличную международную репутацию и аккредитацию Joint Commission International. К тому же в структуре медицинской группы имеется университет ACIBADEM, который уже выпустил первый состав сестринских врачей.

В свою очередь, многопрофильный медицинский центр «Private Clinic Almaty» является отличной площадкой для налаживания деловых контактов и обмена опытом. Высококвалифицированные сотрудники, а также уникальное техническое оснащение клиники делают возможным проведение мастер-классов любого уровня сложности.

Большим преимуществом сотрудничества с турецкой клиникой стал также тот факт, что за последнее десятилетие здравоохранение Турции претерпело существенное изменение и достигло европейского и мирового уровня. Таким образом, обмен опытом позволит не только внедрить новые механизмы в процесс оказания медицинской помощи, но и еще больше повысить стандарты обслуживания пациентов.



Перспективы медицинского туризма В КАЗАХСТАНЕ

Выделяется два основных вида медицинского туризма. Первый – совмещение приятного с полезным: отдых за рубежом с получением необходимой высококвалифицированной медпомощи. В основном это касается санаторного типа лечения. То есть, находясь в отпуске за границей, человек может сделать отличную инвестицию в свое здоровье и пройти профилактическое обследование. И второй, более традиционный – выезд за рубеж в поисках медицинских услуг, которые в стране проживания недоступны, не удовлетворяют качеством или слишком дорогостоящие.

На протяжении многих лет казахстанцы для получения высококвалифицированной медицинской помощи в таких областях медицины, как нейрохирургия, трансплантация органов, онкология, ДЦП, были вынуждены ездить в другие страны. Во многом это связано со слабой развитостью указанных видов услуг и их низким качеством. «Основными направлениями являются Южная Корея, Израиль и Китай – это три страны, куда чаще всего выезжают наши граждане с целью получения медицинской помощи», – рассказывает директор Ассоциации туристских агентств Казахстана Эльнара Етимова.

В большинстве случаев за границей наши соотечественники действительно получают высококачественную медицинскую помощь. Однако стоимость предоставляемых услуг ощутимо высока для казахстанцев со средним доходом – это, наверное, один из самых основных минусов

На сегодняшний день медицинский туризм относится к сфере международного бизнеса, который с каждым годом набирает большую популярность.

внешнего медицинского туризма. Давайте разберемся, какую альтернативу внешнему туризму может предложить Казахстан своим гражданам и гостям республики? Эксперты отмечают, что в нашей стране растет спрос на санаторно-курортный тип лечения. Причем основными пользовате-

лями этих услуг являются казахстанцы. К сожалению, иностранцы, даже из стран ближнего зарубежья, пока особенно не спешат посещать казахстанские санатории. «Санатории достаточно популярны сейчас, а касательно въезжающих – пока это только россияне», – сообщила г-жа

ЭКСПЕРТЫ ОТМЕЧАЮТ, ЧТО В НАШЕЙ СТРАНЕ РАСТЕТ СПРОС НА САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ ТИП ЛЕЧЕНИЯ. ПРИЧЕМ ОСНОВНЫМИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМИ ЭТИХ УСЛУГ ЯВЛЯЮТСЯ КАЗАХСТАНЦЫ.



Етимова. По ее словам, наиболее популярными регионами для санаторного лечения являются Северо-Казахстанская и Южно-Казахстанская области, в частности, «Сары-Агаш», «Рахмановские ключи», «Боровое» и лечебно-оздоровительный центр «Балхаш».

По мнению эксперта, у санаторно-курортного лечения в Казахстане есть все шансы завоевать популярность у иностранцев. «В этом направлении мы можем двигаться смело. Санаторно-курортное лечение по качеству очень хорошее, поэтому нужно развиваться, улучшать наши санатории, улучшать сервис и качество предоставляемых услуг. У нас есть, куда расти в этом направлении, есть база, есть костяк, от которого можно отталкиваться», – сообщила Эльнара Етимова.

К сожалению, на протяжении многих лет уровень медицины в Казахстане не вызывал должного доверия граждан. В связи с этим многие, при наличии средств, предпочитали иностранные клиники отечественным. Осознавая необходимость улучшения текущей ситуации на рынке медицинских услуг, государством было принято решение о создании Национального медицинского холдинга (НМХ). В 2008 году в Астане этот проект был реализован. Сейчас НМХ объединяет 6 инновационных объектов здравоохранения – это Национальный научный центр материнства и детства, Республиканский детский реабилитационный центр, Республиканский диагностический центр, Республиканский научный центр нейрохирургии, Республиканский научный центр неотложной медицинской помощи и Национальный научный кардиохирургический центр.

В рамках совещания по развитию столицы и ходу подготовки к международной специализированной выставке «ЭКСПО-2017» Президент Казахстана Нурсултан Назарбаев выразил удовлетворение развитием сформированного медицинского кластера, благодаря которому в стране активно развивается медицинский туризм.

Глава государства заявил, что за прошедшие годы построено 150 крупных социальных объектов. Сформирован кластер на базе Национального медицинского холдинга, обеспечивающий качественное здравоохранение для нашего населения, и этим кластером в прошлом году воспользовались 150 тысяч казахстанцев.

Также, по официальным данным, за 2015 год казахстанские клиники приня-

которого в нашей стране оставляет желать лучшего.

Привлечение зарубежных пациентов в Казахстан также во многом зависит от привлекательности общей туристической инфраструктуры. К сожалению, высокая стоимость воздушных перевозок, дороговизна столичных гостиниц и ресторанов не позволят в ближайшей перспективе Казахстану успешно развивать медицинский туризм.



ли 3623 иностранных пациента, в числе которых сотрудники дипломатического корпуса, зарубежных компаний и иностранные преподаватели – граждане Англии, США, России, Кыргызстана, Болгарии, Турции и других стран. Самыми популярными услугами, предоставляемыми иностранным пациентам в 2015 году, стали микрохирургическое удаление спинальной грыжи межпозвоночного диска, коронарное шунтирование и лечение различных гинекологических проблем. За 1 квартал 2016 года было вылечено 1879 иностранных пациентов.

Однако нужно понимать, что внедрение международных стандартов лечения и передовых технологий объективно недостаточно для привлечения в Казахстан иностранцев. Есть еще ряд факторов, на которые необходимо обратить внимание. Во-первых, медицинские услуги должны оказываться по конкурентоспособной цене. Во-вторых, сервис, уровень

Помимо дальнейшего совершенствования сферы оказания медицинских услуг, развитие медицинского туризма в Казахстане должно быть сопряжено с другими мерами, направленными на создание положительного имиджа страны как стабильного, развитого, а также привлекательного и доступного по цене туристического направления.

Таким образом, при должном подходе к решению существующих проблем, а также развитию и закреплению имеющихся преимуществ у Казахстана есть все шансы начать привлекать пациентов из соседних стран. И учитывая, что прогресс не стоит на месте, а сфера является конкурентной, нельзя терять времени даром, процесс нужно форсировать уже сейчас.

Вячеслав Балыков



Определение и понятие термина «МЕДИЦИНСКАЯ ОШИБКА» ИЛИ ДОБРОСОВЕСТНОЕ ЗАБЛУЖДЕНИЕ

В медицинской науке и литературе давно и однозначно принято считать, что «врачебная ошибка» – явление, за которое нельзя наказывать. Врач наказывается в случае халатности и невежества. В массовом сознании причиной любого неблагоприятного исхода медицинского вмешательства принято считать «врачебную ошибку».

Однако определения ошибки ни один закон не содержит. Тогда за врачебную ошибку наказывать нельзя, поскольку нет самого предмета правонарушения. Если рассматривать свод законов РК, то здесь отсутствует термин «врачебная ошибка». Это очень сложное и абстрактное понятие, как с медицинской, юридической и этической стороны. В понятие «врачебная ошибка» входят все возможные ошибочные действия в процессе оказания медицинской помощи. Начиная с опроса пациента, плана

диагностических мероприятий, оценки результатов исследования, постановки диагноза, выбора метода лечения, выполнения лечебных мероприятий и завершая рекомендациями при выписке из стационара. Ошибки многообразны по содержанию и неоднозначны по последствиям. В масштабах Республики Казахстан неизвестно ни одного прецедента судебного рассмотрения дел о врачебной ошибке. Объяснение этому кроется прежде всего в несовершенстве уголов-

ного, гражданского, административного законодательства, не позволяющих адекватно квалифицировать действия врачей. Даже самого понятия «врачебная ошибка» они не предусматривают. Действующий в республике Уголовный кодекс предусматривает ответственность за ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (статья 317), нарушение порядка проведения клинических

исследований и применения новых методов и средств профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации (статья 318), незаконное производство аборта (статья 319), неоказание помощи больному (статья 320), разглашение врачебной тайны (статья 321), незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность и незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (статья 322), обращение с фальсифицированными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения или медицинской техникой (статья 323). Статьи 88, 114 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) предусматривают право на возмещение вреда. Общие основания ответственности за причинение вреда сформулированы в статье 917 ГК РК. Причинивший вред освобождается от его возмещения, если докажет, что вред причинен не по его вине, за исключением случаев, предусмотренных Кодексом. Гражданским законодательством возмещение вреда при отсутствии вины

В МАСШТАБАХ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН НЕИЗВЕСТНО НИ ОДНОГО ПРЕЦЕДЕНТА СУДЕБНОГО РАССМОТРЕНИЯ ДЕЛ О ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКЕ.

предусмотрено по основаниям, вытекающим из содержания п. 1 ст. 922 («Ответственность за вред, причиненный государственными органами, органами местного самоуправления, а также их должностными лицами»), п. 1 ст. 923 («Ответственность за вред, причиненный незаконными действиями органов дознания, предварительного следствия, прокуратуры и суда»), ст. 931 («Ответственность за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (источником повышенной опасности)» [3]. Как отмечалось выше, понятие врачебной ошибки законодательно не закреп-

лено в РК, медицинская и юридическая наука до сих пор не выработала единого мнения по вопросу юридической квалификации ошибочных действий врачей. В специальной научной литературе существует несколько десятков определений рассматриваемого понятия, которые можно свести к двум основным подходам. Согласно первому из них, врачебная ошибка понимается как ошибка, вызванная объективными причинами. Так, ряд авторов относят к врачебной ошибке неправильные действия врача, которые обусловлены его добросовестным заблуждением при надлежащем исполнении своих профессиональных обязанностей. Добросовестное заблуждение объясняется объективными причинами (например, несовершенство современного состояния медицинской науки и ее методов исследования, особенности течения заболевания у больного и др.). При этом должны отсутствовать признаки противоправного виновного (умышленного или неосторожного) действия (бездействия) врача и причинно-следственная связь между такими действиями и причиненным вредом. При таких обстоя-

тельства уголовная ответственность не наступает.

В соответствии со вторым подходом врачебная ошибка рассматривается не только как невиновно совершенная, но и как возникшая по субъективным причинам ошибка, т. е. виновно совершенная. Субъективными обстоятельствами признаются, в частности, недостаток знаний врача, непроведение или неполное проведение им необходимых обследований при имеющейся возможности и др. Вина врача при этом выражается в форме неосторожности (небрежности или легкомыслия). Если такие виновные действия (бездействии) врача привели к наступлению общественно опасных последствий (смерть или тяжкий вред здоровью пациента), то врач должен быть привлечен к уголовной ответственности. Специалисты, придерживающиеся данного подхода, предлагают в таком случае обозначать виновные действия (бездействии) врача не как врачебную ошибку, а как медицинский деликт (профессиональное преступление медицинских работников, дефект оказания медицинской помощи).

Если рассматривать это определение с правовой точки зрения, то можно сделать вывод, что дефекты оказания медицинской помощи охватывают случаи неправомерных действий, осуществляемых с нарушением протоколов, стандартов, инструкций, предписывающих определенный порядок и последовательность осуществления профессиональных обязанностей. С другой стороны, приведенные причины возможных дефектов говорят о факторах, лежащих за пределами врачебной деятельности. По нашему мнению, дефекты оказания медицинской помощи следует рассматривать несколько шире, включая сюда не только случаи неправомерных действий врача, врачебных ошибок, но и ятрогенных заболеваний [1].

Многими специалистами в области медицинского права обоснованно высказывается предложение о необходимости признать врачебную ошибку юридической категорией, внести ее в действующее медицинское законодательство. Врачебная ошибка должна стать составной частью нормативно-правовой базы медицинской деятельности.

В определении «медицинской/врачебной ошибки» предлагаем ориенти-

**ВРАЧЕБНАЯ
ОШИБКА ДОЛЖНА
СТАТЬ СОСТАВНОЙ
ЧАСТЬЮ
НОРМАТИВНО-
ПРАВОВОЙ БАЗЫ
МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.**

роваться на диспозицию подпункта 11 п. 1 ст. 182 Кодекса о здоровье, где сказано, что медицинские и фармацевтические работники имеют право на «страхование профессиональной ответственности за причинение ущерба здоровью гражданина при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника». Основным критерием отнесения случаев причинения вреда пациенту при оказании медицинской помощи к медицинским ошибкам можно считать отсутствие небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника, т. е. одного из признаков состава правонарушения – вины. Отсутствие этого важного признака для состава любого правонарушения ис-

ключает возможность привлечения к юридической ответственности [4].

Еще один важный вопрос: в каком нормативном правовом акте должно быть предусмотрено понятие «медицинской ошибки», учитывая, что для медицинских работников это явление не столько правовое, сколько медицинское. Врачебные ошибки, являясь одним из видов дефектов оказания медицинской помощи, фактически отделяют неправомерные действия медицинских работников от случаев невиновного причинения ими вреда. Не случайно, одна из проблем в расследовании «медицинских правонарушений» состоит как раз в разграничении невиновных действий от случаев ненадлежащего выполнения профессиональных обязанностей медицинскими и фармацевтическими работниками [2]. Поэтому целесообразно было бы включить в указанную статью (статья 317) примечание следующего содержания: «Не является преступлением медицинская ошибка, т. е. действие или бездействие, причинившее вред здоровью пациента или его смерть, в результате добросовестного заблуждения медицинского работника при отсутствии в его поведении небрежного или халатного отношения к выполнению своих профессиональных обязанностей».

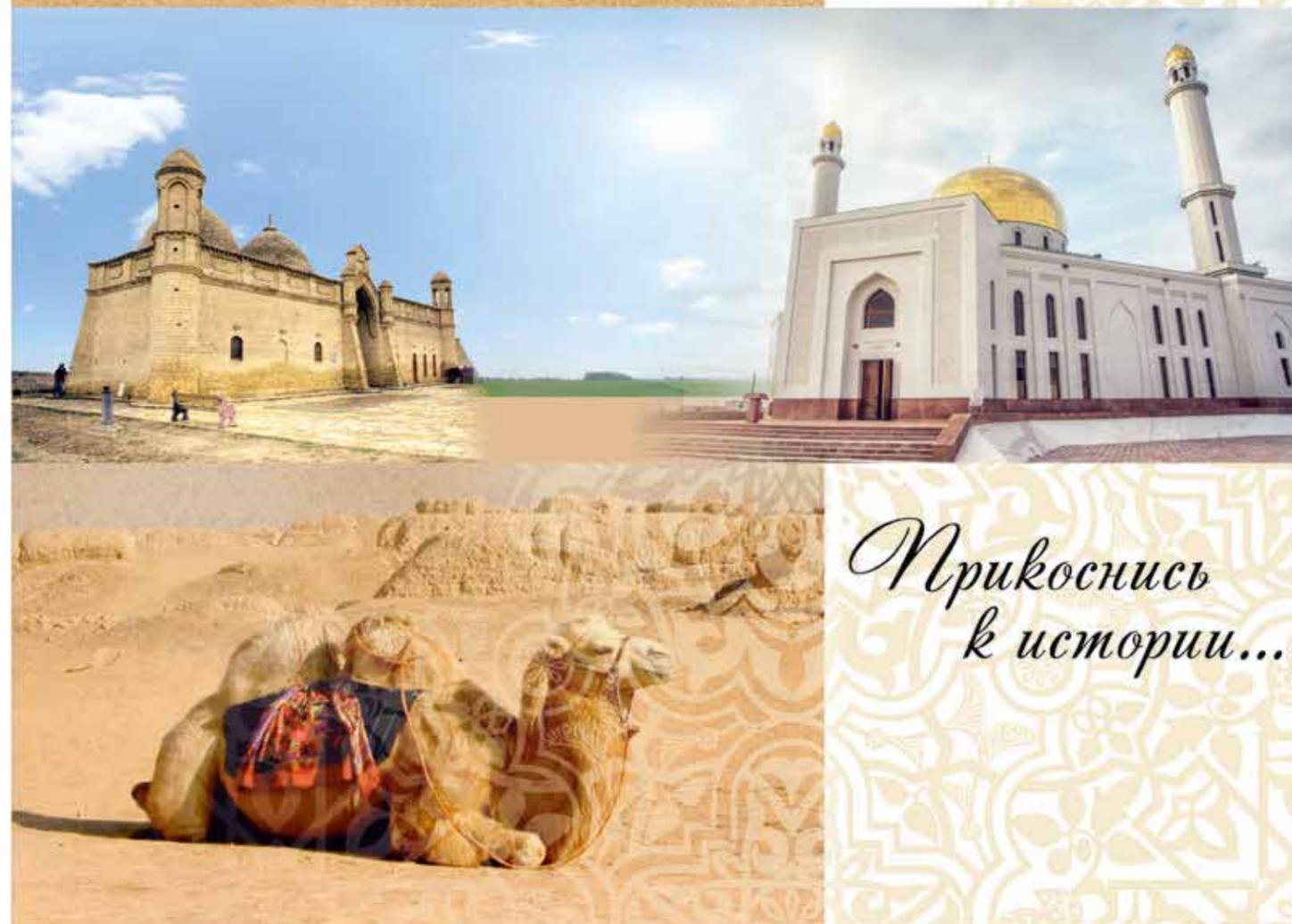
Обращаясь за медицинской помощью, мы вверяем врачам свое здоровье, а порой и жизнь с верой и надеждой на то, что лечение будет качественным и безошибочным.

Республиканское общественное объединение «Защита прав медицинских работников»
Нурлыбек Удербаяев, д.м.н.,
Айгерим Альменова, магистр юриспруденции

Литература:

1. Правовое регулирование медицинской деятельности в Республике Казахстан. Учебное пособие. Алматы, 2010. С.158 – 162.
2. Уголовный кодекс РК.

3. Гражданский кодекс РК.
4. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения».



- 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.: +7 725 44 26 720
моб.: +7 776 31 11 333



Алмаз Шарман,
профессор медицины

Об авторе:

Американский ученый казахского происхождения Алмаз Шарман имеет 30-летний опыт в области иммунологии, медико-демографических и биомедицинских исследований. Разработанная им методология изучения распространенности ВИЧ-инфекции с использованием общенациональной репрезентативной выборки позволила ООН пересмотреть масштабы пандемии, уменьшив оценочную численность ВИЧ-инфицированных людей в мире на 7 миллионов. Под его руководством в ряде стран исследовалась распространенность анемии среди женщин и детей, что легло в основу разработки успешных национальных программ по борьбе с анемией и в области репродуктивного здоровья. Являясь членом Американской ассоциации здравоохранения, Алмаз Шарман работал в Университете Джонса Хопкинса, а в Казахстане возглавлял Национальный медицинский холдинг и работал одним из руководителей Назарбаев Университета, где заложил основы интегрированной академической системы здравоохранения. В настоящее время профессор Шарман является президентом Академии профилактической медицины и соучредителем клиники «HealthCity».

ДЕЛО ВРАЧЕЙ И ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

ДЕЛО ВРАЧЕЙ

Недавно медицинскую общественность взбудоражила новость о наказании врачей астанинского перинатального центра, обвиняемых в смерти роженицы. Как известно, медики были признаны виновными по статье «Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, повлекшее причинение смерти лицу». Им было назначено наказание в виде лишения свободы сроком на один год с лишением права заниматься врачебной деятельностью на срок 2 года. Многие казахстанские медики выразили несогласие с приговором.

Ранее свое отрицательное мнение по вопросу ужесточения наказаний врачей я выразил в интернет-издании Zakon.kz (<http://www.zakon.kz/4613890-almaz-sharman-tjurma-zvrachebnye.html>). Считаю, что законодательное введение уголовной ответственности за врачебные ошибки было нецелесообразным и контрпродуктивным. Одна из причин заключается в том, что само понятие «врачебная ошибка» является чрезвычайно сложным, противоречивым и неоднозначным не только с правовой, но и с медицинской и этической точки зрения. Даже в Соединенных Штатах, где правоприменительная, в том числе судебная, практика в данном вопросе весьма обширна, этот вопрос вызывает весьма обоснованную критику не только медицинской общественности, но и самих же пациентов, которые вынуждены иметь дело с высокой ценой за медицинские услуги, в стоимость которых входит страхование правовой ответственности врачей.

В престижном научном журнале New England Journal of Medicine было опубликовано исследование, которое показало, что более 75 процентов врачей ожидают, что когда-либо

в их врачебной практике произойдет, по меньшей мере, один эпизод судебного иска. Формой предупреждения таких ситуаций в Америке является приобретение дорогостоящей судебной страховки (malpractice lawsuit insurance). Неудивительно, что врачи компенсируют такие расходы за счет увеличения стоимости медицинских услуг, за которые платят пациенты. Масштабы проблемы таковы, что в США получила развитие сеть юристов-предпринимателей, наживающихся на ошибках врачей. Их ежегодные доходы составляют почти 150 миллиардов долларов, то есть около 10 процентов общенациональных расходов на здравоохранение. Осознавая порочность данной ситуации в ряде штатов, например, в Техасе, было либерализовано законодательство по отношению к врачебным ошибкам. Это привело к тому, что в некоторых штатах произошел отток врачей, выразивших предпочтение практиковать в Техасе с более либеральным законодательством.

Экстраполируя данную ситуацию на Казахстан, можно прогнозировать, что эскалация уголовной ответственности за врачебные ошибки может привести к увеличению стоимости медицинских услуг и оттоку медицинских кадров. К этой проблеме следует добавить то, что система здравоохранения страны перегружена обилием информации и формальных требований, ужесточается конкурентная среда, возрастает объем документооборота и вместе с этим усиливаются многочисленные голоса с требованиями врачам становиться более пациент-ориентированными. Однако мало кто в обществе серьезно задумывается о достойном вознаграждении непростого труда медиков.

При этом врачам говорят: государство и акционеры инвестировали в технологии – МРТ, компьютерные томографы, информативные мониторы, биотехнологические лекарства,



НА САМОМ ДЕЛЕ, УЙДЯ ОТ ТРАДИЦИОННОГО КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ И ВРАЧЕБНОЙ ИНТУИЦИИ, МЫ ПОКА ЕЩЕ НЕ НАУЧИЛИСЬ В ПОЛНОЙ МЕРЕ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТЕХНОЛОГИЯМИ, КОТОРЫЕ САМИ ПО СЕБЕ ЕЩЕ ДАЛЕКИ ОТ СОВЕРШЕНСТВА.

вам построили новые больницы; забудьте старое, много не думайте, пользуйтесь тем, что вам преподносит современность и общество, и делайте то, что вам положено. На самом деле, уйдя от традиционного клинического мышления и врачебной интуиции, мы пока еще не научились в полной мере пользоваться технологиями, которые сами по себе еще далеки от совершенства.

Позволю себе аллегорию. Сегодня наши медики оказались на шатком мосту над глубоким ущельем между двумя отдаленными берегами. С одной стороны – берег традиционного врачевания, основанного на интуиции и клиническом мышлении. От него мы пытаемся уйти на другой берег, пока недоступный – берег технологий и инноваций. Мы стоим на шатком мосту, который может рухнуть, а суровые законы грозят унести нас в бурную реку с глубоким водопадом. Самое интересное то, что за нами по такому же шаткому мосту следуют тысячи пациентов.

Выход мне видится в том, чтобы вновь встать на твердую почву клинического мышления, орошаемую новыми технологиями. При этом важно пациентов вооружить доступными медицинскими знаниями и научить принимать разумные решения касательно своего здоровья, не возлагая при этом всю ответственность на медиков. Это своего рода дорожная карта, призванная с помощью опытных и вдумчивых врачей вывести пациентов на плодородную долину здоровья.

ЗАКОНЫ МЕДИЦИНЫ

Говоря об ответственности медиков, важно понимать то, какими законами руководствуется сама медицинская отрасль. Не являясь точной наукой, медицина, тем не менее, подвержена своим уникальным законам. Есть замечательный диалог в книге о Гарри Поттере, когда учитель спрашивает Гермиону Грейнджер: «Для чего ты учишь законы волшебства, чтобы стать волшебницей?», на что Гермиона отвечает: «Вообще-то я учусь волшебству для того, чтобы делать добро».

Законы медицины следует рассматривать в контексте морали и гуманитарных понятий, а не просто природных явлений, которые можно было бы отразить в виде конкретных формул. В медицине нет такой конкретики, как, например, в физике или химии. Законы медицины – это гуманистические законы, которыми руководствуются для ориентации во времени и пространстве, чтобы понять природу человека и болезней. Законы медицины существуют для целостного восприятия пациентов с тем, чтобы лучше разобраться в их индивидуальных особенностях, а следовательно, правильно выявить и лечить болезни. И об этих законах важно знать не только врачам, но и пациентам, в том числе тем, кто занимается законотворчеством.

Первый закон медицины я бы сформулировал следующим образом: интуиция в медицине является более действенной, чем

просто интерпретация результатов анализов и клинических исследований. Второй закон заключается в том, что нормальные результаты учат нас правилам, в то время как отклонения учат законам. Третий: для любого идеального медицинского эксперимента имеется равноценное личное предубеждение и предвзятость исследователя. Эти законы противоречат примитивному механистическому восприятию врачевания и приводят на серьезные философские размышления.

Чтобы проиллюстрировать значимость этих законов, приведу один любопытный пример из сферы научной медицины и антропологии. Он касается прионов – белковых молекул, являющихся инфекционными агентами, не относящимися ни к одной из категорий вирусов, бактерий, грибков или паразитов. Понимание того, что прионы вызывают синдром коровьего бешенства, пришла благодаря интуиции и аналитическим способностям ученых-медиков. Для того чтобы разобраться в причинах мозговых нарушений у аборигенов отдаленных островов Новой Гвинеи, ученые посетили этот регион и детально изучили образ жизни и физиологические особенности его жителей. Поведение аборигенов характеризовалось каннибализмом в периоды белкового голодания. Анализ образцов тканей позволил открыть новый класс инфекционных агентов – прионов, вызывающих нейродегенеративные расстройства.

Сейчас известно, что прионы являются причиной коровьего бешенства, а также схожей болезни у человека под названием «куру». С изучением этого феномена сегодня связывают надежды на выяснение этиологии болезни Альцгеймера и других распространенных нейродегенеративных нарушений. В данном случае медики попытались разобраться в причинах болезней, исходя из этнической принадлежности, культурных особенностей, экономической ситуации, желаний, фантазий конкретных индивидуумов и их уникального социума. Иными словами, полагаясь на интуицию, преодолев предубеждения и предвзятость, медикам удалось выяснить важнейшие закономерности, которые позволили открыть новый класс безвредных возбудителей.

