



С заботой о Вас!

МЕДИКЕР

№1 (28) март 2017

Роль промышленной
медицины
на нефтеперерабатывающих
заводах Казахстана

Социальная педиатрия

«Медикер Илек» -
новый медицинский центр в г. Актобе

Аптечная сеть «SMART»:
там, где все начинается...

ОСМС: жребий брошен
и Рубикон перейден

Учредитель и издатель:
ТОО «Energy Focus»

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

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

председатель правления ТОО «Медикер»

Ирина Снигирева, к.м.н.

Руководитель проекта

Жанар Кыдырбаева

kudyrbayevazh@mail.ru

+ 7 707 555 36 57

Дизайн и верстка

Наиля Заббарова

Авторы:

Анна Быковская, Аскар Избасаров, Асель Абакова, Болат Жантуриев, Вячеслав Балыков, Гульсум Калиева, Дарья Бортникова, Ильмира Хусаинова, Ильяс Сеилханов, Ольга Малахова, Ольга Петрова, Сауле Сарсенбаева, Серик Ибраев, Рита Касымалиева

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

Корректор – Ирина Хромушина

Журнал зарегистрирован Министерством культуры и информации Республики Казахстан, Комитет информации и архивов. Свидетельство 10882-Ж от 26. 04. 2010 г.

Все предложения, пожелания и замечания по изданию направляйте в редакцию журнала «Медикер». Любое воспроизведение материалов или их фрагментов возможно только с письменного разрешения редакции. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции не обязательно совпадает с мнением авторов.

Распространяется на территории Казахстана.

Выходит один раз в 3 месяца.

Тираж 5 000 экземпляров.

Отпечатано в типографии ТОО «Print House Gerona»

Г. Алматы, ул. Сатпаева, 30А/3, офис 124

Тел: +7 727 250-47-40

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

34



26



42



62

МЕДИКЕР



СОДЕРЖАНИЕ

6 НОВОСТИ

АКТУАЛЬНО

- 12 Чего ждать от реорганизованного Министерства здравоохранения
- 14 ОСМС: жребий брошен и Рубикон перейден...
- 34 Социальная педиатрия – синтез педиатрии и общественного здравоохранения
- 40 У стресса много мишеней

МЕДИКЕР

- 22 «Медикер Илек» – медицинский центр в г. Актобе
- 24 Роль промышленной медицины на нефтеперерабатывающих заводах Казахстана
- 28 Аптечная сеть «SMART»: там, где все начинается...
- 30 Кто защитит медицинского работника

ОБРАЗОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

- 42 Уровень тестостерона – показатель мужского здоровья. Комплексный подход к оптимизации качества жизни
- 46 Производственная профпатология: тяжелые болезни от тяжелого труда

- 48 Что нужно знать каждой женщине о раке шейки матки
- 52 Твоя защита от недугов
- 56 Сезонная перезагрузка
- 58 Путь к прозрению: все, что нужно знать о лазерной коррекции зрения
- 60 Весна – без обострения!

ПИТАНИЕ

- 62 Питание для долгой жизни

ДЕТИ

- 66 Железодефицитная анемия у детей
- 72 Онконастороженность – забота о своем здоровье!
- 78 Детские заботы: такой простой и сложный кашель
- 84 Улыбнитесь солнечным детям

ЭТО ИНТЕРЕСНО

- 86 Танцотерапия: радость лечения
- 88 Хюгге по-нашему: уют, вкусная еда, уход в офлайн

СПОРТ

- 92 Физкультура или спорт: что выбрать, чтобы быть здоровым?

72



88



«Медикер» ассистанс-компаниясы

Ассистанс – (француз тілінен assistance – көмек).
Медициналық ассистанс – бұл емделушілерге уақытының көп бөлігін үнемдей отыра, жоғары сапа мен жайлылықтағы медициналық қызметке қол жеткізуге бағытталған ұйымдастырушылық сипаттағы медициналық көмек.

«МЕДИКЕР АССИСТАНС» компаниясы – бұл тұтынушылар мен сақтандыру компанияларға медициналық қызмет көрсететін сервистік медициналық компания. Ерікті медициналық сақтандыру (ЕМС) бағдарламасы бойынша медициналық қызмет көрсетуге қол жеткізу жүйесі бірнеше қатысушылардан тұрады:

- **Тұтынушы** — медициналық қызметке қол жеткізеді;
- **Медициналық мекеме** — медициналық қызмет көрсетеді;
- **Сақтандырушы** — сақтандыру қызметін жүзеге асыратын лицензиясы бар заңды тұлға;
- **Сақтанушы** — Сақтандырумен шарт жасасқан Қазақстан Республикасы азаматтық кодексінде қарастырылған заңды немесе кез келген ұйымдастырушылық-құқықтық нысан.