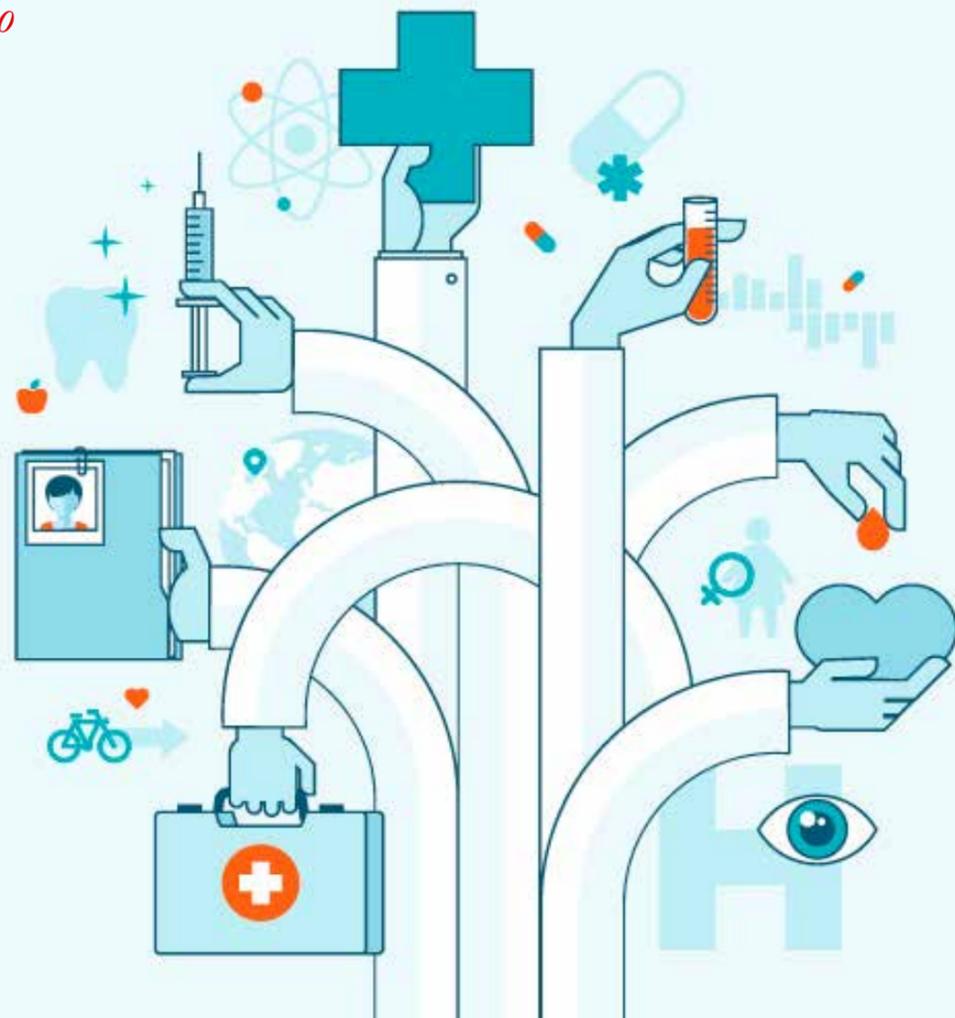
ИНТУИЦИЯ ВРАЧА И ЗАКОНЫ ВЕРОЯТНОСТИ В МЕДИЦИНЕ

Более подробно остановлюсь на первом законе медицины. Он в какой-то степени противоречит общепринятому мнению о том, что современные технологии предоставляют неограниченные возможности для постановки корректных диагнозов и эффективного лечения: важно лишь уметь своевременно и квалифицированно интерпретировать данные мониторов медицинских приборов, результаты лабораторных анализов и радиологических исследований.

Невозможно не согласиться с тем, что современные технологии дают нам большие возможности. Сегодня с помощью генетических тестов можно предсказать риски рака молочной железы и других органов, а иммуногистохимия позволяет выявлять мишени на молекулярном уровне с тем, чтобы целенаправленно уничтожать раковые клетки. Данные эпидемиологической статистики позволяют выявить риски отдельных заболеваний и эффективности лекарств в конкретной популяции в контексте этнических и биологических особенностей, а также среды проживания. Однако любые даже самые продвинутые технологии и точные результаты могут быть правильно интерпретированы лишь только в контексте конкретного индивидуума, персоны, если хотите.

Считается, что технологии позволяют решить многие проблемы медицины. Однако они пока еще далеки от совершенства. Интерпретация каждого заболевания основана на вероятностной статистике, и ни одна технология не позволяет со стопроцентной вероятностью констатировать диагноз. Первый закон медицины заключается в том, что правильная интерпретация медицинских результатов возможна лишь благодаря интуиции врача, предусматривающей понимание пациента как индивидуума, а не просто в качестве контейнера биомедицинских параметров. Интуиция является неотъемлемой частью врачевания, а диагностические тесты, независимо от технологичности и дороговизны, без врачебной интуиции и клинического мышления неполноценны. Результаты диагностических тестов основаны на вероятностной статистике и означают, что ваши вводные данные основаны на профессиональных догадках и предположениях, а результаты на выходе – на вероятности.

На самом деле это далеко не новая идея – она принадлежит английскому математику XVIII века Томасу Байесу – основателю теории вероятности. Если спросить безотносительно, произойдет ли завтра восход солнца с востока или с запада,



МНОГИЕ БУДУТ УДИВЛЕНЫ ТОМУ, ЧТО САМОЙ ГЛАВНОЙ ИННОВАЦИЕЙ В МЕДИЦИНЕ ВСЕХ ВРЕМЕН И НАРОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ РУКИ, ГЛАЗА И УШИ КОМПЕТЕНТНОГО ВРАЧА. В БЛИЖАЙШИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ МЫ СТАНЕМ СВИДЕТЕЛЯМИ ТОГО, ЧТО ЭТИ ИНСТРУМЕНТЫ ВНОВЬ СТАНУТ ГЛАВЕНСТВУЮЩИМИ И НАИБОЛЕЕ ВОСТРЕБОВАННЫМИ В МЕДИЦИНЕ.

то в виртуальном мире вероятность составит 50/50 процентов. Однако в реальном мире мы полагаемся на опыт предыдущих 365 дней, когда солнце ежедневно восходило с востока, следовательно, так должно происходить во все последующие дни. Это же касается медицинских тестов, которые должны интерпретироваться в контексте конкретных пациентов, а не в вакууме.

Возьмем другой пример. Если назначить компьютерную томографию легких всем жителям планеты, то у многих обнаружатся разнообразные рентгенологические затемнения, опухолевидные и другие образования. Проведя биопсию этих зон, у определенной части людей можно обнаружить рак. Вместе с тем у абсолютного большинства обследованных указанные обнаружения являются лишь доброкачественными

анатомическими особенностями, не носящими никаких угроз здоровью. Вместе с тем, если проводить исследования целенаправленно, например, только среди курящих и кашляющих, то можно реально выявить достаточно большое число лиц с высоким риском рака легких, причем у многих еще на ранних стадиях, когда болезнь можно эффективно предупредить.

То есть важно знать пациента, его окружение и конкретные обстоятельства для того, чтобы осознанно принимать клинические решения. Независимо от технологической оснащенности или объема данных, исключительно важно применять информацию в контексте конкретного пациента, его культурных и других особенностей, поскольку информация от медицинских мониторов всегда носит вероятностный характер.

РИТУАЛ В МЕДИЦИНЕ

Многие будут удивлены тому, что самой главной инновацией в медицине всех времен и народов являются руки, глаза и уши компетентного врача. В ближайшие десятилетия мы станем свидетелями того, что эти инструменты вновь станут главенствующими и наиболее востребованными в медицине. Но это произойдет на принципиально новой основе.

Выдающийся французский просветитель XVIII века Вольтер сказал: «Врачи – это те, кто назначает лекарства, о которых они знают мало, для лечения болезней, о которых они знают меньше, для лечения людей, о которых они не знают ничего». Эти слова сохраняют актуальность и по сей день. Чтобы лучше понять человека, необходимо воссоздать то, что называется «ритуалом» во взаимоотношениях врача и пациента. Задачей этого «ритуала» является создание доверительных отношений, благоприятных условий для лучшего понимания индивидуальных особенностей пациента, его предпочтений и потребностей.

Развитие коммуникативных навыков у врача и ритуала в медицине является древней концепцией. Основами эволюции являются функция воспроизводства и сохранения человеческой особи. В целях воспроизводства люди создают семью, и это сопровождается свадебным ритуалом. Сохранность человеческой особи зависит от отсутствия болезней, которые, к сожалению, нередко становятся пожизненными спутниками пациентов. Традиционно медицина сопровождалась своеобразным ритуалом врачевания. Собственно, для демонстрации этого ритуала врач и надевает белый халат, хотя по большому счету в нем нет необходимости. В современном мире ритуал врачевания вытесняется технологиями в виде радиологической и лабораторной диагностики, малоинвазивных и роботизированных методов лечения, в которых минимизируется контакт врача с пациентом.

Следует отметить, что в Силиконовой долине в Соединенных Штатах – центре мировых технологий, пришло осознание того, что практически все значимые инновации в медицине следует ожидать от сочетания современных технологий с традиционными клиническими и коммуникативными навыками врачей, а также с информированными решениями пациентов. Профессор Стэнфордского университета Абрахам Вергиз внедрил программу под названием Stanford-25, которая предусматривает детальное клиническое обследование пациентов по 25 основным клиническим параметрам. В сочетании с современными технологиями такой подход позволяет лучше разобраться в пациенте и принимать правильные решения по диагностике и лечению. Stanford-25 и есть тот самый ритуал, который, как нам представляется, способен восстановить доверительные отношения врача с пациентом.

Сегодня стало очевидным, что без искусства врачевания, клинического мышления, врачебной интуиции эффект от технологий является неполноценным. При этом объем знаний и технических навыков, которыми должен владеть

врач, увеличился в разы по сравнению с тем, что было лишь полвека назад.
БОЛЕЗНИ И АРСЕНАЛ СРЕДСТВ ПРОТИВ НИХ

В 1950-х годах арсенал средств фармакопеи и медицинских вмешательств был крайне ограничен. Возьмем, к примеру, сердечную недостаточность: лишь полвека назад всё, что врачи могли сделать для пациента, – это дать ему кислород или в лучшем случае гликозиды, которые часто были крайне токсичными. Чтобы разгрузить кровоток и уменьшить отек, пациентам выкачивали по пол-литра, а иногда и по литру крови. В острых случаях того, что сегодня называют коронарным синдромом, пациенту давали морфий, чтобы купировать боль.

Сегодня, спустя лишь пятьдесят лет, в нашем арсенале имеется множество лекарств, которые эффективно снижают объем циркулирующей крови, стабилизируют сердечный ритм, усиливают сердечный выброс и купируют болевой синдром. Широко доступными стали пейсмэйкеры (водители ритма сердца) и коронарные стенты. В крайнем случае, можно имплантировать искусственный левый желудочек или клапан, и даже пересадить сердце. Вся стратегия лечения болезней сердца принципиально изменилась, потому что в нашем арсенале становятся доступными новые и весьма эффективные технологии.

Сегодня в мире существует порядка 14 тысяч известных нам болезней. Природа многих из них остается загадкой для современной науки. Для диагностики и лечения этих болезней применяются около 6 тысяч различных видов лекарств и до 4 тысяч разновидностей хирургических и терапевтических вмешательств. Во многих случаях это высокотехнологичные и ресурсоемкие методы, требующие не только серьезной профессиональной подготовки, но и значительных интеллектуальных и физических усилий.

Такова сегодняшняя медицина, которая продолжает динамично развиваться. Не удивлюсь, если спустя несколько десятилетий следующие поколения медиков будут снисходительно относиться к используемым сегодня методам. Возможно, это будет происходить так, как мы иронизируем над древнегреческой интерпретацией «миазмов» в качестве объяснения инфекционных болезней, или истерий как психиатрических расстройств, происхождение которых древние греки связывали с нарушениями матки (uterus), удалив которую (гистеректомия), якобы можно было бы вернуть разум.

Поэтому существующие на сегодня протоколы диагностики и лечения не следует догматично рассматривать в качестве истины последней инстанции и, тем более, полностью на них полагаться при построении юридических дел против врачей. В медицине трудно разделить грань между ремеслом и наукой.

Алмаз Шарман

Читайте продолжение в следующем номере.

НЕ ВЕРЬТЕ ПСЕВДОМЕДИКАМ



Не так давно одна из казахстанских газет опубликовала шокирующий материал о столичном жителе, выдававшем себя за гинеколога. Имея диплом историка, он открыл кабинет и начал вести прием женщин, пока пациентки не заподозрили его в мошенничестве.

Все это было бы смешно, когда бы не было так грустно. Потому что медицина – это не та сфера, где можно работать без образования, предъявляя липовые документы. Конечно, и в других профессиях это неприемлемо. Но в сфере, которая занимается жизнью и здоровьем людей, это просто недопустимо.

Однако такие случаи нередки. Автор этих строк и сама чуть не стала жертвой такого, с позволения сказать, специалиста. В одной из клиник несколько лет назад в процедурном кабинете мед-

сестра начала мне ставить инъекцию в вену, не зажав жгутом руку. Я стала вырываться и спрашивать, что это за новый вид внутривенного вливания. И тогда другая медсестра буквально оттолкнула эту «профессионалку» в довольно уже взрослом возрасте и занялась моей рукой сама.

Скорее всего, ее «коллега» просто купила диплом, и я сейчас жалею, что не стала тогда выяснять, почему такой медик работает в родильном доме. А надо было, ведь она продолжила «лечить» людей.

Лжемедики периодически выявляются во многих странах. Чаще всего они выдают себя за врачей и предлагают различные способы лечения, в том числе и альтернативные. Как ни странно, несмотря на то, что уже несколько лет гражданам разъясняют, что БАДы не являются лекарственными средствами, многие по-прежнему уповают на них. Не без воздействия псевдоврачей, которые утверждают, что биологически активные добавки могут лечить даже самые сложные и грозные заболевания. Недавно Минздравсоцразвития

России, например, в связи с частыми случаями мошенничества, снова давало такие разъяснения. В них говорится, что «зачастую добавки рекламируют как высокоэффективное средство лечения практически от всех болезней. Это обман сознательный, преступный и циничный».

Самое страшное, что предлагают подделки обычно людям пожилым, малообеспеченным, которые и без того страдают от разных недугов. И они тратят деньги на совершенно бесполезные средства.

В российском обществе защиты прав потребителей «Общественный контроль» считают, что 90 – 95 процентов БАДов являются «пустышками» и не обладают заявленными свойствами. Руководитель общества Михаил Аншаков убежден, что в большинстве случаев в их составе примитивное пищевое сырье. Эксперты, например, провели лабораторные исследования одного из таких средств, которое принесли в общество пенсионеры. Там оказался обычный концентрированный свекольный сок. Стоило средство 18 тысяч рублей при себестоимости 10 рублей.

Оказывается, часто распространители БАДов покупают базы данных и больничные карты в поликлиниках и с помощью этих данных находят по телефону потенциальных клиентов. Нередко они даже ссылаются на лечащего врача или на рекомендации министерства. И пенсионеры «покупаются» на такие аргументы. Кстати, некоторым из них средства даже помогают, действует так называемый эффект плацебо. Но в целом главный вред от такого лечения заключается в том, что человек верит в него, перестает лечиться медицинскими препаратами и получает ухудшение здоровья.

Бывают истории и пострашнее. В одном из российских городов преступники под видом врачей усыпляли пожилых людей и грабили их квартиры. Надев белые халаты, они приходили к пенсионерам, предлагали бесплатный осмотр и медпомощь. Затем измеряли давление, ставили укол снотворного средства и выносили ценные вещи.

Понятно, что всем нам надо помнить, что со здоровьем шутить нельзя и относиться к нему надо бережно. Не будем забывать, что БАДы – не лекарства, а лишь пищевые добавки, и покупать их можно только в аптеке, в специальных отделах магазинов диетического питания, а не у продавцов, предлагающих их по телефону. И, конечно, посо-



ОКАЗЫВАЕТСЯ, ЧАСТО РАСПРОСТРАНТЕЛИ БАДОВ ПОКУПАЮТ БАЗЫ ДАННЫХ И БОЛЬНИЧНЫЕ КАРТЫ В ПОЛИКЛИНИКАХ И С ПОМОЩЬЮ ЭТИХ ДАННЫХ НАХОДЯТ ПО ТЕЛЕФОНУ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ КЛИЕНТОВ.

ветовавшись предварительно со своим врачом.

Выбирая клинику или доктора, надо интересоваться, насколько надежна больница, имеет ли хорошую сеть, большие помещения или располагается в маленьком кабинете. Сейчас такая информация открыта, ее можно найти в интернете на сайтах управлений здравоохранения или по названию клиники. Важно доверять врачам, поэтому если речь идет о частном медицинском центре, не надо стесняться спрашивать у доктора о наличии лицензии, сертификата. Кстати, многие вешают их на стенку в кабинете, поэтому достаточно просто оглянуться, найти эту информацию.

Логично, что мы должны доверять государственным поликлиникам и больницам, ведь контролируют сотрудников, их профессиональное соответствие специальные учреждения. Требования в последние годы к медикам ужесточились, они периодически проходят оценку знаний и профессиональных навыков. Конечно, как и во всем, бывают исключения, но в целом контроль ведется.

Контролируется и работа негосударственных медучреждений. Серьезные частные клиники проходят национальную аккредитацию, требования которой устанавливают критерии качества

медуслуг. А им могут соответствовать только профессионалы, имеющие глубокие знания и практический опыт работы.

Среди таких крупных медицинских центров – клиника «Медикер», ставшая лидером в сфере здравоохранения республики. Разветвленная сеть филиалов в стране постоянно развивается, совершенствуется, туда привлекаются на работу лучшие медики, там внедряются новейшие технологии. Центры сертифицированы по стандартам национальной аккредитации, а это значит, что компания делает немалые вложения для того, чтобы соответствовать требованиям, предъявляемым к медучреждениям. Есть и внутренняя система менеджмента и качества, помогающая совершенствовать обслуживание, безопасность и эффективность лечения. Врачи постоянно проходят повышение квалификации в лучших научных и образовательных медицинских институтах.

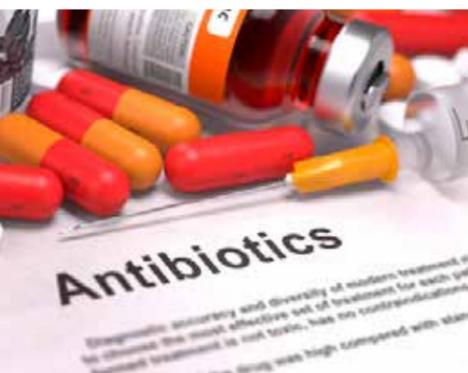
Доверяя клинике, доктору, медсестре, мы даем самим себе больше шансов выздороветь. Поэтому за диагнозом и лечением лучше обращаться к тем, кто имеет право на это доверие.

Алия Сагитова



СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТИ БАКТЕРИЙ

Проблема антибиотикостойчивости не имеет отраслевых или географических границ. ВОЗ считает, что не только бесконтрольное и бессистемное применение антибиотиков в медицине, но и у сельскохозяйственных животных, масштабы которого во многих странах превышают масштабы использования антибиотиков для лечения людей, вносит существенный вклад в формирование проблемы устойчивости к антибиотикам в здравоохранении. Следствием этого являются неудачи лечения, рост заболеваемости и смертности от инфекций, а также необходимость разрабатывать все новые антибиотики. Так, только в странах Европейского союза ежегодно свыше 25 тысяч человек умирают от инфекций, вызванных антибиотикорезистентными бактериями. В США этот показатель достигает 15 – 18 тысяч человек.



ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Антимикробные средства (противомикробные препараты, antimicrobial agents) – это химические соединения, которые убивают микроорганизмы или угнетают их рост. Они могут продуцироваться в естественных условиях такими микроорганизмами, как грибы (например, пенициллин), бактерии (например, тетрациклин) или могут быть синтетическими или полусинтетическими веществами (например, фторхинолоны и амоксициллин соответственно).

Еще в древние времена было замечено, что одни микробы могут задерживать рост других. Так, в народной медицине для обработки ран и лечения туберкулеза издавна применяли экстракты лишайников. Позднее в состав мазей для обработки поверхностных ран стали включать экстракты синегнойной палочки (*Pseudomonas aeruginosa*). Знахари и шаманы использовали для лечения больных вытяжки из трав и тканей животных, а также различных минералов. Изготовление настоев и отваров из растительного сырья было широко распространено в античном мире, их пропагандировал Клавдий Гален.

Основателем химиотерапии с полным правом можно считать Парацельса, которого называют «первым профессором химии от сотворения мира». Парацельс не без успеха применял для лечения инфекций человека и животных различные неорганические вещества (например, соли ртути и мышьяка). После открытия Нового Света стало известно о свойствах коры дерева кина-кина, или хинного дерева, использовавшейся индейцами для лечения малярии. Такую же славунискало и другое заокеанское средство – ипекакуана, применявшееся индейцами для лечения «кровавых» поносов.

В 1871 – 1872 гг. российские ученые В.А. Манассеин и А.Г. Полотебнов наблюдали эффект при лечении зараженных ран прикладыванием зеленой плесени, но

механизм ее действия никто не знал. Луи Пастер еще в 1877 г. описал антибиоз (угнетение одними организмами роста других) между бактериями почвы и возбудителями сибирской язвы. Он предположил, что антагонизм в мире микробов – это распространенное явление, и хотя его природа неясна, он может стать основой методов лечения.

В 1899 г. Р. Эммерих и О. Лоу сообщили об антибиотическом соединении, образующем бактериями *Pseudomonas fluorescens*, и назвали его пиоцианазой; препарат использовался как местный антисептик. В 1896 г. Б. Гоэи из жидкости, содержащей культуру грибка из рода *Penicillium* (*Penicillium brevicompactum*), удалось кристаллизовать еще одно химическое вещество, получившее название микофеноловая кислота, подавляющая рост бактерий сибирской язвы.

Однако событием, перевернувшим всю медицину и историю человечества, было открытие Александром Флемингом пенициллина. Совершить открытие пенициллина Флемингу помогли случай, творческий беспорядок в лаборатории и привычка хранить выделенные им культуры микроорганизмов по две-три недели, прежде чем их уничтожить. Как-то в 1928 году Флеминг перебирал чашки Петри со старыми культурами, некоторые из которых были покрыты плесенью. В чашке Петри, которую он держал в руках, тоже выросла плесень, но здесь колонии бакте-

рий вокруг нее погибли, растворились. С этого момента Флеминг стал исследовать смертоносную для бактерий плесень, а чашку Петри, в которую она залетела, он сохранил до самой смерти.

Флеминг, наблюдая антагонизм плесени и стафилококка, открыл штамм плесневого гриба пеницилла (*Penicillium notatum*), выделяющего химическое вещество, которое задерживает рост стафилококка. Вещество было названо «пенициллин». В феврале 1929 г. Флеминг сделал сообщение о своем открытии в медицинском обществе. Ему не было задано ни одного вопроса! Ученые встретили открытие абсолютно равнодушно, без малейшего интереса. Даже спустя десятилетия, в 1952 г., Флеминг все еще вспоминал об этой «ужасной минуте». В течение одиннадцати лет химики так и не смогли выделить пенициллин в чистом виде. Флеминг, впрочем, не терял надежды и верил, что у открытого им вещества большое будущее. И только в 1940 г. оксфордским ученым Г. Флори и Э. Чейну удалось получить стабильный препарат пенициллин в очищенном виде. Именно Э. Чейн доказал, что пенициллин имеет структуру бета-лактама.

Промышленное производство пенициллина было налажено в Америке и Англии в 1941 – 1942 гг., и он сразу произвел переворот в медицине, спасая тысячи жизней солдат и обычных людей. Пенициллин называли «чудесная плесень», «желтая магия» и т. п. Он положил начало целой

отрасли фармацевтической промышленности – производству антибиотиков. Антибиотик излечивал заражение крови, воспаление легких, всевозможные нагноения и другие тяжелые недуги. Раньше от заражения крови (сепсиса) погибали 50 – 80 человек из каждых 100 заболевших людей. Сейчас с этим прекрасно справлялся пенициллин. С этого момента началось триумфальное шествие пенициллина по всем странам мира.

Английский король за выдающиеся заслуги возвел Флеминга в дворянское достоинство. А в 1945 г. А. Флеминг, Г. Флори и Э. Чейн были удостоены Нобелевской премии по медицине за открытие пенициллина. На вручении Нобелевской премии говорили, что Флеминг сделал для победы над фашизмом больше, чем 25 дивизий.

Открытие антибиотиков продолжалось. В 1937 г. М. Вельш описал первый антибиотик стрептомицетного происхождения – актиномицетин. В 1939 г. Н.А. Красильников и А.И. Коренько получили мицетин; в том же году Р. Дюбо получил из почвенных бактерий тиротрицин – комплекс антибиотиков, состоящий из грамицидина и тироцидина. Американский ученый З. Ваксман в 1944 г. открыл стрептомицин, эффективное средство лечения туберкулеза и других заболеваний. Он же для обозначения природных веществ, продуцируемых микроорганизмами и в низких концентрациях антагонистичных к росту других бактерий, предложил термин «антибиотики» (от греч. Anti bios – против жизни).

После 1940 г. было получено множество клинически важных антибиотиков, в их числе бацитрацин, хлорамфеникол (левомицетин), хлортетрациклин, окситетрациклин, амфотерицин В, циклосерин, эритромицин, гризеофульвин, канамицин, неомицин, нистатин, полимиксин, ванкомицин, виомицин, цефалоспорины, ампициллин, карбенициллин, аминогликозиды, стрептомицин, гентамицин. В России большой вклад в учение об антибиотиках внесли З.В. Ермольева и Г.Ф. Гаузе.

Открытие левомицетина дало возможность бороться с сыпным тифом, дизентерией. Другой антибиотик – тетрациклин губительно действовал сразу на многих болезнетворных микробов. При этом в отличие от пенициллина и стрептомицина тетрациклин и левомицетин могут приниматься внутрь через желудочно-кишечный тракт.

В настоящее время открывают все новые и новые антибиотики. В середине 1980-х годов в США антибиотики прописывались чаще, чем любые другие лекарства, за исключением седативных средств и транкви-

лизаторов. Антибиотики представляют собой самую многочисленную группу лекарственных средств. В настоящее время описано почти 7000 антибиотиков (образуемых лишь микроорганизмами); при этом только около 160 из них используется в медицинской практике.

МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТИ У БАКТЕРИЙ

К сожалению, вскоре после появления каждого нового типа антибиотиков бактерии эволюционируют, приобретая способность не только противостоять действию и присутствию антибиотика, но даже размножаться в его присутствии. Другими словами, бактерии становятся устойчивыми к действию антибиотиков. Это приводит к неудачам в лечении и увеличивает заболеваемость, смертность и экономические потери общества. Ранее эффективные антибиотики теряют свою силу, а медицина возвращается к ситуации, которая существовала в доантибиотиковую эру. Следует заметить, что некоторые бактерии отличаются устойчивостью к антибиотическим веществам с давних времен, поэтому применительно к ним говорят о естественной или исходной резистентности. В случае приобретенной резистентности изначально чувствительные бактерии становятся устойчивыми к действию антибиотиков в течение определенного времени.

Чувствительные бактерии могут стать устойчивыми к антибиотикам в результате генетической мутации в их ДНК (хромосомная резистентность). Однако чаще это происходит в результате приобретения элементов генов от других бактерий, которые уже обладают устойчивостью (горизонтальный перенос генов резистентности). Выделяют 3 основных вида генетических механизмов, или рекомбинаций, позволяющих бактериям приобретать различные новые свойства, в частности, антибиотикоустойчивость.

Трансформация – это обмен генетической информацией, когда в бактериальную клетку-реципиент из окружающей среды попадает частица ДНК, несущая определенные свойства другой клетки, которую называют клеткой-донором.

Трансдукция – обмен генетической информацией у бактерий путем передачи ее от клетки-донора к клетке-реципиенту с помощью умеренных (транслирующих, не летальных) бактериальных вирусов, или бактериофагов.

Конъюгация – обмен генетической информацией у бактерий путем передачи ее от донора к реципиенту при их прямом контакте с помощью специальных секс-пилей. После образования между донором и реципиентом конъюгационного мостика одна нить ДНК-донора поступает по нему в клетку-реципиент. Чем дольше контакт, тем большая часть донорской ДНК может быть передана реципиенту (рис.1).



Рисунок 1. Механизмы генетической рекомбинации у бактерий.



Ситуация осложняется тем, что нередко один ген резистентности способен передавать устойчивость к двум или нескольким антибиотикам, которые обычно принадлежат к одному классу; это так называемая перекрестная резистентность. Кроме того, зачастую бактериальные гены, определяющие устойчивость к антибиотикам разных классов, располагаются в ДНК бактерии рядом, поэтому могут передаваться одновременно (корезистентность). Бактерии, приобретшие устойчивость к антибиотикам, очень быстро становятся доминирующими в организме человека, животного или окружающей среде, особенно если применение антибиотика, к которому штамм устойчив, привело к уничтожению конкурирующих, но не обладающих устойчивостью к антибиотикам бактерий. Следует также отметить, что когда устойчивость сформировалась, бактерии могут сохранять ее в течение длительного времени даже при отсутствии контакта с антибиотиками. Это может приводить к сохранению устойчивости даже к тем антибиотикам, которые используются редко или вообще больше не применяются.

В некоторых случаях в бактериях может происходить одновременная передача генов резистентности (устойчивости) к антибиотикам и вирулентности, патогенности (способности вызывать заболевание). Это приводит к появлению так называемых «супербактерий», которые обладают не только повышенной устойчивостью к антибиотикам, но и высокими патогенными свойствами.

ПРОБЛЕМА БОРЬБЫ С АНТИБИОТИКОУСТОЙЧИВОСТЬЮ

Антибиотики применяются не только в медицине, но и в животноводстве, мясомолочной и пищевой промышленности

для лечения болезней животных, но также в целях профилактики и для стимулирования роста. Во многих странах антибиотики применяются у животных, птиц, рыб даже в больших масштабах, чем у людей. Например, в США использование антибиотиков как стимуляторов роста (АСР), которые добавляются в корм в субтерапевтических концентрациях (в дозах, которые меньше тех доз, что используются для лечения инфекционных заболеваний), в период с 1951 г. по 1978 г. возросло в 50 раз. При этом масштабы применения антибиотиков для лечения заболеваний у людей и животных увеличились только в 10 раз.

Чрезмерное применение антибиотиков у сельскохозяйственных животных способствует появлению устойчивых к антибиотикам бактерий и генов резистентности, которые могут быть переданы людям при употреблении пищевых продуктов, при непосредственном контакте с животными или через объекты окружающей среды. Например, в Англии (Соединенное Королевство) распространенность среди домашней птицы штаммов Escherichia coli, устойчивых к тетрациклину, возросла с 3,5% до 63,2% всего лишь после четырех лет (1957 – 1960 гг.) применения антибиотиков в птицеводстве. Особую тревогу вызывает устойчивость к так называемым критически важным антибиотикам, используемым в медицине. Например, применение фторхинолонов у сельскохозяйственных животных привело к появлению соответствующей устойчивости к антибиотикам у сальмонелл и кампилобактеров, которые вызывают инфекционные заболевания у людей.

Очень важной частью работы по сдерживанию резистентности является нормативная регламентация применения антибиотиков у сельскохозяйственных животных. В 2001 г. ВОЗ опубликовала документ «Глобальная стратегия ВОЗ по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам». В ней представлены ключевые моменты для решения этой проблемы, такие как профилактика болезней, доступность антибиотиков и их рациональное применение, эпиднадзор, а также необходимость соответствующего законодательства и целенаправленных исследований.

С 2006 г. в странах Европейского союза прекращено использование всех антибиотиков в качестве стимуляторов роста. Вместе с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН (ФАО) и Всемирной организацией охраны здоровья животных (ВОЗЖ) ВОЗ активно решает проблемы устойчивости к антибиотикам. В Европе под эгидой ЕС разработана «Стратегия Европейского сообщества по борьбе с устойчивостью к антимикробным средствам».

Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC) осуществляет надзор за устойчивостью бактерий к антибиотикам с позиций безопасности пищевых продуктов для здоровья людей. Эта работа проводится с помощью двух систем надзора в масштабах стран ЕС – Европейской сети надзора за устойчивостью к антибиотикам (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network) и Европейской сети пищевых и водных инфекций и зоонозов (European Food and Waterborne Diseases and Zoonoses Network). Европейская сеть надзора за устойчивостью к антибиотикам собирает данные об устойчивости к антибиотикам нескольких инвазивных патогенных бактерий, имеющих медицинское значение: Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium, E. coli, Klebsiella pneumoniae и Pseudomonas aeruginosa. Этот надзор основан на информации, которую национальные сети систематически получают из клинических лабораторий своих стран и затем передают в центральную базу данных в ECDC.

Таким образом, вопрос, победит или нет человечество смертельную опасность в виде устойчивых к антибиотикам бактерий, в огромной мере зависит от здравого смысла, политической воли политиков, ученых, врачей и работников сельского хозяйства, общественности с эффективной координацией действий и обменом информацией между различными ведомствами.

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

(по материалам зарубежной прессы)



ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В КАЗАХСТАНЕ – ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ИСТОРИИ (20 – 30-е ГОДЫ XX ВЕКА)

История, в отличие от точных наук, дисциплина довольно подвижная и изменчивая. Как говорят специалисты, стоит поменять слова местами или «выкинуть» из текста пару предложений, то все может встать с ног на голову. При этом, как правило, свидетелей истинных событий или очень мало, или вовсе давно нет в живых. Ну как проверить, кто был победителем в сражении пятисотлетней давности. Верим на слово летописцам с их субъективизмом или целенаправленным замалчиванием, а порой и извращением правды.

Но мы живем во времени, когда существует фото- и кинохроника, архивный учет ведется более или менее хорошо, многие документы сохранили свой подлинный вид, а фотографии являются немymi свидетелями давно ушедших мгновений.

Эту статью меня подтолкнул написать энтузиазм наших музейных работников, преданных своему делу профессионалов. Особую благодарность выражаю директору Музея медицины Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова Алие Сапаровне Саятовой и ее коллегам – Г.М. Аликеевой, А.М. Шахиевой. Сама, читая почти вековые очерки и заметки, рассматривая ветхие фотографии, удивлялась, какой же еще необъятный пласт знаний предстоит познать. Особенно это касается специальности, которой сама посвятила больше 25 лет. И мне очень хотелось, чтобы эти уникальные сведения стали известны большему кругу читателей, врачей, студентов медицинских вузов и колледжей.

Что бы ни говорили «новые» историки про быль или небыль первых постреволюционных лет новорожденной и необъятной страны по имени «СССР», а вкупе с нею и становлении молодой республики Казахстан, но факт остается фактом: преодолел Гражданскую войну, разруху

и голод, наша страна стала преобразоваться, развивалась вместе с XX веком. Ликвидирована тотальная безграмотность, начинались масштабные стройки, пролагались железные дороги, внедрялись прогрессивные методы хозяйствования. И все это было наполнено энергией настоящего и светлого будущего, которая привела Казахстан к мировой известности – в 1978 году в сердце страны, в городе Алма-Ате, состоялась знаменитая международная конференция Всемирной организации здравоохранения и принят политический документ для всех систем здравоохранения земного шара – Декларация по первичной медико-санитарной помощи. Кто же сейчас ностальгирует по «царскому прошлому», должен переместить себя и свою родословную на 150 лет назад и понять, кем были его предки в то время и кем бы он мог быть в наше время. Уверена, что более 2/3 соискателей аристократического происхождения, не в обиду будет сказано, так и «крутили бы хвосты» быкам и коровам. Но вернемся в 20-е годы прошлого века. Что имела страна тогда? Послевоенная разруха, массовая миграция, голод, охвативший ¼ часть населения 6-миллионной республики, рост детской безпризорности и смертности, отсутствие бытовой устроенности и благ цивилизации (водоснабжения, отопления), взрыв

инфекционной и паразитарной заболеваемости. Так, в 1921 году в республике зарегистрировано случаев натуральной оспы – 2575, цинги – 6182, брюшного тифа – 16 591, сыпного тифа – 31 495, возвратного тифа – 28 982, дизентерии – 11 447, холеры – 14, малярии – 22 815.

Становление молодой центральноазиатской страны сопровождалось тяжелыми перестройками в здравоохранении, но проблема охраны материнства и детства была одной из приоритетных задач. Об этом свидетельствуют многочисленные документы, бережно хранящиеся в Центральном государственном архиве Казахстана (далее приводятся сведения из архивных материалов. – Авт.).

Первые шаги построения системы охраны матери и ребенка были заложены 12 октября 1920 года на 1-м Всекиргизском (Всеказахстанском) съезде Советов, когда был учрежден Народный Комиссариат здравоохранения республики, в составе которого организован Отдел охраны материнства и младенчества. К 1922 году имелось: 251 врач, из них всего 55 педиатров, 87 врачебных участков и 394 фельдшерских пункта, 6 детских амбулаторий и консультаций, 6 стационаров на 1125 коек, 335 детских домов на 55 000 детей, 35 домов малюток на 1179 детей, 20 домов грудного ребенка на 880 детей, 4 приемника на 3600 детей,

129 детских садов и яслей, 2 диетические столовые для 545 детей, 5200 начальных школ и 116 средних школ, 6 домов для детей с ограниченными возможностями. В 73 детских учреждениях работали лекарственные помощники (лекпомы). Только к концу 20-х годов значительно увеличилось количество врачей за счет их прибытия из России по разверстке Управления кадров Наркомздрава РСФСР. К 1930 году насчитывалось 737 врачей, в том числе 7 казахов, школьных фельдшеров – 232 (14 казахов), акушерок – 272 (4 казашки), оспопрививателей – 48 (5 казахов). По неполным данным, в этот период было 168 больниц на 2423 койки, в том числе 74 детские койки, 166 – гинекологических, 321 – родильных, детских амбулаторий – 3, детских консультаций –

43, санаторных лагерей для школьников – 3 на 617 чел., детских домов – 10, домов младенцев – 3 на 123 места. Не было ни одного учреждения для умственно отсталых детей. Именно в ту пору в приложении к Постановлению Совнаркома РСФСР от 10 июля 1930 года имеется свидетельство об открытии медицинского института в Казахстане «...Алма-Ата. Медицинский институт. Факультет лечебный. Прием: зима 1930/1931 года – 100 человек». А Приказом Наркомздрава КазССР № 260 от 30 ноября 1930 года директором медицинского института был назначен Санжар Джафарович Асфендияров, окончивший в 1912 году Военно-медицинскую академию в Петербурге. Первый день его ректорства

– 2 декабря – с 2008 года отмечается как традиционные Дни университета. В 1931 году штат казахстанского медицинского института включал: 5 профессоров, 4 доцента, 13 ассистентов и 2 преподавателя, в основном представленных учеными-педагогами из России (профессора Авербург В.В., Захваткин В.А., Исаев П.О., Литвинова Н.Н. и др.). Острый дефицит детских врачей способствовал открытию в 1938 году педиатрического факультета. Его организатором и первым деканом стал профессор А.И. Малинин – выпускник медицинского факультета Саратовского университета. Историцизмами 20-х годов можно назвать и такие словосочетания, как «Дома голодающих» и «Неделя беспризорного и больного ребенка», которая прошла в мае 1921 года, быстро наполнившая детские дома, обеспечение которых не выдерживало такой нагрузки. Например, по плану в детских домах г. Урalsка было 900 мест, но фактическое число детей составляло 1600, в результате 700 детей оказались без питания. А запись одного из инспекторов показала следующее: «В городе (Оренбург, тогда входил

К 1930 ГОДУ НАСЧИТЫВАЛОСЬ 737 ВРАЧЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ 7 КАЗАХОВ, ШКОЛЬНЫХ ФЕЛЬДШЕРОВ – 232 (14 КАЗАХОВ), АКУШЕРОК – 272 (4 КАЗАШКИ), ОСПОПРИВИВАТЕЛЕЙ – 48 (5 КАЗАХОВ).

Фото 1. Отряд медработников проводит обследование населения в Зайсанском районе, 1928 г.



Фото 2. Молочная кухня детской консультации. Кызыл-Орда, 1928 г.

В 1931 ГОДУ ШТАТ КАЗАХСТАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ВКЛЮЧАЛ: 5 ПРОФЕССОРОВ, 4 ДОЦЕНТА, 13 АССИСТЕНТОВ И 2 ПРЕПОДАВАТЕЛЯ, В ОСНОВНОМ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ УЧЕНЫМИ-ПЕДАГОГАМИ ИЗ РОССИИ (ПРОФЕССОРА АВЕРБУРГ В.В., ЗАХВАТКИН В.А., ИСАЕВ П.О., ЛИТВИНОВА Н.Н. И ДР.). ОСТРЫЙ ДЕФИЦИТ ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ СПОСОБСТВОВАЛ ОТКРЫТИЮ ФАКУЛЬТЕТА.

в состав КазССР. – Авт.) организованы «Дома голодающих» – это бывшие квартиры воинских команд или нежилые помещения, захваченные беженцами, т.е. они холодные, без окон, с разломанными печами, без дверей и мебели. Холод, сырость... Скуденность людей с детьми. Ночью спящие располагаются вповалку. Питание: ¼ фунта хлеба, ¼ фунта сдобы, 1/8 фунта картофеля. Кипятка не хватает. Часто это нормы выдаются не полностью. При раздаче обеда и хлеба громадные очереди. Поголовное заражение вшами... Дома голодающих являются мощными очагами инфекции для города. Всего получают паек 27 600 человек, из них живут в Домах голодающих 3240 человек, т.е. около 24 000 ежедневно приходят, в тесноте и давке ожидая хлеба, заражая насекомыми и рассеивают (их) по городу». В тот период питание не превышало 700 калорий в сутки, больные умирали с явлениями голодных отеков либо кишечных поносов и истощения. По документальному свидетельству детские приемники небольших площадей без санитарных узлов и вентиляции были заполнены сверх нормы в 3-4 раза. «...Не имеется белья, мыла. Стрижка



Фото 3. Летние детские ясли в п. Урнек, 1928 г.

детей не организована, уборная неисправна, дети мочатся в тазы или ведра, от которых зловоние распространяется по всему помещению. Вшивость у детей невероятная...». В докладном рапорте в адрес губернского здравотдела в 1922 году сообщается, что «...всего на громадном пространстве Джамбетинского уезда, состоящего из 19 волостей, один

врач, 10 фельдшеров и 1 акушерка... При распределении волостей уезда между врачебными участками оказывается, что радиус врачебного участка оказывается в среднем 150 – 200 верст, а врачебная помощь действительно доступна, если радиус 10 – 15 верст... Среди них (население. – Авт.) страшно развиты кожные заболевания, сифилис, туберкулез и т.п.



Фото 4. Родильный дом г. Уральска, 1928 г.

А чума и холера в Джамбетинском уезде постоянны, эпидемично могут появляться во всякий момент, как спутник голода и недоедания населения уезда». Несмотря на тяжелейшие экономические условия страны, правительством был принят ряд постановлений и декретов по охране здоровья женщин. В 1921 году Отделом охраны материнства и младенчества Наркомздрава республики была издана «Инструкция по организации и работе комиссии содействия в области охраны материнства и младенчества». В середине 20-х годов в республике стали организовывать выезды в сельские районы врачебно-обследовательских отрядов, в задачи которых входили не только профилактические осмотры и лечение детей, но и большое внимание уделялось проведению санитарного просвещения среди населения, вопросам благоустройства аулов. В целях включения женщин в общественную жизнь при аульных, кишлачных, сельских и городских советах были организованы бытовые секции. В «Положении о бытовых секциях» предусматривалось: вовлечение женщин в производство, оказание

материальной помощи безработным женщинам путем трудоустройства их, организация для женщин различных артелей и мастерских, ликвидация неграмотности, организация различных общеобразовательных и профессионально-технических курсов для женщин, организация женских кружков самообразования, организация юридической помощи женщинам. Для эффективной работы и выполнения программы бытовых секций необходимо было решать вопросы трудового дня женщин, организации яслей и детских площадок. Если в 1924 году на территории всей республики было всего 8 летних яслей, то к 1928 году функционировало уже 109. Летняя сеть детских яслей росла в основном за счет средств общественных организаций, коопераций и самого населения. Но в 1927 году в местный бюджет было включено 34 ясли. Однако уровень медицинской помощи еще долгие годы оставался низким. В 1926 году только 7,1% острозаразных больных госпитализировались. Первые отчеты по организации охраны матери и ребенка задокументированы в материалах

3-го (1925 г.) и 4-го (1928 г.) съездов здравотделов и участковых врачей республики. Отмечались рост эпидемической заболеваемости детей, острый недостаток педиатрических кадров, отсутствие научной базы для изучения и анализа детской патологии, высокая заболеваемость анемией беременных женщин, низкий охват диспансерным наблюдением беременных и детей. По материалам докладов сельских медработников были разработаны первые рекомендации: направлять врачей на повышение квалификации в Московский институт охраны материнства и младенчества, принять меры к обеспечению врачей медицинской литературой, активно организовывать выездные бригады врачей гинекологов и педиатров в сельские районы. Одно из существенных предложений – создание научно-исследовательского института с целью координации всей службы охраны материнства и детства.

Несмотря на проблемы и ошибки, неудачи и элементарную безграмотность 20-х годов прошлого века, это были первые шаги по созданию сильной и прочной национальной системы охраны материнства и детства, начало становления отечественного медицинского образования. И здесь не стоял вопрос о научных открытиях, уникальных экспериментах, а были конкретные задачи – справиться с особо опасными болезнями, ликвидировать завшивленность, научить население элементарной гигиене, собрать и поставить на учет всех потерянных, брошенных и беспризорных детей. И молодая республика с этим справилась за «какие-то» 10 – 15 лет. Впереди были голод 30-х и Великая Отечественная война. Но это еще одна страница истории медицины Казахстана.

Сауле Сарсенбаева, д.м.н., профессор кафедры интернатуры и резидентуры по педиатрии КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова



ТОЛЬКО ЛУЧШИЕ
ВОСПОМИНАНИЯ
от отдыха



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

Казахстан, Акмолинская область, с.Зеренда
тел.: +7 (716 32) 21 3 06, моб.: +7 775 847 30 50, +7 771 162 42 64
Бронирование: zeren_zeren@rambler.ru

ПЛОД КАК ПАЦИЕНТ

Наука и золотые руки врачей делают порой чудеса. В наше время пациентами хирургов становятся еще не родившиеся дети. Правда, вокруг внутриутробной медицины немало еще сомнений и дискуссий.

Будущая мама в наши дни проходит ультразвуковое исследование даже не один раз за период вынашивания. Ей рассказывают и показывают, как идет развитие малыша, называют его пол, говорят о серьезном заболевании, если оно у него есть.

Технологии развиваются, и теперь есть возможность видеть на экране не просто черно-белую плоскую картинку плода, а объемное красочное его изображение. Это может быть статистическая объемная картинка-фотография (трехмерный режим) или даже «фильм» – объемное изображение в режиме реального времени (4D). А врач с помощью трехмерной и четырехмерной реконструкции получает более точную информацию о скелете, поверхностных структурах, строении сердца плода.

Первое исследование в 12-14 недель помогает уточнить срок, количество плодов, особенности формирования плаценты и некоторые пороки развития. Второе – в 18-20 недель – нужно для оценки анатомии плода и исключения врожденных пороков развития. Третье и четвертое исследования (26-28 и 32-34) необходимы для выявления тех пороков

развития, которые проявляются только в последние сроки беременности.

Распространению прогресса в этой области в немалой степени способствует Школа Яна Дональда, отделения которой открыты уже в 78 странах мира. Это международная школа, распространяющая новые методики ультразвуковой диагностики плода, помогающей как можно раньше выявлять отклонения, менять ведение беременности, при необходимости проводить лечение.

Новые возможности в области перинатальной диагностики открыли магнитно-резонансная томография, доплерография (исследование кровотока в сосудах плода) и фетоскопия. Словом, плод в современной медицине стал пациентом. Сначала на Западе, а теперь и на постсоветском пространстве внедряются самые разные внутриутробные манипуляции. С их помощью врачи способны предотвратить развитие сердечной недостаточности, необратимые повреждения почек и гипоплазию легких, излечить диафрагмальную грыжу и другие патологии. Они проводят внутриутробную внутрисосудистую гемотрансфузию, стентирование почек, лазерную коагу-

ляцию пуповины и многие другие манипуляции и операции.

Уникальную операцию в утробе матери недавно сделали доктора Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова в Санкт-Петербурге. У еще не родившегося ребенка была выявлена серьезная патология: гидроцефалия, то есть нарушение развития головного мозга, связанное с чрезмерным накоплением в нем жидкости, и диафрагмальная грыжа. Окружность головы плода достигла 46 сантиметров, врачи понимали, что роды стали бы очень травматичными и в будущем женщина не смогла бы иметь детей. А вызывать роды преждевременно было невозможно, эта попытка могла быть для ребенка смертельной из-за диафрагмальной грыжи и незрелости легких.

Поэтому на консилиуме было решено провести фетальную операцию. Генеральный директор ФМИЦ Евгений Шляхто рассказывает, что с помощью специального ультразвукового направителя была рассчитана траектория и глубина введения иглы в голову плода, через нее доктора и вывели 150 миллилитров жидкости. Окружность головы малыша уменьшилась до 38 сантиметров. Затем, после кесарева сечения, ребенка прооперировали детские хирурги, удалив диафрагмальную грыжу.

Словом, можно говорить о колоссальном прорыве в области диагностики и лечения детей в утробе матери. Но раздаются и голоса против некоторых подходов, которые таит в себе этот прогресс. Так, представители Европейского подразделения Международной ассоциации инвалидов выступили с обращением, в котором призывают общество и медиков обратить внимание на опасности некоторых технологий. Они выступают против того, что женщин слишком настойчиво убеждают в необходимости УЗИ и других обследований во время беременности. Им представляется неправильным, что в каких-то случаях беременным предлагают сделать аборт. Врачи считают при этом, что при выявлении гене-

тических пороков ребенок обречен на страдания и некачественную жизнь. Но, убеждены противники таких подходов, никому не известно, как сложится судьба того или иного человека. Кроме того, этим подвергается сомнению и жизнь инвалидов, живущих вопреки их болезням и нарушениям.

Сомнения и дискуссии, конечно же, нужны, они помогают не переступить черту человечности и милосердия. А ученые и практики продолжают делать открытия и внедрять новые методы. Один из последних должен порадовать многих женщин.

В лондонской больнице Королевы Шарлотты в Челси внедрили так называемое «медленное кесарево сечение». Суть его в том, пишет The Daily Mail, что врач делает на матке небольшой поперечный разрез и извлекает наружу головку ребенка. С этого момента, вместо того

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ОБЛАСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТКРЫЛИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ, ДОПЛЕРОГРАФИЯ (ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВОТОКА В СОСУДАХ ПЛОДА) И ФЕТОСКОПИЯ. СЛОВОМ, ПЛОД В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ СТАЛ ПАЦИЕНТОМ.

чтобы быстро извлечь все тельце малыша, перерезать пуповину и унести его прочь от мамы, как обычно происходит при стандартном кесаревом сечении, никто не торопится. Как и при обычных родах, малышу дают возможность самому выбраться из матки наружу. Процесс, как правило, занимает около 4-х минут, и мама имеет возможность за ним на-

блюдать. Затем новорожденного кладут маме на грудь – ведь, как известно, контакт кожа-к-коже укрепляет их связь. Такая неторопливая процедура несет с собой меньше рисков для ребенка, чем стандартная. Ведь дети, родившиеся с помощью кесарева сечения, из-за того, что оказываются вне матки очень быстро, не успевают адаптироваться, и в большей степени, чем родившиеся естественным путем, подвержены проблемам с дыханием. «Медленное кесарево» дает малышу время для адаптации. Кроме того, по словам акушерки Белинды Грин, у перенесших «медленное кесарево» после родов наблюдается меньше осложнений, чем при стандартной процедуре. Сейчас этот метод доступен, кроме этой больницы, в нескольких частных клиниках.

Алия Сагитова

ЛЕТО В РАЗГАРЕ. СОЛНЦЕ – ДРУГ ИЛИ ВРАГ?



Сауле Сарсенбаева, д.м.н., профессор кафедры интернатуры и резидентуры по педиатрии КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова

Что же такое солнце – звезда или планета, лучистый источник света и энергии или сжигающее на своем пути все живое светило? Этим вопросом человечество мучилось не одну сотню лет.

Например, в древности, понимая, насколько сильно существование людей зависит от Солнца, его обожествляли и относились к нему с благоговением. Именно Яриле пели весеннюю песню приветствия берендеи в легендарной сказке «Снегурочка». В индийской мифологии у Солнца 12 форм, соответствующих разному времени суток и года. Не случайно праздник наших предков номадов Наурыз, поклонявшихся Тенгри, стал и нашим любимым «красным днем» календаря. И мы, современные люди, энергично отмечаем праздник весеннего солнцестояния, когда день (солнечный свет) начинает побеждать ночь. А вот в Средневековье не одна голова полетела с плахи в спорах о гелиоцентрической и геоцентрической теориях строения

планетарной системы. Сварог, Коляда, Дажьбог, Амаатэрасу, Яньди, Вивасват, Гелиос, Ра – это неполный перечень всех божественных имен звезды у разных народов, которой насчитывается немногим больше 4,5 миллиарда лет, а жить предстоит еще «каких-то» 5 миллиардов.

И все же мы ассоциируем солнце с теплом, светом, оживлением природы после зимнего холода, цветением, разнотравьем и зеленью вокруг. Помните, как сорванные ранней осенью зеленые помидорки созревали на подоконниках. Опять же «виновато» в этом было солнышко. Но за этим обманчивым солнечным излучением порой таится опасность как для человека (солнечные удары, ожоги кожных покровов, фото-

дерматит, фотостарение и рак кожи), так и для планеты Земля (лесные пожары, засуха, опустынивание).