«Медикер» ассистанс-компаниясы қандай міндеттерді атқарады?

Емдеу мекемесі үшін:

Тұтынушылардың тұрақты легі мен көрсетілген медициналық қызметке өтемақыны уақытында алу.

Сақтандыру компаниясы үшін:

Медициналық мекемелер сақтандырылған тұтынушыға сапалы медициналық кәсіби көмек көрсетілетініне сенімділік береді

Тұтынушы үшін:

Елдің барлық аймағында заманауи медициналық құрылғылар мен жоғары сервис деңгейіндегі сапалы, шұғыл клиникаларда сапалы медициналық көмекке қол жеткізу.

Сақтанушының ұйымы үшін

Қызметкер міндетті назар мен лайықты сервиске қол жеткізетініне, сондай-ақ, шұғыл жағдайларда бірден реттеуге, қызметкердің тез арада сауығып кетуі үшін сапалы білікті медициналық қызмет көрсетілетініне сенімділік береді.

www.mediker.kz

«Медикер» ассистанс-компаниясы көптеген сақтандыру компанияларымен жұмыс істейді, Қазақстанның бүкіл аумағында 14 өкілдік пен аккредиттелген клиникалар (300-ден астам) кең желіге ие.

жасасу сұрақтары бойынша:
Дәурен Ноғайбаев,
«Медикер Ассистанс» сату бөлімінің бас менеджері

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

Уникальную операцию по восстановлению слуха провели казахстанские врачи

Юноше, родившемуся без ушей, казахстанские врачи вживили имплантат прямо в голову. Ранее, чтобы сделать такую операцию, казахстанским пациентам необходимо было летать в Европу или США. Теперь лечение будет доступно дома.

Прооперированному Рамазану 17 лет, и за все свои годы он ни разу не слышал голосов родных. Единственным способом общения с миром для него был язык жестов. Аппарат для Рамазана был привезен в единственном экземпляре из Голландии в рамках акции обучения казахстанских хирургов инновациям.

В ходе операции в кость за ухом вставляют специальные понт-имплантаты, проводящие вибрацию, которую мозг преобразует в звуки. В Казахстане это делают впервые, специально для Рамазана с мастер-классом прилетел голландский хирург, рассказавший о преимуществах инновационного метода.

«Имплантация понт несет в себе невероятное преимуще-

ство, в первую очередь, потому что она безопасна и занимает всего 30 минут, хирургу легко ей обучиться, и с точки зрения красоты имплантат практически незаметен. Пациент получит максимальный доступ ко всем звукам, ранее ему недоступным», – говорит Ян Ледер, хирург (Нидерланды).

По словам медиков, в стране много нуждающихся в новых средствах лечения глухоты, в том числе и среди детей. «Более 800 детей, нашему пациенту 17 лет, из них только малое количество обращаются за помощью, трубят», – говорит Айгуль Медеулова, руководитель центра университетской клиники.

Такая операция будет стоить более трех миллионов тенге, но медики намерены выйти с предложением включить метод по костной проводимости в перечень бесплатной государственной медицинской помощи.

По материалам телеканала «Первый в Казахстане»



В Алматы операция на позвоночнике впервые проведена с помощью компьютерной навигации



Алматинские хирурги 4-й городской клинической больницы впервые провели операцию на позвоночнике с помощью системы компьютерной навигации. Ранее этот инновационный метод успешно применяли в клинике при замене суставов. Операция на позвоночнике тоже прошла успешно.

Система компьютерной навигации обеспечивает четкую ориентацию в трехмерном пространстве и уменьшает риск неточной установки имплантов и винтов при транспедикулярной фиксации позвоночника. На мониторах отображаются даже те участки, которые невидимы глазу хирурга. Следуя подсказкам «умного» оборудования, специалисты точно фиксируют сломанный позвонок.

Даурен Тусупов, заведующий отделением сочетанной травмы городской клинической больницы №4 г. Алматы, отметил: «Использование компьютерной навигации позволяет более точно, более безопасно выполнять эти операции. Сокращает лучевую нагрузку на пациента, на персонал и в последующем улучшает качество жизни пациента. Этот аппарат позволяет выполнять замену суставов, остеосинтез костей при переломах, транспедикулярную фиксацию позвоночника».