Рассмотрим разные аспекты действия солнечного света и тепла на организм человека, и в особенности ребенка. Начнем с положительного и полезного. В первую очередь, это выработка в коже под воздействием ультрафиолетовых лучей витамина D (кальциферол), ответственного за поддержание постоянного баланса в организме кальция, фосфора, магния, а значит, за «крепость» и нормальный рост костей и силу мышц. При недостатке витамина D у детей развивается рахит, увеличивается кариес зубов, уменьшается прочность костей, появляются функциональные нарушения нервной системы. Именно в коже синтезируется почти 4/5 витамина D, а с питанием поступает менее 1/5 суточной дозы. Этот солнечный эффект был обнаружен эмпирическим путем, когда ученые и медики XVII века заметили, что у детей рабочих, живших неподалеку от фабрик, трубы которых коптели небо и лишали солнечного света целые кварталы лондонского Истэнда, развивалась болезнь, на 100 лет закрепившая название английская, или туманная. В то же время у сельских простолюдинов, длительно находившихся на солнце, очень редко развивались симптомы, которые в последующем были оформлены в диагноз «рахит».

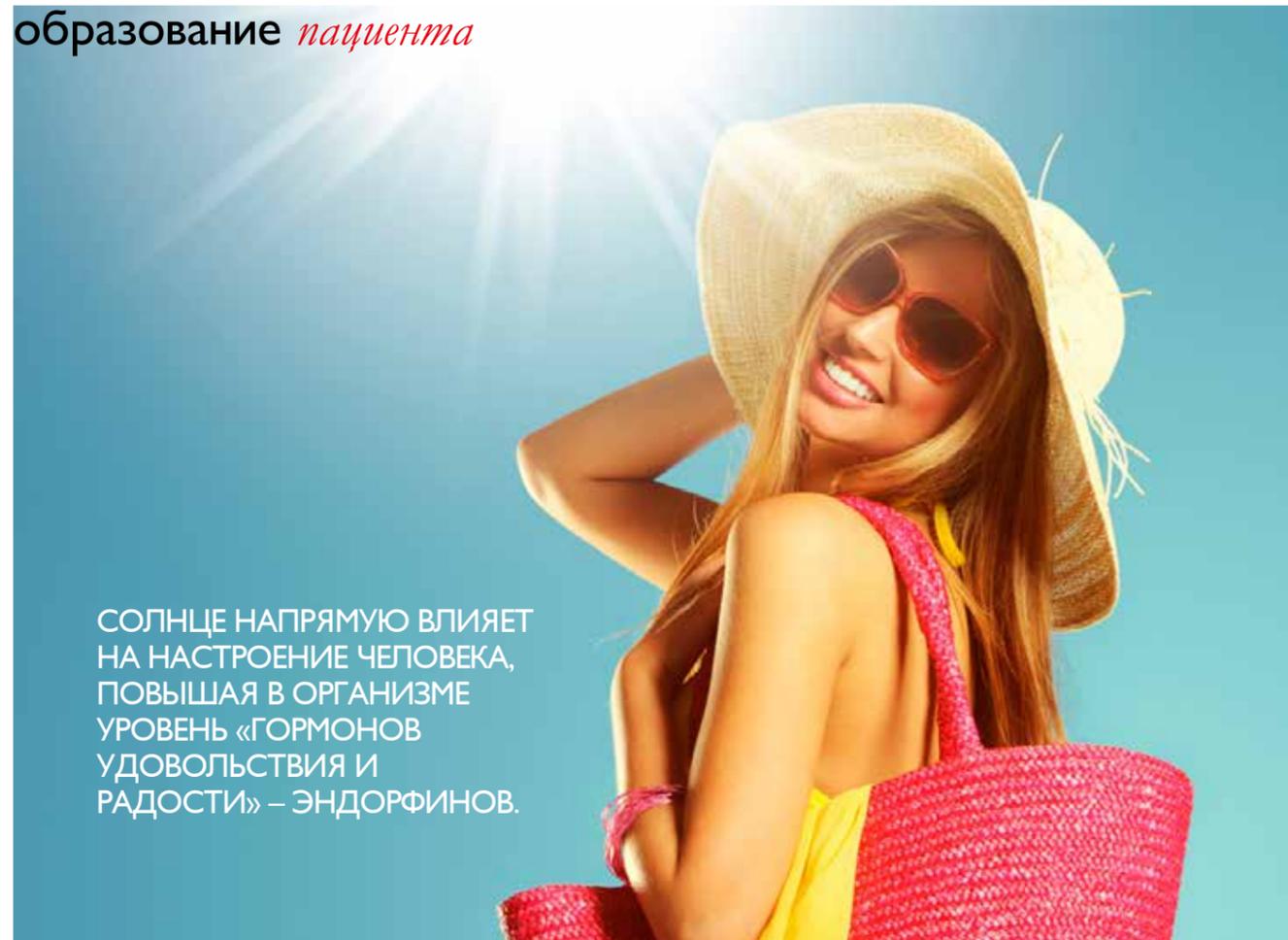
Лечебные свойства солнца были открыты, документированы и транслированы в медицину в 1919 г. К. Гульдчинским, который использовал ртутно-кварцевую лампу, или

искусственное «горное солнце», при лечении больных рахитом детей. Несмотря на относительно молодую практику диагностики и лечения рахита, данный термин был применен еще во II – III веках Галеном (рахус – спинной хребет), описавшим, как мы сейчас понимаем, тяжелые проявления дефицита витамина D с формированием так называемого «рахитического горба». Ценители живописи романского Средневековья и Ренессанса могут без труда идентифицировать выразительные признаки дефицита витамина D у младенцев-аристократов и их мам – фанаток белоснежной кожи («лягушачьи животы», «реберные четки», редкие волосы на голове у детей, «scaput quadratum» у девиц).

Этот витамин необходим не только детям, но и взрослым и старикам, чтобы кости не были хрупкими, суставы были подвижными, а кожа раньше времени не морщижилась. В большинстве случаев недостаток витамина D возникает у пожилых людей, которые, наряду с «букетом» хронических заболеваний, фактически постоянно находятся дома и не бывают под солнечными лучами. Поэтому не продуцируется активная форма витамина D₃, на долю которого приходится до 80% оптимального для организма количества витамина. Кроме того, в группу риска гиповитаминоза D попадают беременные и кормящие женщины, жители районов Севера. У взрослых людей дефицит проявляется повышенной утомляемостью, плохим самочувствием, затрудненным заживлением переломов. Также развивается остеомаля-

ПРОСТЫЕ ФАКТЫ

Температура поверхности звезды составляет 6000°C. Солнечный свет «летит» до нас 8,3 минуты, преодолевая расстояние в 149,6 млн км, а Плутон, еще одна планета Солнечной системы, «ждет» солнечный свет 5,5 часа. Поэтому на Земле такие комфортные условия для жизни. Гравитация на поверхности Солнца в 28 раз превышает гравитацию нашей планеты, и если у человека земной вес 60 кг, то на Солнце он потяжелеет до 1680 кг и может превратиться в лепешку. Самые большие запасы воды в Солнечной системе находятся, как ни странно, на Солнце, концентрируясь в виде пара в солнечных пятнах. В пределах оптической части солнечного света находятся: ультрафиолетовые невидимые лучи (280 – 400 нм), световые лучи (400 – 760 нм) и инфракрасные невидимые лучи (760 – 2800 нм). Видимые лучи, кажущиеся нам белыми, при преломлении через трехгранную призму разлагаются на 7 цветов – красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, фиолетовый. Помните детскую считалку «Каждый Охотник Желает Знать, Где Сидит Фазан». Ультрафиолетовое излучение, проникающее в любые живые и растительные ткани на 1 мм, вызывает в основном фотохимический эффект (например, синтез хлорофилла в зеленых растениях или загар у человека), а инфракрасное проникает на 2–3 см и вызывает тепловой и весьма активно воздействует на кровеносные сосуды, стимулируя окислительно-восстановительные реакции в клетках. У поверхности Земли 59% солнечной радиации приходится на долю инфракрасных лучей, 40% – на световые лучи и около 1% – на ультрафиолетовые. От чрезмерного ультрафиолета нас защищает озоновый слой Земли, а мы с вами еще пользуемся различными кремами – санблоками.



СОЛНЦЕ НАПРЯМУЮ ВЛИЯЕТ НА НАСТРОЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА, ПОВЫШАЯ В ОРГАНИЗМЕ УРОВЕНЬ «ГОРМОНОВ УДОВОЛЬСТВИЯ И РАДОСТИ» – ЭНДОРФИНОВ.

ция, наблюдаются деминерализация костей, переломы. А всего-то требуется 15 – 20 минут пребывания «на солнце», чтобы синтезировалось достаточное для организма количество необходимого витамина. И не надо «жариться» до шоколадного цвета, а для ребенка главное, чтобы на прогулке были открыты лицо, кисти рук. Препятствия для проникновения витамин D-продуцирующих солнечных лучей – загрязненная атмосфера, смог, полностью укутанный ребенок, затемненные «тонированные» оконные стекла. Со стороны организма ребенка также существуют факторы, нарушающие синтез витамина D, а именно заболевания кожи, печени, почек, кишечника. Например, несмотря на интенсивное солнечное излучение в странах Африки и Малой Азии, рахит является до-

вольно распространенным заболеванием у детей раннего возраста. Потому что темная (черная) кожа не пропускает ультрафиолетовый спектр лучей. В последние 10 – 20 лет, несмотря на активную профилактику, вновь наблюдается рост частоты рахита, начиная с легких проявлений (нейровегетативная стадия с повышенной потливостью, облысением затылка и вздрагиваниями ребенка), заканчивая более тяжелыми формами с деформацией костей и спазмофилией (судороги при очень низком уровне кальция в крови). С профилактической целью педиатры и терапевты рекомендуют здоровым детям и взрослым 500 МЕ витамина D₃ ежедневно в течение 3-4 месяцев (исключая жаркие месяцы года в южных странах), а недоношенным детям 1000 МЕ в сутки. Если же имеется какое-либо хроническое заболевание или диа-

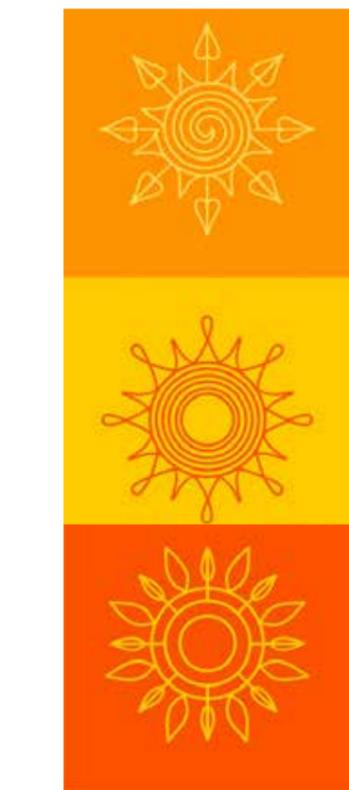
гностирован дефицит витамина D, то помимо немедикаментозного лечения, включающего солнечные ванны, следует принимать преимущественно водорастворимые формы витамина D, но строго по назначению врача. Взрослые тоже любят в меру понежиться на солнышке, выставляя по очереди промерзшие за зиму суставы и конечности. И действительно помогает. Чуть менее 50 лет назад обнаружили уникальные свойства солнечного излучения – стимуляцию продукции гормонов в организме человека. Солнце напрямую влияет на настроение человека, повышая в организме уровень «гормонов удовольствия и радости» – эндорфинов. Недостаток эндорфинов вызывает чувства разочарования, эмоциональной усталости. Как ни вспомнить печальную повесть В.Г. Короленко «Дети подземелья». Благодаря солнеч-

ному свету, падающему на сетчатку наших глаз, в организме образуется натуральный антидепрессант – мелатонин, обеспечивающий нам полноценный сон, а значит, восстановление всего организма. Психотерапевты рекомендуют солнечные ванны и солярии при лечении депрессии.

Очень давно человек обнаружил, что прямой солнечный свет убивает микробы. Так, бактерии туберкулеза гибнут через несколько минут, стафилококки – через 15 минут, брюшнотифозные палочки – через 60 минут. Поэтому понятно практиковавшееся в XIX веке лечение чахотки (туберкулеза) у зажиточного населения на солнечных побережьях Крыма, Италии и Германии. В настоящее время с помощью ультрафиолета лечат псориаз и атопический дерматит. Ультрафиолетовые лампы являются обязательным оборудованием стационаров и поликлиник, операционных залов, парикмахерских и салонов красоты и т. д.

Еще одна особенность действия солнечного тепла – это поддержание постоянного уровня температуры тела, комфортной для нормального функционирования всех органов и систем. Так, для новорожденных и детей раннего возраста оптимальной температурой окружающей среды является 24 – 25°C. Мамочки помнят, как в родзале новорожденных деток акушерка помещает на пеленальный столик под лампу, излучающую свет и тепло («синтетическое» солнце). Если температура воздуха будет выше, то очень быстро произойдет перегревание организма, а при длительной пониженной температуре новорожденный или грудничок может охладиться. Известны случаи гибели детей в закрытых автомобилях, припаркованных на стоянках в жаркое время года. При этом достаточно «всего» 20 – 30 минут, чтобы наступил тепловой перегрев ребенка, т. е. нарушение терморегуляции организма (усиленное теплообразование при недостаточной теплоотдаче).

Накапливающееся в организме тепло отрицательно влияет на функцию



ОЧЕНЬ ДАВНО ЧЕЛОВЕК ОБНАРУЖИЛ, ЧТО ПРЯМОЙ СОЛНЕЧНЫЙ СВЕТ УБИВАЕТ МИКРОБЫ. ТАК, БАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ГИБНУТ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ, СТАФИЛОКОККИ – ЧЕРЕЗ 15 МИНУТ, БРЮШНОТИФОЗНЫЕ ПАЛОЧКИ – ЧЕРЕЗ 60 МИНУТ.

центральной нервной системы, развивается кислородное голодание, повышается вязкость крови, нарушается кровообращение. В этом случае солнце является опосредованным «вредителем». Однако при «чистом» солнечном ударе как такового перегрева организма не наступает, но солнечный свет прямо действует на непокрытую голову, вызывая нарушения в центральной нервной системе. «Красными флагами тревоги при солнечном ударе (гелиозе) будут резкая неуверенность движе-

ний, шаткая походка и даже адинамия (человек не может двигаться), сильная головная боль с тошнотой и рвотой, головокружение, оглушенность, учащение пульса и дыхания, кровотечение из носа, повышение температуры тела до 39 – 40° С. Как ни печально, но летальность при тяжелой степени составляет 20 – 30%, и в этой группе чаще курильщики, люди с избыточной массой тела, алкогольной интоксикацией, болезнями сердца.

Что делать не медику? В первую очередь пострадавшего надо уложить в прохладное место, лучше в тень, обеспечить доступ свежего воздуха, освободить от плотной, стесняющей одежды, дать выпить холодную воду. Если есть возможность, найти лед (положить в ближайшем кафе, ресторане) и положить его, завернув в полотенце, салфетку, на голову, в подмышечные и паховые области – там, где проходят крупные кровеносные сосуды. Это вызовет быстрое охлаждение организма. Если не нашли льда, все описанные манипуляции можно сделать с помощью холодного компресса. При тепловом перегреве взрослого человека хороший эффект оказывает душ с температурой 26 – 27° С в течение 5 – 8 минут или ванна (20° С) длительностью до 8 минут. После водной процедуры обязательный отдых лежа и обильное питье. При тяжелых тепловых ударах (потеря сознания, бессвязная речь, бледность кожных покровов, холодные кисти и стопы, нитевидный редкий пульс, снижение артериального давления) – немедленно вызвать скорую помощь 103! А теперь еще немного о негативном действии солнечных лучей на организм человека. У медиков существует устойчивое выражение – «кожа, поврежденная солнцем». Как же она выглядит? Пигментированные участки кожи, обилие веснушек, мелазмы (хлоазмы), витилиго, солнечное лентиго (коричневые или светло-коричневые пятна), хронический каплевидный идиопатический гипомеланоз (мелкие белые пятна). Сто пятьдесят лет назад такую кожу называли «кожа крестьян»,

«кожа моряков», т. е. это была отличительная особенность бедного сословия. Только в нашем веке бронзовый цвет кожи является индикатором успеха, богатства, т. е. доступа к элитным курортам, дорогостоящим соляриям. А зря... Недаром модницы Ренессанса и викторианской эпохи защищали свою молочно-розовую кожу вуалью, перчатками и зонтиками. Только в меру загорелая кожа всегда выглядит здоровой и красивой. Поэтому перед тем, как загорать в солярии, обязательно нужно проконсультироваться с врачом.

Солярий противопоказан при беременности, лактации (кормление грудью), обострении хронических заболеваний (диабет, бронхиальная астма), болезнях печени и почек, если у вас множество родинок на коже, имеется витилиго, хронический дерматит, очень светлая кожа и рыжие волосы, при приеме некоторых медицинских препаратов (антидепрессанты, транквилизаторы, антибиотики, гор-

моны, контрацептивы, нестероидные противовоспалительные средства), так как они повышают чувствительность кожи к загару. Априори загар является ожогом кожи (каждый из нас прошел стадию волдырей и облезания кожи), но повреждения ДНК кожных клеток быстро восстанавливаются благодаря особой системе, контролирующей ее целостность. А если все-таки произошло изменение в клетке, она распознается иммунной системой как чужеродная и уничтожается. К сожалению, иногда организм не справляется с этими повреждениями, тем более что ультрафиолет подавляет активность иммунной системы. Не случайно достаточно часто появляются герпес на губах («обметанные губы») и крыльях носа, а также «простудные» симптомы у загорелых курортников, приехавших из отпуска. Под воздействием солнца в течение 30 – 90 минут на кожу человека может развиваться солнечная крапивница, так-

же существует такое патологическое состояние, как полиморфная световая сыпь с зудящими высыпаниями на месте облучения. Есть некоторые травы, которые после контакта с кожей на солнце вызывают сильное покраснение и образование пузырей. Например, ядовитый борщевик, сельдерей, петрушка, лайм, пастернак и другие. Ну и самая крайняя и тяжелая степень негативного воздействия солнечного излучения, а именно ультрафиолетовых лучей, на человека – это рак кожи. Рак кожи делят на три вида – меланому, базалиому и плоскоклеточная карцинома, т.е. в зависимости от типа пораженных клеток. Меланома редко развивается на темной коже. А если и появляется, то обычно под ногтями, на ладонях или ступнях. Базалиома распространена среди людей с бледной кожей и появляется на участках, наиболее подверженных влиянию солнечного света.

И ВСЕ ЖЕ СОЛНЦА НЕ СТОИТ БОЯТЬСЯ, А НАДО ЕГО УВАЖАТЬ И ДРУЖИТЬ С НИМ, СОБЛЮДАЯ НЕСКОЛЬКО ПРОСТЕЙШИХ ПРАВИЛ:

- Долго не оставаться на солнце, особенно в часы его максимальной активности (с 11.00 до 17.00), тем более с непокрытой головой.
- Детям раннего возраста (до 3-х лет), людям с хроническими заболеваниями, старикам в жаркое время суток рекомендуется находиться в прохладном (кондиционируемом) помещении с температурой воздуха не более 24 – 25°C (хотя зона комфорта индивидуальна).
- Использовать достаточное количество жидкости, и желательно не подслащенных газированных напитков, а простую воду с целью профилактики обезвоживания организма (взрослым до 2,5 литра в день, детям до 3-х лет – не менее 100 мл на 1 кг массы тела в день, а старше 4-х лет

– почти 1 л в сутки и, конечно же, ориентироваться на их желание пить).

- При интенсивном солнце одежда должна быть светлого цвета (лучше белая), просторная, из натуральных тканей, хорошо впитывающая влагу, прикрывающая кожу, в том числе руки и ноги.
- При целевом загорании и людям со светлой, подверженной быстрым ожогам кожей перед выходом на улицу или пляж регулярно наносить на открытые участки кожи солнцезащитные средства. Помните, что светлая кожа может «продержаться» под солнцем без защиты только 10 минут, более темная – 20 минут, а смуглая – до 30 минут. Поэтому важно подобрать оптимальный «Sun Protection Factor» (SPF). Солнцезащит-

ные средства с SPF2 обеспечивают защиту от 50% вредного излучения, SPF4 – от 75%, SPF10 – 90%, SPF15 – около 93%, SPF20 – 95%, SPF30 – 97% и SPF50 блокируют 98% ультрафиолетовых лучей. Но и их действие когда-нибудь заканчивается – после 1 – 5 часов применения, а также после купания, плавания, умывания, обильного потоотделения.

■ В период инсоляции (длительного пребывания на солнце) по рекомендации врача использовать антиоксидантные средства, кушать больше зелени, салаты из помидор, смородину, малину, арбузы.

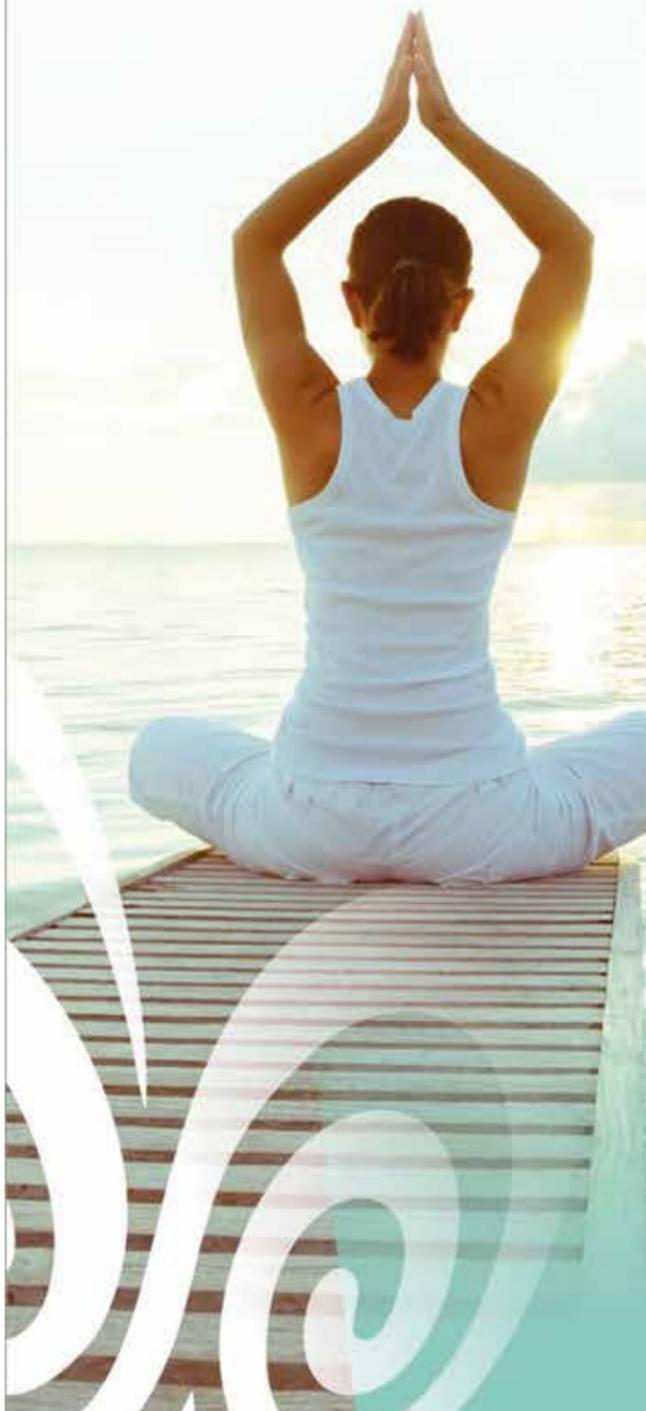
■ Людям с хроническими заболеваниями при прогулках в жаркое время всегда иметь с собой необходимые лекарственные средства.

Любите солнце, и оно ответит вам взаимностью!



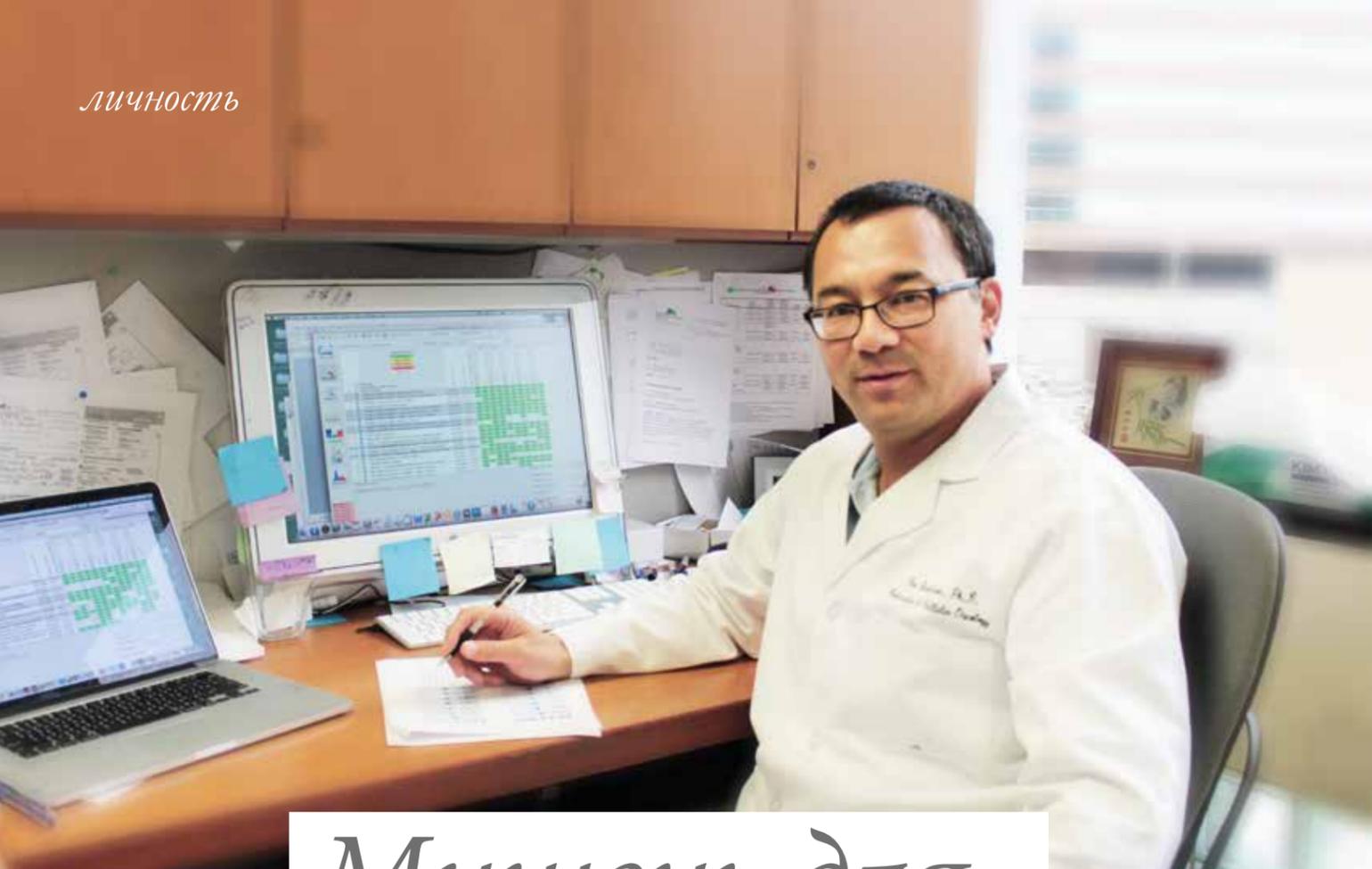
Медицинский туризм

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



www.appletour.kz

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



Мишень для — НАУКИ —

Онкологические заболевания стали одной из главных мишеней мировой науки, ищущей средства для лечения этих грозных недугов. Наш соотечественник биолог PhD Дос САРБАСОВ, профессор департамента молекулярной и клеточной онкологии в Онкологическом центре МД Андерсона Техасского университета (Хьюстон, США), говоря военным термином, находится на самой передовой этой борьбы. Он один из первооткрывателей белковых комплексов MTOR и изучения их функций в регуляции роста клеток и пролиферации (разрастании тканей).

– Дос Джурмаханбетович, рак стал настоящим бедствием для человечества. От ученых ждут открытий, которые позволят успешно лечить его. Расскажите о вашем центре, на что нацелена его деятельность.

– Это один из ведущих раковых центров в США и в мире. Он создан в 1941 году на средства частного лица – М.Д. Андерсона, крупного бизнесмена, который оставил фонд для гуманитарных целей. В фонде в свое время поняли актуальность темы борьбы с онкологией. Вся деятельность центра сосредоточена именно на онкологических заболеваниях, здесь развиваются самые разные направления его изучения, поиски эффективных средств борьбы. А актуальность этих работ только повышается: онкология выявляется все чаще из-за того, что увеличивается продолжительность жизни людей, и в силу других причин.

В нашем центре работает около 20 тысяч человек, из них около 1300 – медицинские доктора и 300 – заведующие лабораториями. Здесь множество амбулаторий, стационаров и научных лабораторий. Годовой бюджет составляет порядка трех миллиардов долларов, огромные средства идут на научные разработки. Важно, что медики и ученые работают совместно, здесь же тестируются новые препараты. Словом, это комплексный, очень мощный научно-практический центр.

Одним из недавних прорывов стало лечение через воздействие иммунологических механизмов. Это одно из самых новых направлений. Пришло понимание, что сама иммунная система способна распознавать онкологию и убирать ее. Если организм имеет сильную иммунную систему, то рак активно гасится.

Правда, многие типы раковых клеток находят пути для того, чтобы иммунные клетки их не распознавали. Но и ученые нашли способы для модификации иммунной системы, и, судя по результатам применения созданных для этого препаратов, эффективность лечения значительно повысилась. Доктор нашего центра Джеймс П. Аллисон, PhD, ведущий специалист в этой области, который является первооткрывателем контролера Т клеток «CTLA4», первоначально нашел это направление и добился больших успехов на этом пути.

Другим научным направлением стала персонифицированная медицина, то есть индивидуальная. Геномная медицина помогает узнать через секвенирование ДНК непосредственные мутации онкогенов, отвечающие за развитие рака, и такая информация помогает выбрать правильный процесс лечения. Все это имеет прикладное значение, уже внедряется в практику. Но хочу заметить, что именно фундаментальная наука закладывает основы для прикладной науки.

– Казахстанцам будет интересно узнать, как вы пришли к фундаментальной науке, что помогло вам найти свое место в ней?

– Биологией увлекался с детства, меня интересовала жизнь растений, животных, особенно рыб, причем не как красивая декорация, а именно с точки зрения их существования, разведения. Мама была учителем биологии, и это тоже, конечно, имело влияние. Я поступил на биофак Казахского государственного университета. Потом, правда, понял, что зоология – это в основном описательная наука, а мне было интересно понять, как происходят клеточные процессы. Этот интерес развивался и поддерживался нашей сильной профессурой на биологическом факультете, и особенно профессором Рахметкажи Искендиричем Берсимбаем, в то время деканом биологического факультета и заведующим ведущей кафедрой генетики и молекулярной биологии. Сейчас он возглавляет Институт клеточной биологии и биотехнологий Евразийского национального университета.

На кафедре я занимался темой регуляции гормонами секреции пепсина и соляной кислоты. Благодарен Рахметкажи Искендиричу за то, что он направил меня в числе других студентов на практику в Академгородок Новосибирска, в один из трех крупных научных центров в Союзе тогда. Летом по два-три месяца мы занимались там в научном институте, набирались лабораторного опыта.

– Видимо, это и помогло продолжить потом обучение в США?

– Да, наука очень увлекла меня, и когда появилась возможность по обменной программе попасть на учебу в Штаты, я ею воспользовался. Тем более что в это время распался Союз, наука была не очень востребована, а я был готов к продолжению исследований, поскольку на кафедре КазГУ уже занимался серьезными темами.

Сдал два экзамена и получил приглашение на обучение в аспирантуре в Арканзасский университет. Надо было только подучить английский язык, которому тогда такое внимание не уделяли. В то время не было ни телеканалов на английском, ни интернета, единственное, что мы читали и переводили, – это научные статьи. Поэтому я удивляюсь, что сейчас студенты, едущие из Казахстана за рубеж на учебу, первый год изучают там язык – это теперь можно делать и дома! В наше время в любой отрасли без знания языка просто нельзя, с такой скоростью в мире появляются открытия, новые идеи и технологии! Интересно, что Китай за 30 лет подготовил тысячи высококвалифицированных специалистов (PhD) в США бесплатно. Просто молодые китайцы ак-



тивно сдавали экзамены для поступления в аспирантуру в США, получали стипендии. Многие из них остались в США, но многие вернулись в свою страну.

– Каково значение открытия вами роли белка MTOR, расскажите о его сути.

– Очень важно понимать все процессы, происходящие на клеточном уровне. У человека генов, кодирующих белки, не так много, около 22 тысяч. Каждый ген отвечает за определенные функции и процессы. Мы знаем, что одни гены отвечают за метаболизм, или синтез белков, или нуклеиновых кислот, другие специализируются или определяют функции нервной или мышечной системы. Но мы также начали понимать, что есть системы, которые регулируют или координируют систему роста клеток.

Белок MTOR, которым мы занимаемся, как раз регулирует рост клеток. Клетки растут за счет питательных веществ. Поэтому MTOR и является координатором роста, который зависит от питательных веществ. Он существует во всех эукариотических клетках (дрожжи, растения и животные). То есть в бактериях MTOR не обнаружен.

Для чего он нужен? Биосистема живет в реальном мире, поэтому в какой-то момент есть питательные вещества, а в какой-то – нет. Когда есть питательные вещества, MTOR подает сигнал, чтобы клетка росла. При этом идет активный синтез белка, и это его основная функция. MTOR – система очень важная, потому что через контроль роста MTOR регулирует клеточный метаболизм и в конечном итоге и процесс старения. Когда нет питательных веществ, идет процесс ингибирования роста, клетка получает ресурсы для выживания через активацию процесса аутофагии. Это процесс, при котором внутренние компоненты клетки подвергаются

деградации, клетка «сильно худеет» (уменьшается), но находит ресурсы для выживания. И два этих процесса – рост и аутофагия – взаимосвязаны.

Изучать биохимию белка MTOR, с чем и как он взаимодействует, я начал, работая в Массачусетском технологическом университете. Мы открыли, что MTOR функционирует в двух различных белковых комплексах, изучили их регуляцию и определили их функциональную значимость. Наши исследования показали, что первый MTOR комплекс контролирует активность синтеза белка. Мы исследовали второй его комплекс, который отвечает за пролиферацию, деление клеток путем регуляции важного фактора и онкогена, известного как АКТ.

– Что могут дать ваши базовые исследования для прикладной науки, для практики, словом, для лечения рака?

– Дело в том, что рост опухоли начинается с пролиферации – разрастания ткани путем размножения клеток. Как происходит сборка и регуляция второго комплекса, как идет его активация в онкологических заболеваниях, как он реагирует на стрессовые ситуации – мы «пробили» многие молекулярные механизмы регуляции второго комплекса MTOR. Понимание механизмов, которые контролируют клеточные пролиферации, очень важны, и в будущем будут использованы для подавления роста раковых опухолей.

– Все это вы изучаете на пораженных тканях?

– Наша модель завязана на человеческих раковых клетках, они растут намного быстрее, чем обычные. Они растут прямо в культуре клеток в чашках, могут расти безостановочно неограниченное время. Весь цикл заложен, и мы изучаем,

МЫ ДОЛЖНЫ ВЫЯСНИТЬ ЭТОТ МЕХАНИЗМ, КОТОРЫЙ ВЕДЕТ К ГИБЕЛИ РАКОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ГЛЮКОЗНОМ ГОЛОДАНИИ. В КОНЕЧНОМ ИТОГЕ АКТИВАЦИЯ ЭТОГО МЕХАНИЗМА БУДЕТ ЭФФЕКТИВНО УНИЧТОЖАТЬ РАКОВЫЕ КЛЕТКИ.

как происходит рост (аккумуляция клеточной массы), размножение раковых клеток, какая система гиперактивируется. MTOR активно поддерживает быстрый рост клеток, и мы исследуем, как эти сигнальные системы вовлечены в процесс быстрого размножения клеток. Нужно понять, какие питательные вещества важны для определенных клеточных процессов – глюкоза, аминокислоты и ростовые факторы. Мы хотим выяснить не только процессы роста и размножения, но и факторы, отвечающие за выживание клеток.

Через базовые исследования мы будем понимать, как все происходит, и знать, как можно фармакологическими способами блокировать эти факторы, чтобы раковые клетки погибали.

Сейчас уже производят препараты, которые ингибируют, сдерживают нежелательный рост, вызывают статику. А надо искать такие, которые не просто сдерживают, а уничтожают раковые клетки. Это намного сложнее.

Мы знаем, например, что глюкоза важна для раковых клеток, они быстрее растут, потому что способны ее активно потреблять, всасывать сильнее, чем другие клетки. Они завязаны на глюкозе и очень быстро погибают при глюкозном голодании. И мы должны выяснить этот механизм, который ведет к гибели раковых клеток при глюкозном голодании. В конечном итоге активация этого механизма будет эффективно уничтожать раковые клетки.

– Дос Джурмаханбетович, наверное, в наше время не самое главное, где ты живешь, важнее делать что-то полезное, нужное, в том числе и для своих соотечественников.

Знаю, что теперь у вас у самого есть ученики, в том числе из Казахстана.

– Радует, что на моей родине сейчас наука развивается, есть образовательные программы и талантливая способная молодежь. Уже в 2006 году нас, казахстанских ученых, работающих в США, пригласили в Астану на конференцию, и мы увидели большой интерес к науке. Я сотрудничаю с двумя казахстанскими университетами – КазНУ и Евразийским национальным университетом, читаю лекции. Шесть PhD аспирантов из КазНУ и ЕНУ проходили обучение здесь, в моей лаборатории, я их со-руководитель. Для меня лично очень важно, что активно сотрудничаю с моим профессором Рахметкажи Искендеровичем. Мы совместно подготовили четверых PhD аспирантов. Это Ольга Булгакова, Дубек

Казыкен, Асылбек Жылкибаев и Владимир Киян. Все они очень толковые и перспективные молодые ученые. Двое из них, Асылбек и Владимир, уже получив PhD в Казахстане, работают сейчас в моей лаборатории как PhD специалисты, продолжая начатые проекты. А Дубек Казыкен сейчас работает в Мичиганском университете.

Правда, есть некоторые проблемы: средств, выделяемых на обучение по PhD в Казахстане, недостаточно. Думаю, в данной ситуации лучше фокусироваться на качестве, а не на количестве. Надо, чтобы аспиранты работали в западных лабораториях минимум полтора-два года, тогда это даст эффект, а в настоящее время это всего три-четыре месяца. Поэтому я находил возможности, средства, чтобы они учились и работали здесь по полтора года. Больше не получается, потому что аспиранты должны были возвращаться и сдавать экзамены.

– Кем вы сейчас себя чувствуете – казахстанцем, американцем, ученым вне гражданства?

– Я по-прежнему чувствую себя казахом и не исключаю возможности вернуться на родину, правда, пока хотел бы еще здесь какое-то время продолжать свои научные исследования, довести их до нужных результатов. Связь с родиной сохраняется, причем активная, как я уже сказал, читаю лекции, готовлю аспирантов. Бываю в Астане, в Алматы, в Шымкенте. Занялся активнее изучением родного языка. Я знал разговорный благодаря тому, что в детстве родители отправляли меня летом в аул, но теперь улучшаю его, читаю, например, сейчас на казахском «Путь Абая». Наш язык такой колоритный, с очень живой динамикой, и меня удивляет и огорчает, что в больших городах молодежь им пользуется мало. Нельзя забывать свое прошлое, культуру. Без этого нет будущего.

О том, как происходит дальнейшее внедрение открытий, кто «питает» науку в США, как распределяется финансирование и какой опыт мог бы быть полезен для нашей страны, читайте в продолжении интервью в следующем номере.

Беседу вела
Ольга Малахова



НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ РАКА КОЖИ И МЕЛАНОМЫ

22 апреля 2016 года в здании Фонда Первого Президента Республики Казахстан – Лидера нации состоялась Международная конференция «Новые подходы к терапии рака кожи и меланомы».

В работе конференции приняли участие ведущие специалисты из Италии, России, Турции и Испании. Кроме того, в конференции участвовали советник заместителя премьер-министра РК, вице-президент Евразийской медицинской ассоциации Надежда Петухова и руководитель Управления здравоохранения Алматы Валихан Ахметов. Согласно официальной статистике, в Казахстане заболеваемость раком кожи и меланомой вышла на первое место, опередив такие распространенные виды, как рак легкого и рак молочной железы. В 2015 году заболеваемость меланомой составила 440 случаев, раком кожи – 3421 случай. На ранних стадиях выявляется лишь 18 процентов меланомы и 3 процента рака кожи. Как рассказала главный онколог Алматы Диляра Кайдарова в ходе Международной конференции «Новые подходы к терапии рака кожи и меланомы», в мегаполисе заболеваемость раком кожи и меланомой занимает лидирующие позиции,

как среди мужчин, так и среди женщин. «Проблема актуальна тем, что рак кожи молодеет, и болезнь возникает в молодом возрасте. Сейчас появились новые подходы, новые возможности в лечении меланомы кожи. То есть таргетные препараты, которые способствуют тому, что опухоль уменьшается, и они направлены на саму клетку опухоли и не поражают другие, то есть это точечное лечение. Новые достижения, которые имеются в медицине за последние 15 лет, были освещены на данной конференции. Это возможности иммунной терапии, а также лекарственной терапии. Конечно, это очень дорогостоящая терапия. Один месяц лечения одного больного обходится государству в один миллион тенге. Государство закупает эти препараты для лечения злокачественных новообразований кожи», – отметила Диляра Кайдарова. Меланома кожи является чрезвычайно злокачественной опухолью. Данное заболевание становится самой частой причиной смерти из всех болезней кожи и

является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний среди людей молодого возраста. По официальным данным, заболеваемость меланомой кожи в РК составляет 1,8 случая на 100 000 населения. По данным профессора, заведующего кафедрой онкологии ВШОЗ Нурлана Балтабекова, эпидемиологической особенностью заболеваемости меланомой кожи в Казахстане является значительная разница в показателях между различными регионами республики. Так, уровень заболеваемости в Северо-Казахстанской области в 10 раз выше, чем в Кызылординской и Южно-Казахстанской областях. При этом самые высокие показатели заболеваемости меланомой кожи отмечены в Северо-Казахстанской области (4,4 на 100 000 населения), городе Алматы (3,2 на 100 000 населения), Павлодарской области (3,2 на 100 000), Карагандинской области (3,1 на 100 000), Костанайской области (2,8 на 100 000) и Восточно-Казахстанской области (2,6 на 100 000). Наибольший уровень



Приглашенные спикеры конференции.



Диляра Кайдарова, д.м.н., член-корр. НАН РК, главный врач Алматинского онкологического центра, главный онколог Алматы.

запущенности при диагностике меланомы кожи в Казахстане отмечен в Карагандинской, Павлодарской, Жамбылской и Восточно-Казахстанской областях. Несмотря на то что меланома кожи относится к визуально доступным локализациям, удельный вес поздних стадий остается высоким как в Казахстане (33,7%), так и в России (33,5%). На ранних стадиях развития меланомы кожи трудно отличить от других пигментных образований кожи. «Проблема злокачественных новообразований кожи – она достаточно острая. То есть это меланома – и все остальное. Меланома требует очень особого подхода. Если выявить меланому на первой и второй стадии – то почти 100% можно вылечить пациента, и только единицы из них будут прогрессировать. К сожалению, примерно треть пациентов в наших странах – это в России, Казахстане и других странах Евразийского союза – выявляется на третьей и четвертой стадиях, при которых мы пациентов, к

сожалению, не можем вылечить. Большинство из них, к сожалению, умирает от этой болезни», – сказал основатель и директор Евразийской федерации онкологии, Научно-образовательного центра «Евразийская онкологическая Программа» (ЕАФО) и Евразийского общества специалистов по опухолям головы и шеи (ЕАШНО) Сомасундарам Субраманиан. «Надо понять одно, что кожа – это орган, который доступен для осмотра не только для врача. В сердце не заглянешь, в почки, в печень, это нужны методики. А кожу можно смотреть, человек любого возраста и сам себе может и близких попросить помочь и увидеть признаки образования даже без врача. Уже установлены все факторы риска для развития злокачественных новообразований кожи. В первую очередь – это ультрафиолет. Нельзя злоупотреблять им, есть средства защиты. Детям до пяти лет вообще категорически запрещено пребывать под ультрафиолетовыми лучами, через десятилетия ожоги, полученные до

пятилетнего возраста, могут обернуться злокачественными опухолями кожи», – говорит приглашенный спикер, профессор кафедры кожных и венерических болезней Нижегородской государственной медицинской академии (РФ), член совета экспертов ЕАФО Ирена Шливно. В ходе конференции было презентовано казахстанское мобильное приложение для раннего выявления злокачественных новообразований кожи. Приложение Skin Scan доступно для смартфонов iOS и Android. «Skin Scan – бесплатное мобильное приложение, которое может использовать любой человек, у которого есть смартфон. Цель этой программы – чтобы человек мог сам на ранней стадии определить факторы риска, склонности к заболеванию раком кожи и меланомой. С помощью приложения можно делать снимки родинок. Снимок сохраняется в базе. Через месяц, к примеру, сделав повторный снимок, можно проследить, насколько изменилось новообразование кожи – то есть приложение оценивает его размер и форму. При наличии каких-либо изменений вы просто идете к дерматологу или онкологу. Мы советуем пользоваться этим приложением, чтобы проверять родинки регулярно и следить за их возможным изменением, однако полноценную, профессиональную консультацию может дать только врач», – пояснила исполнительный директор Общественного фонда «Вместе против рака» Гульнара Кунирова. Организаторы Международной конференции: ГКП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», Общественный фонд «Вместе против рака» при поддержке Фонда Первого Президента Республики Казахстан – Лидера нации и Управление здравоохранения города Алматы.



ТОО «Private Clinic Almaty»

Нуржамал Буланбаева,
врач-невропатолог высшей
категории

БОЛИ В СПИНЕ И НОВЫЙ МЕТОД ИХ ЛЕЧЕНИЯ

В настоящее время около 80% жителей земного шара страдают остеохондрозом. По данным Национального центра статистики здоровья населения США, люди в возрасте до 45 лет чаще всего ограничивают свою активность из-за постоянных болей в спине, а распространенность хронических болей в спине составляет 26 – 32% взрослого населения. С развитием техногенной цивилизации частота возникновения остеохондроза только увеличивается.

В нашей стране и в других постсоветских странах заболевание называется остеохондроз. Ни в одной из развитых стран мира нет такой нозологической единицы. В США, как правило, называется грыжей диска, болью в спине, в Англии – спондилоз, встречаются такие обозначения, как дорсопатия, дегенеративное заболевание межпозвоночного диска, повреждение диска, дискогенная боль, миофасциальный болевой синдром, и другие. То есть единого термина, объединяющего все эти патологические состояния в единое заболевание, нет до сих пор.

ПОЧЕМУ И КАК ВОЗНИКАЕТ ОСТЕОХОНДРОЗ?

Тяжелый физический труд, сопряженный подъемом тяжестей, резкими рывковыми движениями, переохлаждением, либо гиподинамия длительная, малоподвижный образ жизни способствуют возникновению остеохондроза. Первоначально может

повреждаться сам межпозвоночный диск, по причине травмы или повторяющихся микротравм. Вследствие чего наблюдаются воспаление и отек. Околопозвоночные мышцы будут напряжены, пульпозные ядра сдавлены. Питание дисков нарушено, окислительно-восстановительные процессы в околопозвоночных тканях и дисках также будут изменены. Все это происходит длительное время. Ткани становятся неэластичными, хрупкими, в фиброзном кольце возникают микротрещины, пролабации (протрузии), разрывы (грыжи).

Универсальным ответом на раздражение у мышц является спазм. Наиболее спазмоактивными являются постуральные мышцы позвоночного столба. В норме после сокращения скелетной мышцы должно следовать ее расслабление. Но при потоковом поступлении патологического сигнала в сегмент спинного мозга спазм становится длительным. Спазмированная мышца сдавливает венозные капилляры, вены, возникает ишемия, нарушается венозный отток, наступает венозный застой. Порочный круг замкнут.

КАК МЫ МОЖЕМ ЛЕЧИТЬ ОСТЕОХОНДРОЗ?

Лечение остеохондроза и его осложнений проводят консервативно и хирургическим путем. Применяются физиотерапевтические процедуры, медикаментозные препараты, лечебные блокады, специальные физические упражнения (кинезитерапия), массаж, мануальная терапия, вытяжка (тракция) позвоночника, рефлексотерапия.

В «Private Clinic Almaty» успешно применяется инновационный метод лечения болей при остеохондрозе – внутритканевая электростимуляция.

Его основе лежат изучения физиологов о том, что источником боли является сама кость с ее остеорецепторами, которые относятся к симпатической нервной системе. Первоначальные изменения при дистрофических заболеваниях позвоночника и суставов происходят в виде локального остеопороза площадью 1-2 мм в квадрате, застойных явлений в венозной системе и повышения внутрикостного давления. Костная ткань богата остеорецепторами, они реагируют на уменьшение парциального давления кислорода в костных сосудах. Доказано, чем хуже кровообращение кости, тем больше интенсивность болей. В последующем возникает отек надкостницы.

Патология усиливается с годами. Прогрессирование изменений влечет последующее рефлекторное напряжение мышц, а раздражение с остеорецепторов вовлекает в процесс

Стадии остеохондроза



нервы, их склеротомную часть. И поэтому возникло такое патогенетически обоснованное, достаточно эффективное лечение, как внутритканевая электростимуляция.

Существующие методы – это традиционная сосудистая терапия – малоэффективны, так как сосуды в костной ткани не реагируют на спазмолитические препараты (их действие опосредовано через улучшение кровообращения в мышцах). Физиотерапевтические виды энергии плохо проходят через кожный покров и кость.

Внутритканевая электростимуляция – это коррекция кровообращения электротоком специальных параметров (низкочастотный импульсный ток, похожий по характеристикам на физиологический) в течение 15 – 30 мин. Благодаря металлическому электроду (игле) мы минуем кожный барьер, подводя ток ближе к очагу патологии. Касаясь надкостницы, часть тока распространяется на костные рецепторы, остальная часть идет по токопроводящим структурам (это сосуды, нервы, ликвор) и благоприятно воздействует на них. Такая методика значительно улучшает кровообращение и микроциркуляцию хрящевой ткани, ликвидирует болевой синдром, расслабляет мышцы и восстанавливает функцию периферических нервов.

В исследование были включены 65 пациентов с острыми болями в позвоночнике в возрасте от 18 до 93 лет (средний возраст – 51,7 года). Среди них были 26 (40%) мужчин и 39 (60%) женщин. Всем был выставлен диагноз «дорсопатия». Проводилось клинико-рентгенологическое обследование согласно стандартам диагностики. Вертеброгенная патология (грыжи или протрузии межпозвоночных

Внутритканевая электростимуляция – это коррекция кровообращения электротоком специальных параметров (низкочастотный импульсный ток, похожий по характеристикам на физиологический) в течение 15 – 30 мин.





Метод внутритканевой электростимуляции

Автором и разработчиком метода внутритканевой электростимуляции является профессор, травматолог, заведующий кафедрой медицины катастроф Уральской государственной медицинской академии Герасимов Андрей Александрович.

дисков) подтверждалась результатами МРТ исследования.

1. С болями в спине чаще обращались пациенты в возрасте от 31 года до 70 лет.
2. Боли в пояснично-крестцовой области беспокоили (63,1%) в 2 раза чаще, чем в области шеи (32,3%).
3. Выраженность болевого синдрома, как у мужчин, так и у женщин, по визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ) в большей степени соответствовала восьми баллам и в меньшей степени шести и четырем баллам.
4. При возникновении болей в шейном отделе позвоночника у мужчин и женщин преобладало восемь баллов (соответственно, 20,5% и 27,7%).
5. Острота болевого синдрома по шкале ВАШ была более выражена у мужчин.
6. Применение методики ВТЭС вызывало регресс болевого синдрома: в 56,9% боли исчезли полностью, в 43,1% отмечалось значительное уменьшение боли.

ИЗУЧЕНЫ ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ВТЭС:

- 1) общерефлекторный, заключающийся в воздействии на центры головного и спинного мозга и выработке опиатоподобных обезболивающих веществ;
- 2) местный, заключающийся в воздействии на костную ткань, восстановлении ее микроциркуляции и кровообращения (основная причина боли);
- 3) воздействие на периферические нервы, восстанавливающее нарушения проводимости по ним.

Автором и разработчиком метода внутритканевой электростимуляции является про-

фессор, травматолог, заведующий кафедрой медицины катастроф Уральской государственной медицинской академии Герасимов Андрей Александрович. В 2010 г. Минздрав России выдал разрешение на применение этой новой медицинской технологии в качестве эффективного лечения болевого синдрома. Этому предшествовали долгие годы апробации, разработок и внедрений лечения болевых синдромов позвоночника и суставов на базе Уральской государственной медицинской академии, научного центра восстановительной травматологии и ортопедии им. Г.А. Илизарова в г. Кургане, на кафедре нервных болезней и нейрохирургии УГМА.

Профессор провел мастер-класс на базе нашей клиники. Этот вид лечения работает. Эффективность оценивается автором до 80 – 90% излечения боли.

ПОКАЗАНИЯМИ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) болевые синдромы при остеохондрозе:
 - шейного отдела (головные боли)
 - грудного отдела
 - поясничного отдела в стадиях обострения или не купирующихся болей
- 2) остеоартроз суставов, при всех видах и стадиях.

ТОО «Private Clinic Almaty»

Нуржамал Буланбаева,
врач-невропатолог высшей категории

Светлана Прокаева,
врач-физиотерапевт 1 категории



MEDICELLBANK - банк персонального длительного хранения гемопоэтических стволовых клеток пуповинной крови

«MediCell»

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

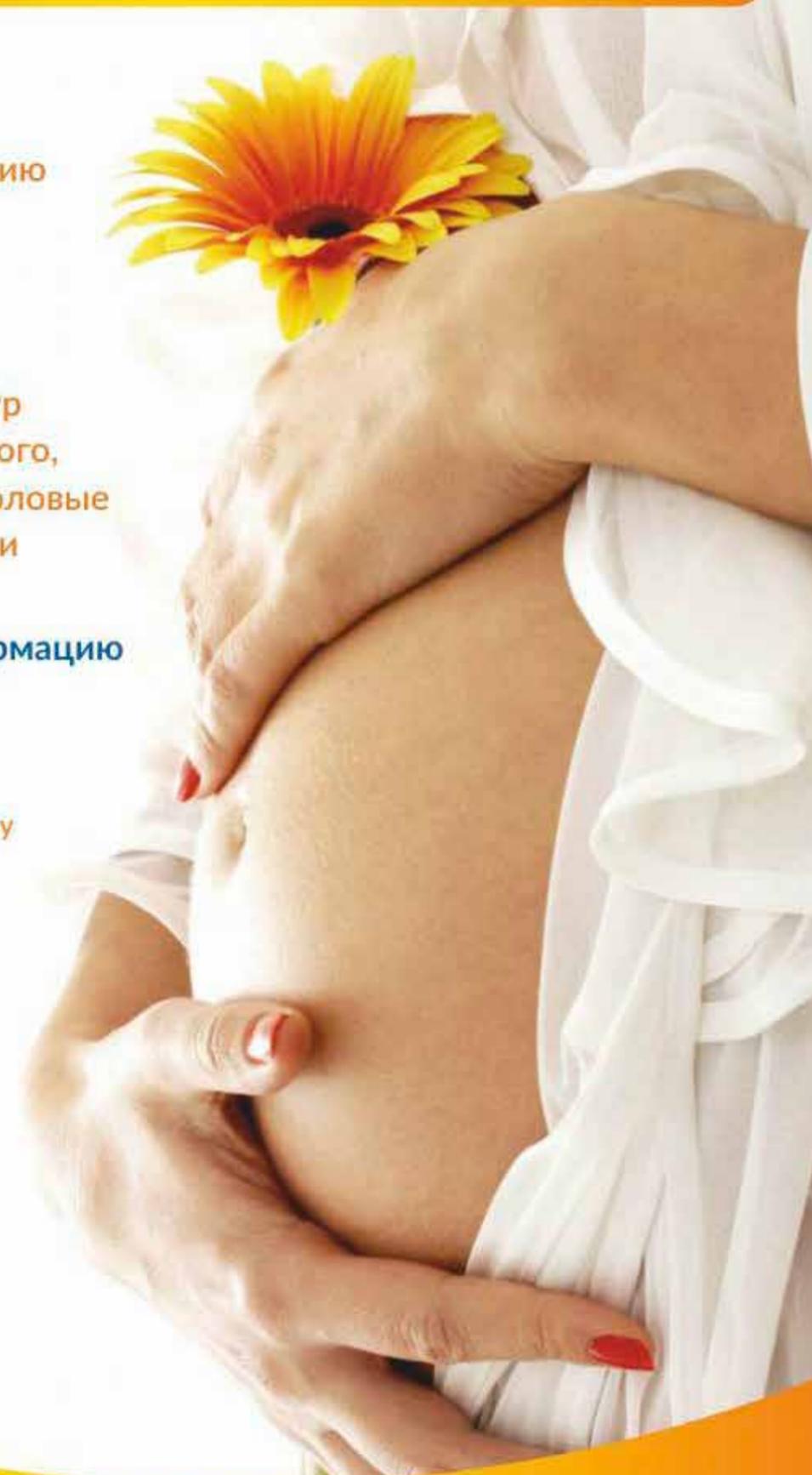
Более детальную информацию Вы можете получить:

посетив сайт
www.medicellbank.kz

либо обратившись по телефону
+7 701 522 2885

Медицинские консультанты пуповинной крови Медицеллбанка остаются с Вами на связи
24 часа в сутки
7 дней в неделю

и готовы оказать Вам квалифицированную консультацию
Астана, Ташенова 20
педиатрическая клиника «Медикер»





НОВОЕ В ДИАГНОСТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА – МОНОГЕННЫЕ ФОРМЫ

В связи со стереотипами, сложившимися в отношении диагностики сахарного диабета (СД) у детей и подростков, принято считать, что детская популяция подвержена исключительно СД I типа. Однако статистика последних лет свидетельствует о возрастании вклада других типов СД в общую структуру заболеваемости у детей: СД 2 типа – до 10%, моногенного СД – I – 5%.

СД I и 2 типов являются полигенными формами СД. MODY и неонатальный диабет относят к моногенным формам СД, то есть диабету, вызванному мутацией одного гена. Для диагностики моногенных форм СД необходимо дорогостоящее молекулярно-генетическое исследование для установления характера мутации. Сложность диагностики моногенных форм СД заключается в том, что они не имеют четких патогномичных проявлений, поэтому ошибочно диагностируются как СД I или 2 типа. Между тем диагностические ошибки в установлении этиологии СД способны привести к неверной тактике в выборе терапии СД и определении прогноза заболевания. Кроме того, при некоторых формах моногенного диабета у детей инсулинотерапия не проводится, и возможно назначение таблетированных препаратов сульфонилмочевины. В связи с этим мы

сочли целесообразным систематизировать современные сведения о клинике, диагностических критериях и лечении моногенных форм СД у детей и подростков. Наиболее часто диагностируются диабет I и 2 типа. СД I типа является аутоиммунным заболеванием, то есть сопровождается образованием антител, которые разрушают β-клетки, что ведет к полному отсутствию инсулина. Ранее для описания СД I типа использовали термины инсулинзависимый СД, детский диабет. СД I типа имеет яркую клиническую картину и острое начало. Характерны симптомы, связанные с гипергликемией (повышение сахара крови): жажда, частое и обильное мочеиспускание, кожный зуд. Так, на протяжении дня пациенты могут выпивать и выделять до 5 – 10 литров жидкости. Специфичным для СД I типа симптомом является

похудение, достигающее 10 – 15 кг на протяжении 1-2 месяцев. У пациентов легко развивается кетоацидоз – наличие ацетона в моче и крови: появляется запах ацетона (фруктовый запах) изо рта, одышка, тошнота, рвота, нередко боли в животе, тяжелое обезвоживание. В итоге развивается коматозное состояние (отсутствие сознания).

Для лечения СД I типа используется только инсулинотерапия. В настоящее время ее проводят с помощью инсулиновых шприц-ручек или инсулиновых помп.

Ранее СД 2 типа именовался инсулиннезависимым СД, диабетом взрослых. Большинство больных СД 2 типа имеют висцеральное ожирение (по типу яблока). СД 2 типа остается в течение многих лет не диагностированным, так как гипергликемия нарастает постепенно и отсутствуют классические симптомы диабета. Вероятность развития СД 2 типа нарастает с возрастом, увеличением массы тела и ограничением физической активности. У больных с СД 2 типа кожа пигментирована в области шеи, локтей, подмышечных впадинах, что принято называть черным акантозом (acanthosis nigricans). Для лечения СД 2 типа используют диету с ограничением легкоусвояемых углеводов, жиров, регулярную физическую активность, таблетированные сахароснижающие препараты. В дальнейшем для лечения СД 2 типа используют инсулинотерапию.

КЛАССИФИКАЦИЯ И ДИАГНОСТИКА МОНОГЕННЫХ ФОРМ СД

R. Tattersall и S. Fajans в 1975 году первыми предложили термин MODY (Maturity-onset diabetes of the young), или «СД взрослого типа у молодежи». Диабет типа MODY наследуется по аутосомно-доминантному типу (передается 75% потомков). Этот диагноз должен быть заподозрен у молодых пациентов без ожирения, у которых СД развился до 25-летнего возраста, при наличии СД в родословной данной семьи в двух или трех поколениях.

К настоящему времени известно 11 генов, мутации в которых приводят к развитию MODY (табл. 1).

В Великобритании, Норвегии, Германии, в некоторых азиатских странах

наиболее часто встречается мутация HNF-1α (MODY-3), составляя более 69% всех случаев MODY (рис. 1). Мутации в гене глюкокиназы (MODY-2) имеют наибольшую распространенность в

Италии и Франции, достигая 14%. На долю остальных известных генов приходится менее 10%.

Таблица 1. Типы MODY-диабета

Тип MODY	Название гена	Символ гена	Функция гена	Примечания
MODY1	Hepatocyte nuclear factor-4α	HNF4A	Фактор транскрипции	Макросомия и гипогликемия у новорожденных
MODY2	Glucokinase	GCK	Фермент гликолиза	
MODY3	Hepatocyte nuclear factor-1α	HNF1A	Фактор транскрипции	
MODY4	Insulin promoter factor 1/Pancreas-duodenum homeobox protein 1	IPF1/PDX1	Фактор транскрипции	
MODY5	Hepatocyte nuclear factor-1β	HNF1B	Фактор транскрипции	Кисты в почках и диабет
MODY6	Neurogenic differentiation 1	NEUROD1	Фактор транскрипции	
MODY7	Kruppel-like factor 11	KLF11	Фактор транскрипции	
MODY8	Carboxyl-ester hydrolyase/Bile salt-stimulated lipase	CEL	Липаза	MODY с экзокринной недостаточностью поджелудочной железы
MODY9	Paired box gene 4	PAX4	Фактор транскрипции	
MODY10	Insulin	INS	Инсулин	
MODY10	Tyrosine kinase, B-lymphocyte specific	BLK	Фактор транскрипции	

Генетические причины MODY

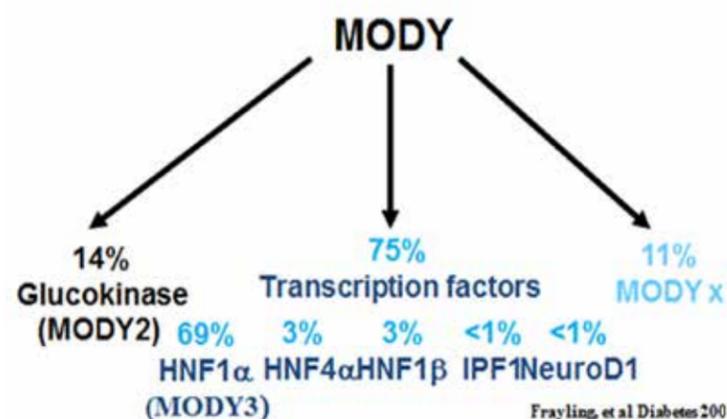


Рис. 1 – Частота различных типов MODY

Приводим критерии диагностики двух наиболее распространенных типов моногенного диабета – MODY 3 и MODY 2.

MODY 3 (мутация гена ядерного фактора-1 α гепатоцитов, HNF-1α)

1. Заболевание проявляется в молодом возрасте (до 25 лет).
2. Для таких больных характерно отсутствие кетоацидоза, несмотря на отмену инсулинотерапии (что невозможно у пациентов с СД 1 типа, которые нуждаются в инсулинотерапии).
3. Кроме того, несмотря на длительный стаж заболевания (более 3 лет), хорошая компенсация диабета достигается низкими суточными дозами инсулина (менее 0,5 ед/кг/сутки). При этом у больных с MODY 3 определяется С-пептид, свидетельствующий о наличии собственной секреции инсулина.

4. Имеются указания на наличие семейных случаев СД в 2-3 поколениях. При этом у членов одной семьи может быть ошибочно диагностирован как СД 1 типа, так и СД 2 типа.

5. Отсутствуют антитела к клеткам поджелудочной железы.

6. Имеется глюкозурия (сахар в моче) при гликемии менее 10 ммоль/л вследствие низкого почечного порога для глюкозы.

7. Возможна замена инсулинотерапии на лечение таблетированными препаратами сульфонилмочевины, к которым имеется выраженная чувствительность.

8. Отсутствует ожирение.

9. Отсутствуют признаки инсулинорезистентности, такие как acanthosis nigricans, висцеральное ожирение, атерогенная дислипидемия (высокие уровни общего холестерина, триг-

лицеридов и липопротеидов низкой плотности).

MODY 2 (мутация гена глюкокиназы, GCK)

1. Гликемия натощак невысокая в пределах 6,2-8,0 ммоль/л (норма сахара в венозной крови – менее 6,1 ммоль/л)

2. HbA1c (гликированный гемоглобин) не более 7,5% (норма – менее 5,7%, СД диагностируется при повышении более 6,5%).

3. MODY 2-диабет протекает бессимптомно.

4. Родители могут иметь СД 2 типа без диабетических сосудистых осложнений или быть здоровыми. При обследовании один из родителей имеет гликемию натощак в пределах 5,5-8,0 ммоль/л.

5. Часто у женщин с мутацией гена глюкокиназы гипергликемия выявляется в ранние сроки беременности и ошибочно трактуется как гестационный диабет (в то время как истинный гестационный диабет диагностируется после 22 – 24 недели беременности и гликемия нормализуется после родоразрешения).

6. Осложнения диабета у лиц с MODY 2 не развиваются, поэтому не требуют лечения. Инсулинотерапия назначается лишь при беременности во избежание макросомии плода (масса тела плода при рождении более 4 кг).

НЕОНАТАЛЬНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Неонатальный СД – диабет, диагностированный в первые 6 месяцев жизни. У пациентов с НСД не выявляются аутоантитела, а имеет место недостаточность секреции инсулина поджелудочной железой, связанная с пороками ее развития.



КЛЮЧОМ К ДИАГНОЗУ МОНОГЕННЫХ ФОРМ СД ЯВЛЯЮТСЯ АНАМНЕЗ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ; СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ ДИАБЕТА ЧРЕЗВЫЧАЙНО ВАЖЕН, ОСОБЕННО КОГДА ИМЕЕТСЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЕ НАСЛЕДОВАНИЕ В СЕМЬЕ В 2-3 ПОКОЛЕНИЯХ.

Обычно у новорожденных наблюдается внутриутробное замедление физического развития, связанное с тем, что имеются недостаточное выделение инсулина и дефекты в формировании поджелудочной железы плода. Гипергликемия, глюкозурия (сахар в моче) и обезвоживание появляются сразу после рождения. Степень гипергликемии различна и может достигать уровня 70 – 100 ммоль/л (при норме до 6,1 ммоль/л). Инсулинотерапия требуется всем больным на протяжении первых 8 – 12 недель. После введения инсулина состояние ребенка быстро улучшается, купируется обезвоживание, снижается гликемия, увеличивается масса тела, затем следует спонтанное выздоровление. Последующий рост, развитие и пубертатный период протекают у детей без патологии. Возврат

СД наблюдается чаще в подростковом возрасте или позже (7 – 20 лет). Несмотря на данные последних лет о наличии не иммунных форм СД в детском возрасте, абсолютное большинство детей с СД имеют 1 тип. Проблемы возникают при выявлении невысокой гипергликемии, часто случайно обнаруживаемой, в отсутствие ярких клинических проявлений, свидетельствующих о СД 1 типа. У детей с избыточной массой тела, независимо от остроты манифестации заболевания, необходимо исключить диабет 2 типа. Мягкая манифестация у ребенка без ожирения может быть связана с наличием MODY.

Ключом к диагнозу моногенных форм СД являются анамнез и молекулярно-генетическое обследование; семейный анамнез диабета чрезвычайно важен, особенно когда имеется

аутосомно-доминантное наследование в семье в 2-3 поколениях.

Благодаря успехам молекулярной генетики были идентифицированы гены, связанные с развитием моногенных форм СД. Важность диагностики MODY и неонатального СД для детей заключается в возможности отмены инсулинотерапии и переводе на лечение таблетированными препаратами сульфонилмочевины, а для родителей – в возможности получить медико-генетическую консультацию и соответствующие рекомендации.

Акмарал Нурбекова, профессор кафедры эндокринологии КазНМУ им. Асфендиярова, главный внештатный эндокринолог г. Алматы



Насыщение организма магнием как основа здоровья человека

Магний является участником более 300 биохимических реакций в организме, а потому его нехватка в организме отражается на общем самочувствии человека, нервной системе, способности запоминать информацию, сердечно-сосудистой системе, артериальном давлении. Более того, недостаток этого микроэлемента может привести к серьезным последствиям для людей, страдающих сахарным диабетом, а также для беременных женщин и их будущих детей.

Что касается первого, - в ходе проведенного в 2013 году исследования с участием диабетиков было показано, что большинство из них недостаточно употребляет магния. У лиц с высоким употреблением магния был снижен риск высокого уровня сахара в крови и метаболических проблем на 71%. Ученые также установили, что повышенное употребление магния снижает риск нарушения гликемии и метаболизма инсулина, а также замедляет прогрессирование от преддиабета к диабету. Поэтому употребление магния может быть особенно полезным для снижения риска развития

диабета у лиц с высоким риском этого заболевания. Контроль за уровнем магния в организме во время беременности обуславливается рядом факторов. Во-первых, его дефицит может отрицательно сказаться на здоровье женщины и формировании плода (например, привести к порокам развития суставов, митрального клапана сердца и пр.), а у женщин спровоцировать преждевременные роды или угрозу выкидыша. Во-вторых, магний регулирует процесс воспроизведения нуклеиновых кислот в клетке, т. е. процесс передачи генетической информации.

Есть несколько способов подпитки своего организма магнием, среди них - диеты, витамины, таблетки. Но, как известно, эффективность этих методов оставляет желать лучшего. Наверное, именно поэтому европейцы пошли дальше. Проблему с нехваткой этого микроэлемента в организме они решают с помощью минеральной воды. А точнее, с помощью высокоминерализированной кремнистой углекислой сульфатно-гидрокарбонатной натриево-магниевого воды «ROI». Благодаря уникальному составу минералов, магний и другие элементы усваиваются организмом полностью, а не частично, как это происходит в случае, например, с таблетками. Стоит отметить, что вода из источника Рогашка Слатина в Словении - самая насыщенная магнием минеральная вода в мире (13 г олей на 1 л) и входит в список самых лучших вод мира. По сути, в 500 мл минеральной воды ROI содер-

жится суточная норма магния, который хорошо усваивается организмом. На данный момент в Европе эту лечебную минеральную воду пьют курсами в терапевтических целях по рекомендации врачей-бальнеологов. Так, например, при диабете рекомендуется выпивать 200-300 г воды ROI перед завтраком, и по 100 г перед обедом и ужином. По 200-300 г перед завтраком при болезнях желудка, и по 0,25 л перед каждым приемом пищи, в случае если у вас ожирение. Эта вода, безусловно, рекомендована беременным женщинам, в определенной дозировке.

Кстати, первые упоминания о целебных свойствах минеральной воды в Рогашке можно найти в летописях за 1141 год. Развитие курорта связано с именами аристократов и коронованных особам, а начиная с 17 века и далее - с наукой. В этот период была опубликована монография доктора физики и жителя города Марибора Йохана Б. Грунделя об анализе рогашской минеральной воды - это стало побуждающим фактором к исследованию минеральных вод в Словении. В 19 веке вода ROI была третьей самой продаваемой водой в мире, которая стояла на столах европейских монархов - Бурбонов и Габсбургов.



Фестиваль здоровья!

Недельный фестиваль здоровья прошел на днях для всех казахстанцев во всех регионах страны. Девиз акции - «Мы - за здоровый образ жизни!». Мероприятие призвано популяризовать ЗОЖ среди казахстанского населения и обратить внимание общественности на солидарную ответственность за сохранение и укрепление личного здоровья путем повышения физической активности, соблюдения рационального питания, отказа от вредных привычек, соблюдения и формирования здоровых сберегающих навыков.

Организаторы проекта и идейные вдохновители - сотрудники Министерства здравоохранения РК. Поддержку в проведении акции оказали местные акиматы, Министерство внутренних дел, Министерство культуры и спорта, Министерство образования и науки, неправительственные организации НЦПФЗОЖ и НПП «Атамекен». В качестве главных событий недели в рамках акции «Фестиваль здоровья» можно привести следующие: 6 июня во всех государственных и подведомственных учреждениях в 9 утра был дан старт недельным ежедневным занятиям гимнастикой для первых руководителей. 7 июня был организован день открытых дверей для населения в медицинских организациях (ПМСП), где посетители смогли пройти бесплатное комплексное обследование, проведены

семинары на тему здорового образа жизни. Помимо этого был проведен флэшмоб на площадях городов с участием молодежи «Жас Отан», проведены спортивные мероприятия для школьников и студентов. 8 июня проведены конкурсы по теме «Мы дорожим здоровьем» и флэшмоб студентов, профессоров и медиков под девизом «Здоровый дух». 9 июня учащиеся и преподаватели спортивных школ и школ олимпийского резерва провели соревнования по тхэквондо, классической борьбе, вольной борьбе, легкой и тяжелой атлетике. 10 июня спортивные мероприятия прошли в медицинских учреждениях - врачи и медицинский персонал выясняли, кто быстрее бегает на дистанции 100 м, 200 м, 400 м, а также выявляли лучшего в прыжках в длину, шахматах, перетягивании каната. Апогеем недели, 11 июня, стал «Марафон здо-

ровья» - забег по центральным улицам областных центров, Астаны и Алматы всех участников и организаторов мероприятия, а также всех казахстанцев с активной жизненной позицией. Национальная палата предпринимателей «Атамекен», в свою очередь, всю неделю проводила 10-минутную производственную гимнастику на своих предприятиях, информировала сотрудников, в том числе и на совещаниях, о профилактике различных заболеваний и здоровом образе жизни. Помимо этого НПП «Атамекен» обеспечила организации информационными стойками, лайт-боксами, роллерами с информацией по вопросам профилактики социально значимых заболеваний и аспектам здорового образа жизни.



Дружить с суставами

Услышала недавно в поликлинике диалог двух женщин. Одна спросила: «Так у тебя артроз или артрит?». Другая ответила: «А разве это не одно и то же?». Увы, многие не знают, что это разные болезни, что у них разная природа и, значит, не одинаковое лечение.

Скрипят, болят, щелкают, ноют. Это все о суставах. А вызывать подобные боли и неприятные ощущения могут и артроз, и артрит, которые часто не отличают друг от друга. Может быть, людей вводит в заблуждение тот факт, что обе патологии лечат в ревматологических цен-

трах и именно врачи-ревматологи. И все же это не одно и то же, различаются и причины появления этих болезней, и механизмы развития, и сами процессы, и характер лечения.

Современный человек, даже не имея медицинского образования, должен знать свой недуг, понимать, что с ним происходит. Но, конечно, только врач может поставить точный диагноз и назначить лечение.

Артроз можно назвать болезнью людей пожилого возраста, чаще всего им болеют люди после 50 лет. Это дегенеративный процесс, сопровождающийся деформацией и истиранием суставной капсулы. Не воспалительное заболевание самого сустава связано

с нарушением обмена веществ в нем. От этого и происходит дегенерация хрящевой ткани. Для компенсации ее функций в суставах разрастаются костные образования. Их еще называют «отложения солей» или «шипы». А вот **артрит** – воспалительное заболевание всего организма. Он встречается реже, чем артроз. При этом боль в суставах – это только его симптом. Артрит возникает неожиданно, даже без каких-либо нагрузок внезапно начинаются сильные боли. Приступы острой пульсирующей боли могут появляться на несколько дней, потом исчезать и возникать снова. Над больным суставом может быть повышена температура кожи, наблюдаются покраснение, припухлость. При активном движении боли в суставах могут уменьшаться. Хорошо снимают их противовоспалительные препараты, хотя сама болезнь, к сожалению, остается.

Артрит – это болезнь воспалительного характера, воспаление связано или со сбоем в иммунной системе, то есть ревматоидный артрит, или с мочеполовой, кишечной инфекцией, перенесенной и оставившей осложнение. Причем болезнь часто сначала имеет скрытую форму, а причиной ее развития могут стать усталость, стрессы, охлаждение. Излечить артрит инфекционного характера можно при помощи антибиотиков, препаратов, воздействующих на иммунитет. А вот ревматоидный артрит приходится лечить курсами постоянно. Появилось много новых эффективных препаратов, которые помогают добиться длительных ремиссий.

Есть немало отличительных свойств этих болезней. При ревматоидном артрите поражаются суставы кистей или стоп, запястья. Позже – локтевые и коленные суставы. Могут поражаться также печень и почки. Артроз же чаще дает о себе знать хрустом, щелканьем суставов, и только со временем возникают боли. При артрозе болят тазобедренные, коленные, голеностопные суставы, ведь именно на них падает наиболее тяжелая нагрузка.

Врачи ставят точный диагноз не только по этим симптомам. Различить болезни позволяют исследования крови и рентген. При артрите повышенное



ГЛАВНОЕ, ЧТОБЫ СУСТАВЫ РАБОТАЛИ. А ДЛЯ ЭТОГО В ХРЯЩ ДОЛЖНЫ ПОСТУПАТЬ НУЖНЫЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА. ПИТАНИЕ СУСТАВА ПОЛУЧАЕТ ИЗ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ, А ЧТОБЫ ЭТО ПРОИСХОДИЛО, НАДО ДВИГАТЬСЯ, И ТОГДА АКТИВНЫМ БУДЕТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ.

содержание лейкоцитов в крови и СОЭ, велико содержание маркеров воспаления. Если же у человека артроз, то эти показатели в норме. Врачи отмечают, что диагноз артроз ставят не только пожилым пациентам, у которых происходит естественное изнашивание суставов, но и достаточно молодым еще людям. Причина – в нарушениях между естественным разрушением частей суставов и их естественным же восстановлением. Этому могут способствовать и наследственность, и дефицит необходимых веществ в организме, и высокие физические нагрузки, а также травмы. Чтобы не доводить болезнь до тяжелого

состояния, сильных болей и необходимости в протезировании, доктора советуют принимать необходимые для профилактики и восстановления суставного хряща препараты – различные хондопротекторы.

Но главное, чтобы суставы работали. А для этого в хрящ должны поступать нужные питательные вещества. Питательный сустав получает из окружающих тканей, а чтобы это происходило, надо двигаться, и тогда активным будет кровоснабжение. Ничего нового, всем давно известно – надо больше и чаще ходить, хорошо также и плавать. Это предупредит раннее появление артроза. При этом если человек трудится физически или у него сидячая/стоячая работа, надо снимать эти нагрузки перерывами на отдых, разминанием, сменой положения тела. Каблуки, тесные неудобные туфли лучше сменить на обувь с мягкой эластичной подошвой.

Дефицит коллагена, способствующий разрушению суставов, полезно восполнять такими продуктами, как холодец, заливное и желе из рыбы с использованием желатина. И, конечно, нужна диета. Можно лечиться, тратить средства на лекарства, бассейн, но если при этом неправильно питаться, переедать, то эффекта не будет. Лишний вес очень вреден для коленных и тазобедренных суставов. Поэтому его контроль становится подчас даже важнее приема лекарственных препаратов. Практика показывает, что как только человек снижает вес, так уменьшаются и проявления артроза.

Есть немало рецептов народной медицины для восстановления хрящевой ткани, выработки коллагена и снятия воспалительной боли. Это и мокрица, и ромашка, и кора ивы, и корень одуванчика, и другие. Также рекомендуют использовать подсолнечное масло и любые другие масла, особенно ароматические, для растирания и массажа. Словом, лечение приносит облегчение только в комплексе, но все эти меры обязательно помогут суставам помолодеть!

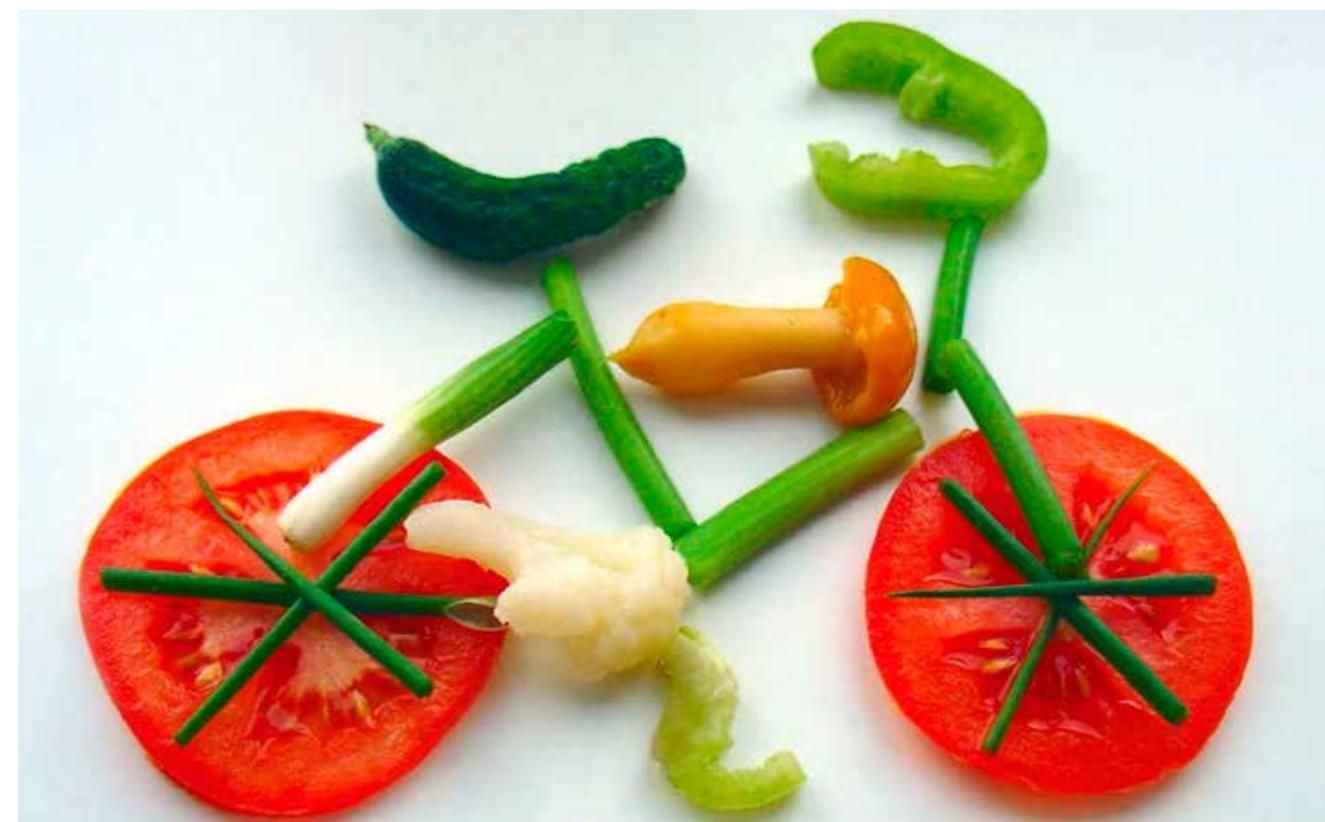
Алия Сагитова

Еда для здоровья

Впереди нас всех ожидает лето — такой долгожданный и в то же время короткий период времени года, которым так хочется насладиться в полной мере. Но иногда незнание негативных воздействий жаркой погоды на человека приводит к испорченному отдыху и даже к некоторым опасным последствиям для здоровья.



Летом очень большое внимание нужно уделить питанию. В жаркую погоду старайтесь избегать употребления алкоголя, крепкого чая, кофе, колы, соусов, поскольку они обезвоживают организм. Желательно пить чистую негазированную воду. Жидкости необходимо принимать столько, сколько этого требует организм. В зависимости от комплекции человека и состояния его здоровья. В среднем для здорового взрослого человека — это около 1,5-2 литра в день. Нужно отметить, что, поступая в организм, жидкость усваивается не сразу, то есть даже при серьезном обезвоживании организма насыщение его водой за считанные минуты и даже часы не произойдет. Будьте внимательны к этому и в жаркую погоду всегда носите с собой небольшую бутылочку с водой, чтобы в случае жажды вы могли бы утолить ее



и предотвратить негативные последствия на организм. Ограничьте прием соли, соленых и консервированных продуктов, пряностей, жареной и печеной пищи. Свежие овощи и фрукты принесут вам куда больше пользы и позволят вам избежать дополнительного нагревания. Лето — это время высоких температур, при которых продукты питания быстро портятся, и возрастает риск отравлений. Чтобы избежать этого, нужно знать некоторые рекомендации. Обязательно соблюдайте элементарные меры гигиены. Тщательно мойте руки с мылом после посещения улицы, общественных мест. Купленные в магазине продукты дома не ставьте на разделочный стол, где вы готовите пищу. Тетра или вакуумные оболочки с продуктов нужно удалить сразу после покупки и переложить еду в

специальные контейнеры. Принимая пищу, уберите сотовые телефоны, планшеты, деньги со стола. Так как на них находится огромное количество яиц разнообразных паразитов и бактерий. Посещая рестораны, кафе или другие общественные заведения питания, заранее почитайте отзывы об этом заведении, чтобы исключить плохое обслуживание и некачественную кухню. Если в ресторане при подаче блюда вас что-то смущает, то лучше отказаться от него. Человеческие вкусовые рецепторы, обоняние так созданы, что сразу дадут вам понять, если блюдо несвежее. Чаще всего оно может быть либо сильно пересоленным, либо с большим добавлением перца или уксуса. При выезде на природу желательно пищу привозить с собой из дома. Помещая ее в специальные пластико-

Обязательно соблюдайте элементарные меры гигиены. Тщательно мойте руки с мылом после посещения улицы, общественных мест. Купленные в магазине продукты дома не ставьте на разделочный стол, где вы готовите пищу.

Покупку продуктов летом желательно производить в супермаркетах, где есть холодильные установки.



вые контейнеры, либо заворачивая в фольгу. Нежелательно класть продукты в полиэтиленовые пакеты, в них быстро они портятся, и возможно заражение серьезными кишечными заболеваниями.

Покупку продуктов летом желательно производить в супермаркетах, где есть холодильные установки. Обязательно проверяйте сроки годности, указанные на упаковках продуктов. Замороженные продукты, к сожалению, не гарантируют качество, так как они могут быть вторично заморожены. Поэтому при покупке обращайте внимание на их внешний вид и запах.

Купленные овощи, фрукты, ягоды при возможности заранее хорошо помойте дома под проточной водой. Удалите с них все подгнившие либо потерявшие свежесть места. И просушите. Ни в коем случае не допускайте, чтобы грязные, испорченные, заплесневевшие продукты были использованы в пищу. Так как тем самым вы можете допустить пищевую токсикоинфекцию. К примеру, летом очень часто покупают арбузы в придорожных ларьках и едут на отдых. Здесь важно знать, что пестициды, нитраты и прочие вредные вещества, которыми обрабатывают арбуз, чтобы он быстро не портился, находятся на поверхности него, а не внутри. Разрезая арбуз, вы тем самым заносите их вовнутрь с ножом. При употреблении такого продукта риск отравления увеличивается значительно. Поэтому, прежде чем разрезать арбуз, обязательно помойте его. Или если такой возможности не будет, то хотя бы протрите его влажными салфетками и снимите с него кожуру, этим вы исключите попадание вредных веществ в мякоть ягоды и обезопасите себя и близких.

При покупке напитков также будьте внимательны. Проверяйте срок годности, состав, состояние упаковки. В некоторые напитки для длительного хранения добавляют определенные стабилизаторы и консерванты, которые при распаде могут давать ядовитые вещества. Если купленный

напиток в упаковке при открывании пенится, пузырится и выливается наружу – то откажитесь от него. Чтобы не подвергать себя возможной опасности.

Сладкие газированные напитки летом не принимайте, потому что прием таких напитков с фруктами может дать серьезную биохимическую реакцию, которая может повлиять негативно на слизистую желудка или кишечника. И привести к реактивному панкреатиту, который дает симптоматику отравления, как тошнота, рвота, понос. Это приводит к обезвоживанию организма, а впоследствии – к потере нужных микроэлементов, витаминов. С этим крайне будьте аккуратны.

Существует градация пищи на летнюю и зимнюю, то есть что желательно есть в холодное и теплое время года. При этом нужно рассматривать человеческую активность. Если вы едете на отдых, чтобы поплавать, поиграть в мяч, то вы можете есть любую еду. От приема в пищу овощей, фруктов и ягод до белка животного происхождения, то есть мяса животного, птицы, рыбы.

При выборе мяса лучше брать ту часть, что подальше от кости, она легче будет усваиваться, и насыщение будет быстрым и более длительным. То есть даст вам необходимый источник энергии на отдыхе. Всегда к мясу добавляйте овощи. Это облегчит пищеварение. Десерт также нужен. Он может быть в виде фруктов или легкого мороженого. Торты, пирожное, печенье при теплой температуре быстро портятся и могут также привести к реактивному панкреатиту.

Если отдых ожидается пассивный, то есть вы хотите полежать, позагорать на солнышке, немного искупаться, выпить слабоалкогольные напитки, то это принятие большого количества тяжелых углеводов, которые не будут тратиться. Добавив к этому еще и тяжелую пищу, как белок животного происхождения, можно получить обострение хронических заболеваний со стороны желудочно-кишечного тракта. Которое многие мнимо принимают

за отравление и начинают самостоятельно лечить.

На что надо обращать внимание, чтобы действительно понять, когда нужно идти к врачу? Реакция организма на отравление проявится в течение часа-полутора. Если реакция будет через три-четыре, то надо рассматривать другие варианты. Легкие симптомы отравления в течение 12 – 24 часов должны пройти сами собой. В первые часы проявления симптомов можно принять таблетку Имодиума. Но если в течение последующих двух-трех часов состояние ухудшается, с поднятием температуры, с ощущением приступообразных болей в области живота, сильной рвоты с поносом, то необходимо непременно обратиться за помощью. Так как такие симптомы приводят к сильному обезвоживанию организма, и есть риск развития острой почечной недостаточности, при которой человек может погибнуть в течение часа. Принятие большого количества воды не только не компенсирует потерю жидкости, но и усугубит дело, дав еще большую нагрузку на почки. Необходимо срочное лечение у специалиста. Если вы приняли какое-нибудь лекарство от отравления и получили временное небольшое облегчение либо изменение характера течения заболевания – это может смазать общую картину заболевания. И при диагностике у специалиста повлиять на то, что вам будет поставлен неточный диагноз и, соответственно, назначено неверное лечение. При осмотре вам нужно будет точно указать дозировку и название препарата, чтобы ваше лечение было в дальнейшем проведено успешно.

Берегите себя! И пусть этим летом вас сопровождают только приятные и незабываемые события!

Наталья Рыльцева
Консультант – **Ирина Досманова**,
врач-гастроэнтеролог высшей категории





СМЕХ, ТВОРЯЩИЙ ЧУДЕСА

Улыбка, смех, самоирония тоже могут быть лекарствами, причем без побочных эффектов. Есть даже такое известное выражение: «Клоун – это тот же аспирин, только действует в два раза быстрее».

В последнее время все чаще в детских клиниках, онкологических больницах можно увидеть не только медиков в белых халатах или священников, но и клоунов. Причем это не просто волонтеры или артисты, надевшие «красный нос», а люди, имеющие именно такую специальность – больничный клоун. Здесь действительно нужны профессионализм, понимание, знание психологии, потому что они выступают перед тяжелобольными детьми, которые уже длительное время страдают и борются с онкологической болезнью. Лечение это сложное, долгое, дети месяцами находятся в больничной обстановке. И как важно помочь им раздвинуть эти рамки, отвлечься от лекарств и процедур, увидеть другой мир, улыбнуться, засмеяться. Потому что артисты должны быть серьезно подготовлены, знать особенности недугов и правила

гигиены при тех или иных болезнях, понимать физические и психологические состояния таких детей, уметь общаться с ребятами самого разного возраста, создав свой особенный привлекательный и веселый образ. Развивается движение больничных клоунов и в Казахстане. Благодаря проекту «Я с тобой» благотворительного фонда «Жулдызай» была организована школа-студия, где проводил семинары художественный руководитель автономной некоммерческой организации «Больничные клоуны» (Москва) Константин Седов. Он стал в России одним из организаторов этого движения, которое в США началось еще в восьмидесятые годы. Сейчас волонтерское движение стало профессиональным, клоуны являются штатными сотрудниками больниц. Но пока еще по-прежнему родителям надо нередко доказы-

вать, что они нужны их детям и не причинят им вреда. Ведь кому-то это кажется странным, непривычным и даже неуместным. Родные должны знать, что клоуны – союзники на пути к излечению ребенка. Что они безопасны, поскольку хорошо подготовлены, что они подарят хорошее настроение, радость, улыбку, смех.

Константин Седов уверен, что больничная клоунада – это профессия, которой нужно овладеть. «Это и драматургия, и пантомима, и эстрада, и цирк, и даже психология. Но главное – больничный клоун должен хотеть служить и помогать детям, должен отдавать себя им без остатка», – говорит он.

Артист должен всегда быть в хорошем веселом настроении, уметь выстраивать свое игровое пространство, никак не мешая жизни клиники. Его работа должна быть системной и постоянной, к примеру, хотя бы раз-два в неделю дети должны видеть любимых персонажей, ждать их, а потом еще долго оставаться под впечатлением встречи.

Один из основоположников больничной клоунады Владимир Ольшанский называет три основных секрета или правила в своей работе. Это уважение к маленькому пациенту. Это индивидуальный подход. И третье условие – не задерживать зрителя слишком долго, покидать комнату на самой высокой ноте эмоционального подъема. Ребенок должен остаться в

самом позитивном состоянии, иначе эффект от общения с клоуном снизится.

Общение с клоунами может не только улучшить настроение, но и решить какие-то конкретные задачи. Например, нередко дети, которые уже несколько дней отказывались принимать еду, начинали есть, потому что клоун шуточно претендовал на нее или разыгрывал ее как приз между другими детьми. Есть ребята, ушедшие в себя, и артисты помогают им выйти из этого состояния, стать активными, общительными. Они снижают тот дискомфорт, который появляется во время долгого пребывания в больничных учреждениях. А это, в свою очередь, самым лучшим образом сказывается на психологическом состоянии ребенка и его мамы или папы, создает хорошую атмосферу и в самом отделении, в том числе и для медиков. Улыбаясь, смеясь, отвлекаясь, ребенок проявляет интерес к окружающему миру, к игре, ему легче справиться с болевыми ощущениями, со страхом, с усталостью.

Интересно, что в европейских странах такие клоуны появились уже и во взрослых отделениях хосписов и онкологических клиник. Они являются штатными работниками и проходят специальное обучение.

«Артисты обязательно сначала спрашивают у пациентов и их родственников, хотели бы они войти с ними в контакт, посмотреть их высту-

Родные должны знать, что клоуны – союзники на пути к излечению ребенка. Что они безопасны, поскольку хорошо подготовлены, что они подарят хорошее настроение, радость, улыбку, смех.



Двадцатипяти-летний мировой опыт больницы клоунады доказал эффективность ее влияния на душевное состояние тяжелобольных людей, что, в свою очередь, помогает им успешнее бороться с болезнью.

пления, и только после получения согласия начинают общение, – рассказывает медицинская сестра хосписа г. Лверкузена Светлана Фельде. – И надо сказать, что лишь немногие отказываются. Большинству пациентов хочется отвлечься, пообщаться с кем-то, кроме близких и врачей, с тем, кто заставит улыбнуться и даже засмеяться».

Двадцатипятилетний мировой опыт больницы клоунады доказал эффективность ее влияния на душевное состояние тяжелобольных людей, что, в свою очередь, помогает им успешнее бороться с болезнью. Этот вид социально-психологической помощи уже включили в штатное расписание больниц в Канаде, Франции, Израиле, США, Бразилии и других стран. Больничные клоуны работают там вместе с медицинским персоналом и проходят подготовку не менее серьезную, чем медики. Перед началом работы они, как правило, проводят трансмиссию – беседу с дежурным врачом о состоянии пациента. Так легче понять, как лучше с ним общаться и с какими трудностями можно встретиться.

У клоунов их клиники, рассказывает Светлана, есть специальные программы: «смешной чемодан», или «комната юмора», или превращение клоунов в докторов. Это совершенно официальная работа, часть психотерапии, они здесь для того, чтобы пациенты могли пережить тяжелые часы и дни. И немецкие врачи советуют пациентам, у которых еще есть силы и возможности сконцентрироваться на чем-то другом, кроме боли, смотреть веселые фильмы или читать им веселые книги. И совершенно осознанно как можно больше смеяться, ведь общее состояние однозначно при этом улучшается.

Доказано, что смех и юмор оказывают позитивное влияние на многие органы и части человеческого тела. Было проведено много научных исследований, которые показали, что смех сокращает производство гормонов стресса, таких как адреналин и кортизол. Смех усиливает иммунную систему, он расслабляет мускулатуру лица и позволяет гормонам, отвечающим за чувство счастья, активно работать. Смех плодотворно действует на сердце и на всю кровеносную систему, способствует освобождению верхних дыхательных путей и снижению болезненных ощущений. И это уже медицинский факт.

В книге «Юмор в уходе за больными», вышедшей в Германии, утверждается: смеяться – это полезно. Может ли юмор сотворить чудо, таким вопросом задаются его авторы. И отвечают: возможно, нет. Но он в состоянии помочь найти дорогу к людям даже в тех случаях, когда это казалось невозможно. Приводятся невероятные, казалось бы, примеры влияния смеха даже на пациентов в коматозном состоянии. Так, 21-летний пациент, лежавший в коме после аварии на мотоцикле, ни на что не реагировал. Но медики заметили, что только тогда, когда кто-то из персонала шутил или рассказывал анекдот, на его лице появлялась улыбка. Видимо, он слышал и реагировал на то, что они рассказывали, и это доказывает, что смех можно использовать как важную часть повышения качества жизни больных. По мнению многих врачей, даже если человек имеет сильные боли, хорошее настроение, смех и юмор могут оказывать терапевтическое влияние. Если, конечно, сам больной, несмотря на свое состояние, способен реагировать на шутки.

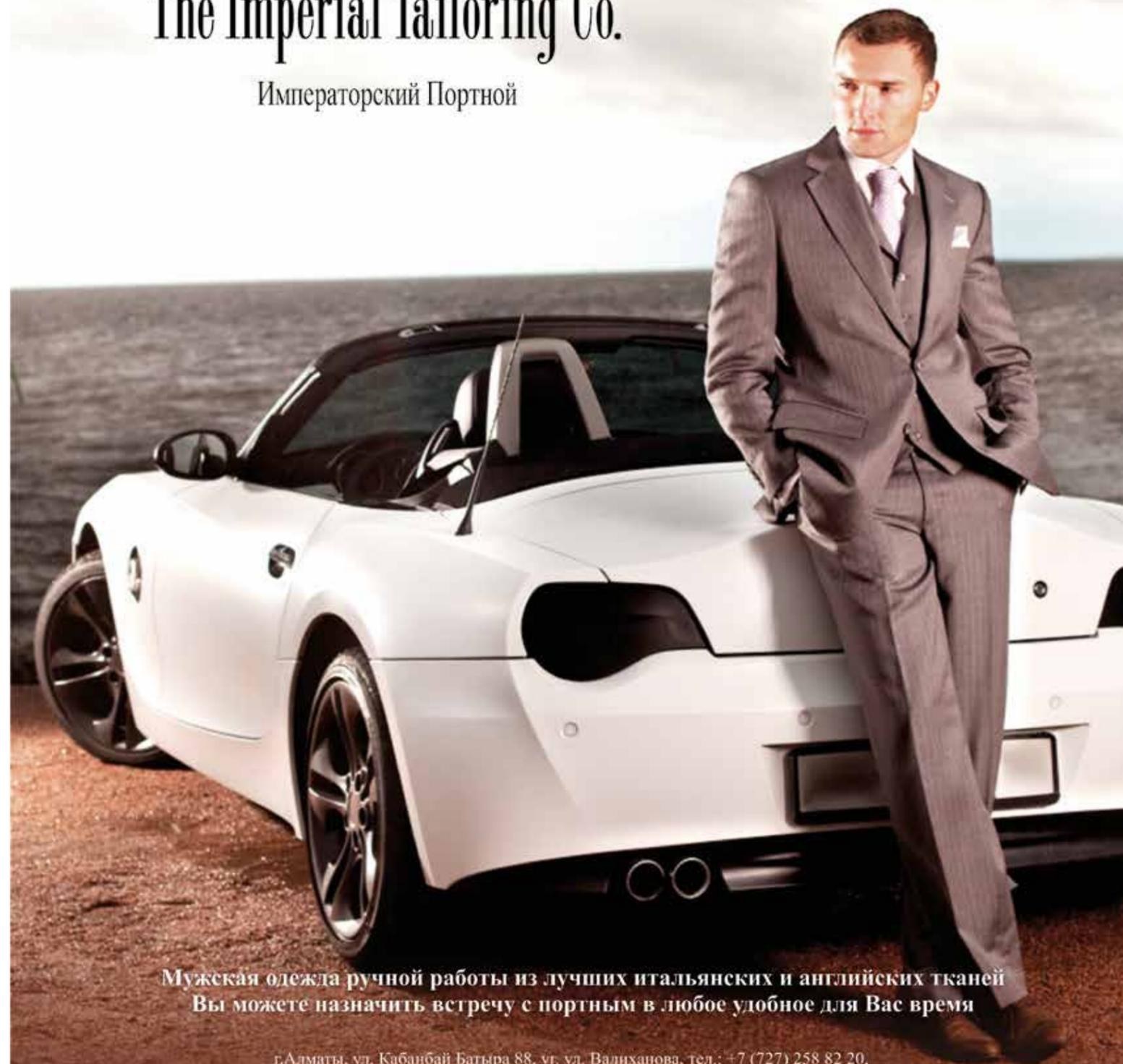
И еще: в медицинской среде давно уже поняли, что юмор, улыбки нужны не только пациентам, но и самим врачам и медсестрам. Огромное чувство ответственности, близость болезней, человеческих страданий и смерти, постоянные психоэмоциональные нагрузки и стрессы требуют самозащиты. И она часто выражается в шутках, юморе, здоровом цинизме. Не случайно анекдотов о докторах и медицине – огромное количество, пожалуй, больше, чем о каких-то других профессиях. Смех для медиков – эмоциональная разрядка, без которой они рискуют получить профессиональное выгорание, депрессии, хроническую усталость. Словом, юмор полезен всем!

Алия Сагитова



The Imperial Tailoring Co.

Императорский Портной



Мужская одежда ручной работы из лучших итальянских и английских тканей
Вы можете назначить встречу с портным в любое удобное для Вас время

г. Алматы, ул. Кабанбай Батыра 88, уг. ул. Валиханова, тел.: +7 (727) 258 82 20,
258 76 17, моб.: +7 777 2218374, e-mail: almaty@mytailor.ru

г. Астана, ул. Достык 1, ВП-11, тел.: +7 (7172) 524 292, 524 472, моб.: +7 777 2275598, e-mail: astana@mytailor.ru
г. Атырау, ул. Азаттык 2, гостиница Тенгри, офис 203, тел.: +7 (7122) 321-687, моб.: +7 777 2517950, e-mail: atyrau@mytailor.ru

www.mytailor.ru

ВРАГИ И ДРУЗЬЯ ВАШИХ ЗУБОВ

Сегодня даже маленькие дети знают, что зубы нужно чистить по утрам и вечерам. Стоматологи настоятельно рекомендуют нам тщательно соблюдать гигиену полости рта, использовать зубные нити и ополаскиватели для рта. Тем не менее, несмотря на это, проблемы с зубами никак не оставляют в покое представителей нашего современного просвещенного общества.

Вы соблюдаете все рекомендации врачей и бережно ухаживаете за полостью рта, но все равно вынуждены регулярно «ремонтировать» зубы? Причина может скрываться на поверхности: пока нам еще осталось чем жевать, давайте разбираться, какие продукты питания вредны для зубов, а какие – полезны.

Итак, начнем с вредных продуктов. Первое, что упоминают врачи-стоматологи в этом «вредном» списке, – сладкие газированные напитки. «Чаще всего в своей врачебной практике я сталкиваюсь с плачевными результатами злоупотребления сладкой газировкой – особенно часто эта проблема встречается у молодых пациентов в возрасте 14 – 20 лет. Состав подобных напитков губителен для эмали зубов, разрушает ее и делает зубы крайне уязвимыми для кариеса. Кариес прогрессирует с катастрофической скоростью и становится множественным», – сообщила врач-стоматолог **Елена Владимировна Баева**.

В «черном списке» у стоматологов также карамель и ириски. Карамель и леденцы долгое время находятся в полости рта, что усиливает негативное воздействие сахара на зубы, а ириска может механически повредить пломбы, буквально «догавая» их, нередко вместе с частью зуба. А уж о том, какое количество коронок было выломано ирисками, расскажет любой врач-стоматолог.

«После употребления сладостей следует провести тщательную гигиену полости рта, особенно перед сном, так, чтобы частички сладкой пищи не остались между зубов и не разрушали эмаль на протяжении длительного времени», – советует врач Баева.

Несмотря на популярное мнение о том, что кофе вреден для зубов и портит их цвет, многие врачи сходятся во мнении, что вредное воздействие кофе на зубы несколько преувеличено. По мнению эксперта, кофе, безусловно, влияет на цвет зубов и может окрашивать зубной

**СОБЛЮДАЯ ГИГИЕНУ
ПОЛОСТИ РТА
И УПОТРЕБЛЯЯ
ПОЛЕЗНЫЕ ДЛЯ ЗУБОВ
И ВСЕГО ОРГАНИЗМА
В ЦЕЛОМ ПРОДУКТЫ,
А ТАКЖЕ ОТКАЗЫВАЯСЬ
ОТ КУРЕНИЯ, МЫ ИМЕЕМ
ВСЕ ШАНСЫ ДОЖИТЬ
ДО ГЛУБОКОЙ
СТАРОСТИ СО СВОИМИ
«ЖИВЫМИ» И КРЕПКИМИ
ЗУБАМИ.**

налет, но при правильной гигиене серьезного воздействия на зубы нет. Цвет зубов в основном определяется генетическими данными человека. Влияние продуктов зачастую вторично. «Тем не менее есть регионы, где состав воды негативно воздействует на цвет зубов, в основном это вода, насыщенная фтором», – рассказывает Елена Владимировна.

Если же говорить о полезных для зубов продуктах, врачи в первую очередь называют свежие овощи и фрукты, особенно твердые и сочные, такие как яблоки, огурцы, капуста. Подобные продукты работают как щетка для зубов и массажер для десен одновременно. Стирающая кровотока в деснах, они «тренируют» их и усиливают их стойкость к повреждениям.

В списке полезных для зубов продуктов целым параграфом врачи выделяют молочные и кисломолочные продукты. Творог, молоко, кефир, несладкие натуральные йогурты, ряженка и, конечно же, сыры – вот источники незаменимого для зубов кальция и казеина – белка, делающего эмаль зубов прочнее. Жители Казахстана в этот разнообразный список полезных продуктов могут смело добавлять курт.

Очень полезны для зубов и организма в целом орехи и семечки – они богаты витаминами, минеральными веществами и ненасыщенными жирами. Особенно по-

лезны для зубов фисташки: каротиноиды, входящие в их состав, способствуют укреплению костной ткани и зубов. Но не следует раскалывать скорлупу орехов и оболочку семечек зубами – на эмали образуются микротрещины, которые приводят к дальнейшему разрушению зуба.

И в завершение нельзя обойти стороной «продукт», не являющийся продуктом питания, но по своему вредному воздействию на зубы превосходящий все перечисленные в «черном списке» пункты, – табак. Курильщика со стажем можно узнать в первую очередь по состоянию его зубов.

«Сигареты – это страшный враг для десен, именно для десен, так как при курении возникает толстый слой зубного налета, который образует бляшки, отодвигающие десны от зубов. Впоследствии развиваются гингивит, пародонтит и в финальной стадии – пародонтоз, болезнь, при которой десна очень слабо прилегает или вообще не прилегает к зубу, а значит, корень зуба оголяется, и зубы разрушаются, – предостерегает Елена Владимировна. – Это опасно как для «живых» здоровых зубов пациента, так и для имплантов. Поэтому мы всегда предупреждаем пациентов перед установкой имплантов, что курением они значительно сокращают срок их службы».

Основная задача зубов – пережевывание пищи, и на этом фронте, как мы убедились в этой статье, зубам приходится столкнуться с весьма суровыми врагами – сахарами и кислотами. Но соблюдая гигиену полости рта, и употребляя полезные для зубов и всего организма в целом продукты, а также отказываясь от курения, мы имеем все шансы дожить до глубокой старости со своими «живыми» и крепкими зубами. Как говорится, главное – знать врага в лицо!

Вячеслав Балыков

МОБИЛЬНЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ на страже здоровья

Мы живем в эпоху цифровых технологий, и самое яркое тому подтверждение – тот факт, что с утра и до вечера мы не расстаемся со смартфонами. А с учетом того, что здоровый образ жизни опять входит в моду, развивается и индустрия специализированных приложений для мобильных устройств.

Программы позволяют отслеживать вес и давление, считать калории и пройденные километры, контролировать холестерин, уровень сахара и качество сна. Однако не все приложения одинаково полезны, как могут показаться на первый взгляд. Больше половины из существующих можно отнести скорее к развлекательным, чем образовательным, а тем более медицинским. В Институте мединформации (IMS) провели анализ более чем 40 000 приложений, доступных для скачивания на iTunes, оказалось, что больше половины из них – просто игрушка. В этой статье мы остановимся на тех типах приложений, которые действительно могут оказаться полезными как для врача, так и для пациента. Начнем со справочников. Они предназначены скорее для врачей, но иметь их под рукой не помешает в любой семье. Эти приложения позволяют осуществлять поиск по лекарственным препаратам, находить информацию о них, о методах лечения различных болезней, дозировках, побочных эффектах



и ограничения на время приема того или иного препарата. На сегодняшний день в магазинах мобильных приложений представлено немало разнообразие медицинских справочников, однако самые обширные доступны только на английском языке. По мнению кандидата медицинских наук, врача-терапевта **Балжан Бахитовны Джумашевой**, подобные ме-

дицинские справочники предназначены скорее для врачей, нежели для обывателей. Пациент не всегда может корректно трактовать написанное в справочнике, что приводит к неудачным попыткам самолечения. «Подобные справочники не должны заменять консультацию врача», – предостерегает Балжан Бахитовна.

Далее остановимся на приложениях для быстрого поиска инструкций оказания первой помощи пострадавшему. Из всех представленных в «магазинах» вы сможете выбрать наиболее подходящие вам – но в целом у них одна суть: все инструкции даны предельно коротко, часто с картинками, у некоторых также есть режим обучения в формате книги, с которой лучше ознакомиться заранее, не дожидаясь наступления критической ситуации.

Спросом пользуются приложения, которые, наподобие личного секретаря, помогают женщинам отмечать менструальный цикл, отслеживать овуляцию, что дает возможность эффективного планирования беременности. Многие приложения имеют «фишки», которые позволяют записать дополнительную информацию о себе. Например, симптомы, настроение, вес, температуру, принятые таблетки и т. д. Особенно популярны среди женщин приложения для беременных: есть весьма развернутые версии, позволяющие вести подробный дневник по неделям, отмечать количество шевелений плода, вносить в базу данных результаты анализов, по которым приложение может строить наглядные графики. Но есть и простые, «однозадачные» приложения, например, счетчик схваток, который очень помогает при естественных родах как будущей маме, так и врачу, а также простые программы, напоминающие о необходимости выпить таблетку, что просто незаменимо для больных, имеющих большой список и сложный график приема лекарств.

По аналогичной схеме работают приложения для людей с диабетом. Приложение позволяет им ежедневно ве-



сти дневник питания, контролировать уровень глюкозы в крови, рассчитывать необходимую дозу инъекции и следить за суточной нормой инсулина. Плюс поддерживать норму глюкозы в крови, контролировать свое питание и вес, а некоторые даже имеют функции отправки данных врачу по электронной почте.

«В своей работе я в основном наблюдаю использование пациентами пульсометров и шагомеров, которые работают в паре с мобильными телефонами. Это помогает в первую очередь пациенту отслеживать то, как он исполняет назначения врача, но и, конечно, врачу, так как пациент может на основе записанных данных точно ответить на вопросы во время консультации», – рассказывает Балжан Джумашева.

Набирают популярность устройства, работающие в паре со смартфонами. К примеру, корректоры осанки. Они работают очень просто: маленький датчик крепится на нательном белье или одежде человека и с помощью беспроводной связи с мобильным телефоном посылает сигналы пользователю о том, что положение позвоночника искривлено. Важно помнить о том, что все медицинские приложения, предназначенные как для врачей, так и для пациентов, – всего лишь инструмент для улучшения и ускорения процесса лечения, поиска лекарств или ознакомления с нужной информацией. Поэтому никогда не стоит пренебрегать очной консультацией у специалиста.

Вячеслав Балыков

Важно помнить о том, что все медицинские приложения, предназначенные как для врачей, так и для пациентов, – всего лишь инструмент для улучшения и ускорения процесса лечения, поиска лекарств или ознакомления с нужной информацией.



2. ЗАНЯТИЯ СИЛОВЫМИ ТРЕНИРОВКАМИ МОГУТ СДЕЛАТЬ ЖЕНЩИНУ ПОХОЖЕЙ НА МУЖЧИНУ-КУЛЬТУРИСТА

Природа женщины – быть матерью и рожать новую жизнь. Это обеспечивается не только отличным от мужчины составом внутренних органов, но и гормональным статусом женского организма. К чему, собственно, мы это вам напоминаем? К тому, что гормоны женщины оберегают ее от излишнего наращивания мышечной массы.

«Во время тренировок женщина может «перекачаться», только если она сочетает силовой тренинг с особым режимом питания, а также принимает гормональные препараты или пищевые добавки с их содержанием. Сама по себе ни одна девушка внезапно стать «культуристом» не может», – поясняет врач Ермакбаева.

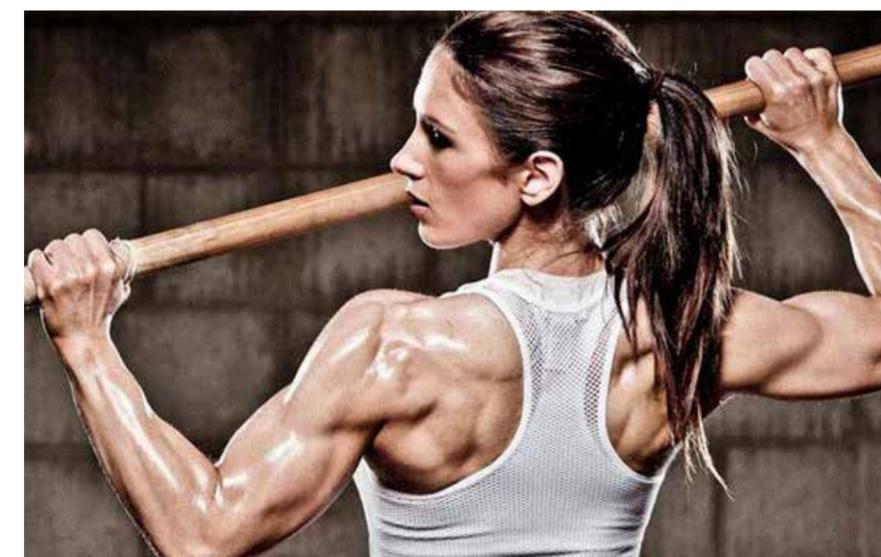
Тем не менее, помня, что основной целью фитнеса является поддержание здоровья и хорошего самочувствия, женщинам рекомендуют обращать больше внимания на такие виды фитнеса, как пилатес, йога и аэробика.

1. НЕЛЬЗЯ ПИТЬ ПОСЛЕ ТРЕНИРОВКИ

Эта мифическая фраза имеет под собой несколько вариантов ложных обоснований – от теории о том, что употребление воды после тренировки мешает потере веса до сказок о чрезмерной нагрузке на сердце. Тем не менее медицинская наука не только не запрещает пить после тренировки, но даже настоятельно это рекомендует: доказано, что при интенсивной тренировке продолжительностью около 1,5-2 часов человек может потерять до 3 литров жидкости. В результате организм становится подвержен перегреву, нарушается терморегуляция, возникает потеря минеральных веществ и солей, что может спровоцировать потерю сознания, резкое падение артериального давления и ряд более серьезных проблем со здоровьем.

«Во время тренировки происходит серьезная потеря жидкости, и во избежание судорог, перегрева и прочих неприятных последствий обязательно нужно восполнить потраченную жидкость, – советует спортивный врач **Айсулу Ермакбаева**. – Пить можно даже во время тренировки, два-три глотка примерно каждые двадцать минут. После тренировки обязательно нужно попить, но без фанатизма – не литрами, стакана будет достаточно».

ВО ВРЕМЯ ТРЕНИРОВОК ЖЕНЩИНА МОЖЕТ «ПЕРЕКАЧАТЬСЯ», ТОЛЬКО ЕСЛИ ОНА СОЧЕТАЕТ СИЛОВОЙ ТРЕНИНГ С ОСОБЫМ РЕЖИМОМ ПИТАНИЯ, А ТАКЖЕ ПРИНИМАЕТ ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИЛИ ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ С ИХ СОДЕРЖАНИЕМ.



Пять мифов

О ЗАНЯТИЯХ ФИТНЕСОМ



«**Н**ет на свете прекрасней одежды, чем бронза мускулов и свежесть кожи» – эти слова Владимира Маяковского с советского агитационного плаката не устарели и по сей день. Наоборот, современный человек обеспокоен своей физической формой настолько, что мы можем смело говорить о появлении новой идеологии в обществе – «хелсизме». Хелсизм (от английского health – здоровье) – это массовое увлечение здоровым образом жизни. И имея внутри себя благое, позитивное зерно, которое вовлекает в себя

людей на пути к совершенствованию своего тела и духа, хелсизм не обходится без той самой «ложки дегтя». В чем же проявляется «темная сторона» всеобщего увлечения здоровым образом жизни? В том, что на фоне его коммерциализации рождается множество мифов, ничуть не помогающих, а зачастую вредящих человеку на его пути к здоровью и долголетию. Сфера физической культуры, или фитнеса, стала самой благодатной почвой для прорастания целого букета подобных заблуждений. О них мы и поговорим в этой статье.



3. КОСТЮМЫ ИЗ НЕОПРЕНА ИЛИ ПОЛИЭТИЛЕНА (А ТАКЖЕ ОБМАТЫВАНИЕ ПОЛИЭТИЛЕНОВОЙ ПЛЕНКОЙ) ПОМОГАЮТ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ЖИРОВОЙ ТКАНИ В ПРОБЛЕМНЫХ ЗОНАХ

Во-первых, следует напомнить, что никакой вид физической активности не позволяет точно избавиться от жировых отложений. Человек худеет всем телом или не худеет вообще. Во-вторых, следует перечитать разоблачение первого мифа этой статьи – того самого, о потере влаги. Костюмы из полиэтилена и прочих синтетических материалов, создающие «эффект бани», опасны в сочетании с кардиотренировками, поскольку вызывают потерю жизненно важной влаги. Тем не менее, профессионалы спорта рекомендуют выбирать спортивную одежду из полусинтетических материалов, так как она не мешает испарению пота, при этом быстро высыхает. Так что не попадайтесь на очередной миф о том, что одежда для тренировки должна быть из натуральных тканей.

КОСТЮМЫ ИЗ ПОЛИЭТИЛЕНА И ПРОЧИХ СИНТЕТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, СОЗДАЮЩИЕ «ЭФФЕКТ БАНИ», ОПАСНЫ В СОЧЕТАНИИ С КАРДИОТРЕНИРОВКАМИ, ПОСКОЛЬКУ ВЫЗЫВАЮТ ПОТЕРЮ ЖИЗНЕННО ВАЖНОЙ ВЛАГИ.



4. ФИТНЕС НЕ ПОМОЖЕТ МНЕ ПОТОМУ, ЧТО У МЕНЯ МЕДЛЕННЫЙ МЕТАБОЛИЗМ

Нужно понимать, что истинные нарушения метаболизма обычно сопровождаются серьезными заболеваниями, такими как гиперхолестеринемия, фенилкетонурия, подагра, болезнь Гирке, альбинизм и прочие. На словах же на «плохой метаболизм» ссылается каждый второй человек, не влезающий в прошлогодние джинсы. Согласно медицинским энциклопедиям, «метаболизм – это процесс превращения химических веществ в организме, обеспечивающих его рост, развитие, деятельность и жизнь в целом». В организме постоянно расходуется энергия, и скорость ее расходования во многом зависит от нас самих. Обладая вполне нормаль-



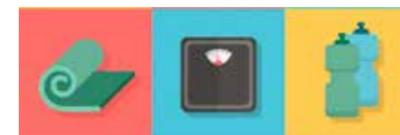
ным метаболизмом, можно довести организм до плачевного состояния, просто не давая ему тратить полученную с пищей энергию на физическую или умственную активность.

«Отсутствие результатов при качественных тренировках – как правило, сигнал к тому, что следует корректировать режим питания. Чаще всего отсутствие результатов имеет под собой именно такую причину. Если же ошибок в питании нет, то тогда, безусловно, необходимо проверить свое здоровье на предмет расстройства метаболизма», – советует Айсулу Ермакбаева.

Как бы то ни было, фитнес – это ключ к активизации и ускорению обмена веществ.

5. НЕЛЬЗЯ ЕСТЬ В ТЕЧЕНИЕ 1 ЧАСА ПОСЛЕ ТРЕНИРОВКИ

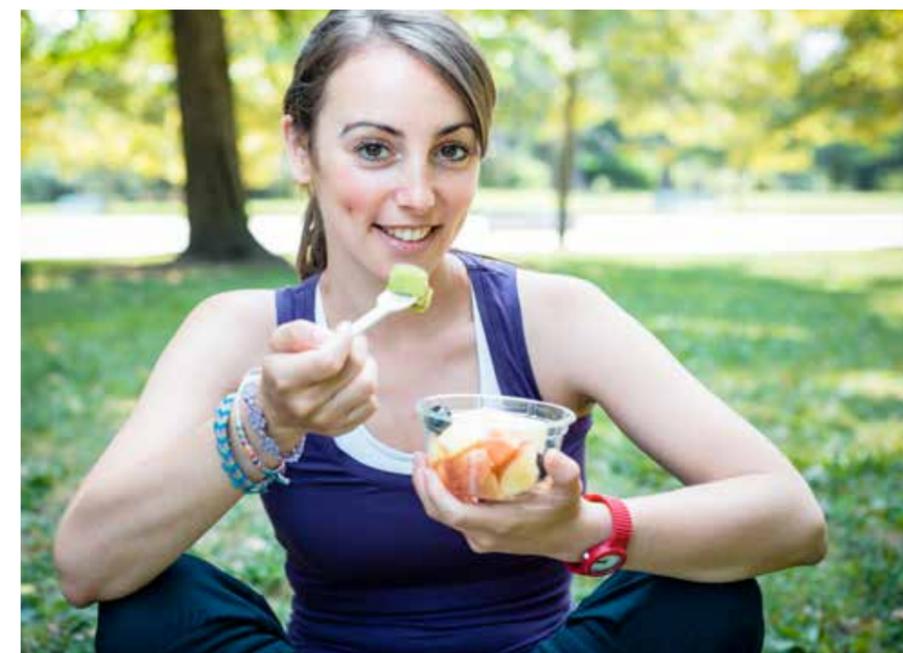
Итак, очередное ложное «нельзя после тренировки». Физически поработавший организм нуждается в питании, в противном случае может наступить истощение и упадок сил. Так, не избавившись от надоевшей складочки над ремнем брюк, многие люди, вымотанные и удрученные, забрасывают свой абонемент в спортзал в самый дальний угол. Диетологи в один голос твердят, что есть надо сразу после тренировки, оптимально – в первые 30 минут. Если терпеть голод более часа после физических занятий, прироста в силе, плотности мышц, стройности и скорости обмена веществ не будет. Дело в том, что в первые 30 минут после тренировки возникает так называемое углеводное (или гликемическое) окно для потребления белков и углеводов. Углеводы блокируют действие кортизола и адреналина, вырабатываемых во время тренировки и действующих разрушающе на мышечную



ДИЕТОЛОГИ В ОДИН ГОЛОС ТВЕРДЯТ, ЧТО ЕСТЬ НАДО СРАЗУ ПОСЛЕ ТРЕНИРОВКИ, ОПТИМАЛЬНО – В ПЕРВЫЕ 30 МИНУТ.

следует человек: например, мужчины, желающие набрать мышечную массу, как правило, употребляют высокобелковую пищу сразу после тренировки.

Перечислить все мифы о фитнесе и здоровом образе жизни просто невозможно. Более того, не все мифы развеяны наукой – врачи постоянно исследуют факты и зачастую опровергают устоявшиеся теории своих предшественников. Какой вывод можно сделать из всего этого? Самое основное, что нуж-



ткань, а белки помогут поработавшим мышцам восстановиться и вырасти. То есть все, что будет съедено в этот период, пойдет на восстановление и прирост мышечной массы и ни в коем случае не пополнит запасы жировой ткани.

По словам Ермакбаевой, есть после тренировки с точки зрения медицины не вредно, и режим питания в первую очередь зависит от цели, которую пре-

но усвоить – это то, что главным помощником и консультантом на пути к здоровью должен быть врач, человек от науки. В то время как байки друзей и подруг, болтовня соседа по беговой дорожке, а иногда и советы тренера в спортзале могут оказаться далекими от истины, если не сказать, опасными.

Вячеслав Балыков



БРОНЗОВОЕ ЗДОРОВЬЕ



Шоколадная, бронзовая сияющая кожа — мечта любой девушки и женщины, да и мужчины тоже. Но так ли безопасен ультрафиолет, какие есть альтернативы, чтобы быть красивым, ярким, загорелым и не рисковать при этом здоровьем?

Известно, что без солнца нам никак нельзя. Ультрафиолетовые лучи — самый надежный источник витамина D. А он необходим организму для усвоения кальция, дефицит которого приводит к остеопорозу у взрослых и рахиту у детей. Ультрафиолет обладает противовоспалительным, общеукрепляющим, иммуностимулирующим действием. Доказано, что наличие витамина D в клетках крови предупреждает рост злокачественных образований, способствует их самоуничтожению. Ученые считают, что этот витамин предотвращает рак молочной железы, прямой кишки, простаты. А еще под влиянием ультрафиолетовых лучей увеличивается число антител в крови, что помогает ор-

ганизму сопротивляться инфекциям и вирусам, повышает иммунитет.

Хронический дефицит солнца пагубно действует на здоровье людей: слабость, снижение мышечного тонуса, авитаминоз особенно знакомы тем, кто живет в северных районах. Словом, солнце в оптимальных дозах — это хорошо!

Однако избыток ультрафиолета несет в себе немало угроз. Излучение с большой энергией проникает глубоко в кожу и повреждает клетки. Высокие дозы солнца могут приводить к так называемому фотостарению кожи. Она утрачивает эластичность, становится грубой, на ней появляется множество пигментных пятен. Все это — вместо красивого ровного загара на молодой коже. В результате окисления происходит повреждение кожи — так называемый оксидативный стресс, который может повлечь за собой развитие ультрафиолетового мутагенеза и онкологии. Главной опасностью может стать меланома — опухоль кожи, которая дает метастазы во внутренние органы.

Но не будем о грустном. Загар олицетворяет красоту, здоровье, благополучие, успешность. Поэтому уже давно появилась мода на золотистый цвет кожи. Считается, что ввела ее законодательница модного стиля Коко Шанель. Не будем спорить с модой — лучше поймем, как избежать любого риска. Интересно, что организм помогает нам в этом сам. Так, он защищается с помощью легкого загара, адаптируясь к ультрафиолетовым лучам с помощью образующегося защитного слоя. Конечно, важно помнить, в какие часы прямые солнечные лучи вреднее всего: загорать лучше всего с раннего утра до 11 часов и к вечеру, после 16 часов. Необходимо пользоваться тщательно подобранными солнцезащитными кремами, которые предотвращают появление аллергии и солнечных ожогов, а загар делают равномерным. Средства лучше наносить



Необходимо пользоваться тщательно подобранными солнцезащитными кремами, которые предотвращают появление аллергии и солнечных ожогов, а загар делают равномерным. Средства лучше наносить не на пляже, а заранее, за 10 минут до выхода на солнце.

не на пляже, а заранее, за 10 минут до выхода на солнце.

Хорошо также во время лета использовать антиоксиданты. Витамины С, Е и микроэлементы селен и цинк активно помогают бороться в чрезмерными окислительными процессами. А чтобы загар держался после отпуска дольше, накануне поездки на море стоит принять курс витаминов А, Е и D. Еще один, для кого-то, может быть, неожиданный совет. Чтобы не обгорать и иметь шоколадный оттенок тела, рекомендуют перед пляжем пить морковный сок. Он спасает от пигментации и ожогов благодаря тому, что способен останавливать действие свободных радикалов.

Если же до отпуска еще далеко, а бледной летом выглядеть не хочется, можно пойти в солярий. Только обязательно предпринимать все меры предосторожности: надевать очки, чтобы не страдала сетчатка глаз, пользоваться специальными кремами, после сеанса увлажнять кожу кремом с

витамином Е. Для ровного загара перед походом в солярий советуют пить натуральный сок из моркови и яблок с добавлением небольшого количества оливкового масла.

Есть еще один способ не подвергаться риску, «жарясь» на сильном солнце. Многие сейчас предпочитают естественному загару применение автобронзантов. Это чудо-средство для тех, кому противопоказаны солнечные ванны и кто не доверяет соляриям. Мгновенно действующим средством нужно только уметь пользоваться, и красивый загар обеспечен круглый год.

Автобронзанты имеют натуральную основу: их главный ингредиент — сахар, получаемый из скорлупы каштанов, сахарного тростника или сахарной свеклы. Кремообразные средства отличаются тем, что долго впитываются, но дольше и сохраняются. Спреи нуждаются в тщательном распылении, чтобы добиться равномерного эффекта загара. Есть также автобронзанты

в виде салфеток. Для получения хорошего загара при их использовании нужно покрывать кожу очень быстрыми движениями.

Лучше наносить средство вечером, а перед этим принять душ и сделать пилинг, чтобы автозагар не подчеркивал шероховатости кожи, морщинки и шелушение. На колени, локти и стопы средство наносится в последнюю очередь.

Безопасность использования этих средств в различных форматах заключается в том, что процесс охватывает только отмершие клетки эпидермиса, не проникая глубоко внутрь. Это исключает различные риски, которые есть при принятии солнечных ванн. Впрочем, если использовать все меры предосторожности, то и солнце не повредит, а сделает вас красивыми, покрытыми легкой бронзой и помолодевшими.

Алия Сагитова



Босиком в общественной душевой: *что вам угрожает?*



Ситуация: У вас запланирована тысяча дел, но вы все же держите данное себе обещание вести здоровый образ жизни и впопыхах собираете спортивную сумку, чтобы успеть попотеть в фитнес-клубе до начала работы. Разминка сделана, километры на беговой дорожке намотаны, гантели подняты, вам остается лишь сбросить с себя спортивную одежду и обувь и успеть ополоснуться, прежде чем отправиться в офис. И тут... о, ужас! Вы осознаете, что забыли, совершенно забыли взять с собой шлепанцы для душевой! С ужасом ступая на цыпочках, вы пытаетесь не попасть в «ловушки» чужих волос и капель пота на холодном, страшном полу.

Первая мысль: «Грибки, бородавки... и что еще там можно подцепить на этом празднике одноклеточной жизни?», а также: «Не надо на меня смотреть! Да, я забыла шлепанцы. Я ведь не нарочно!»

Худшее, что может произойти

Вам очень, очень, очень сильно не повезет, если вы поранитесь в раздевалке: проткнете мозоль острым ковриком в душевой или наступите на гвоздь, например. «Этот гвоздь будет покрыт бактериями, а значит, вам будет угрожать глубокая и серьезная инфекция, которая может довести вас вплоть до госпитализации», - говорит Мередит Вард, врач-ортопед при Госпитале святого Франциска в Хартфорде. Но она обнадеживающе уверяет, что такие случаи — крайняя редкость для раздевалок.

Что, скорее всего, произойдет

Вы поймаете на себе пару косых взглядов. Потому что, да, вы явно напрашиваетесь на какое-нибудь заражение, грибковое или вирусное — к примеру, на «стопу атлета» или подошвенную бородавку. Обычно они превосходно чувствуют себя во влажной обстановке и могут переключаться на вашу кожу и ужиться на ней, даже если у вас не было никаких порезов, царапин и мозолей (поэтому будьте особенно предусмотрительны, если такие ранки уже имеются!). К счастью, вылечить и то и другое достаточно просто — пара недель специального крема для «стопы атлета» или хирургическая/лазерная процедура по удалению бородавки. Но ведь лучше избежать их, чем лечить. Собирайте спортивную сумку заранее (с чистыми и сухими вещами!), а если и забудете шлепанцы — подходите к проблеме с креативом, даже если он сорвет для вас еще больше косых взглядов. Некоторые посетители душевых в фитнес-клубах «жертвуют» для душа (в отсутствие шлепанцев) носки, полотенца и даже надевают на ноги пластиковые пакеты. Уж лучше так! Главное, тщательно высушить ноги после душа и обуться до того, как вы начнете наряжаться обратно в свою рабочую одежду.

<http://hdrezka.tv>



Качественный сервис -
залог профессиональной деятельности



Наша благородная миссия -
обеспечить клиентам полный комфорт!



МЕДИКЕР

С заботой о Вас!

СЕТЬ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ МЕДИКЕР



16 Медицинских
центров

www.mediker.kz

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

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