По материалам телеканала «Хабар»

Ученые из России создали наночастицы, способные бороться с инфарктом

Ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и прочие проблемы с сердцем и сосудами являются сегодня основной причиной смерти людей в пожилом возрасте в большинстве развитых стран мира. В последние годы биологи, химики и даже физики работают над созданием систем ранней диагностики инфаркта, которые бы позволили предсказать развитие проблем с сердцем и предотвратить их на самых ранних этапах, когда угроза для жизни пациента минимальна.

Ученые из Первого государственного медицинского университета имени Павлова в Санкт-Петербурге сделали большой шаг к реализации этой задачи, создав особые наночастицы из кремнезема, способные накапливаться внутри поврежденной сердечной ткани, пострадавшей от недостатка кровоснабжения. Эти наночастицы, как объясняют ученые, можно наполнить как светящимися молекулами для оценки масштабов инфаркта, так и необходимыми лекарствами. Когда такая частица попадает в поврежденное место и «застревает»

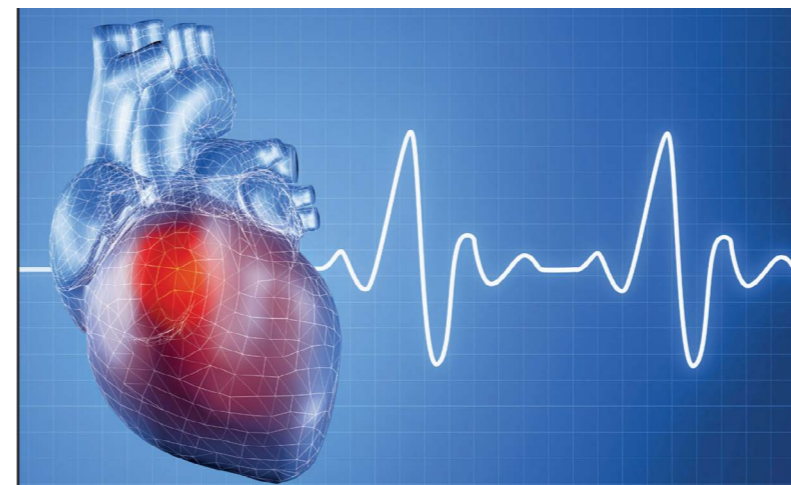
в ткани, она постепенно растворяется и высвобождает молекулы лекарства и красителя, не трогая при этом здоровые участки сердца.

Работу данных наночастиц ученые проверили на крысах, у которых они искусственно вызвали инфаркт и попытались подавить последствия от его развития, используя краситель ICG и аденозин – ключевой компонент одной из «букв» ДНК, благотворно влияющий на поврежденную сердечную ткань.

Наночастицы справились с возложенными на них задачами – они «подсветили» опухоль и доставили в нее лекарство, при этом не вызвав побочных эффектов, которые обычно возникают при простом введении аденозина в кровь.

Успешная реализация этих опытов, считают ученые, открывает дорогу для дальнейших лабораторных и клинических испытаний данных наночастиц, и надеются, что в будущем подобные препараты будут использоваться в медицинской практике для борьбы и диагностики инфаркта.

По материалам РИА Новости



Открыто неожиданное свойство витамина D



Международный коллектив медиков обнаружил новые свойства витамина D.

Регулярное (не реже раза в неделю) употребление витамина D позволит до двух раз снизить риск развития респираторных инфекций и, как следствие, защитить от подобных заболеваний более трех миллионов людей каждый год. Особенно данное соединение полезно для тех, кто испытывает его дефицит.

«Это крупное совместное исследование представляет собой первое решительное доказательство того, что витамин D действительно защищает от респираторных инфекций», – сказал профессор Адриан Мартино из Лондонского университета королевы Марии (Великобритания).

Полученные учеными данные основаны на метаанализе нескольких исследований, включающих в себя более 11 тысяч участников из разных стран мира.

Витамин D играет ведущую роль в регулировании абсорбции кальция и стимуляции роста костной ткани. Доказана его эффективность в профилактике рака молочной железы, толстой кишки и предстательной железы, а также ожирения, болезней сердца и депрессии. Недавно ученые показали, что витамин D взаимодействует с генами долгожительства.

Источник: Lenta.ru

Британские ученые нашли способ лечить зубы без пломб



Зубы можно заставить самостоятельно восстанавливать повреждения, и таким образом положить конец использованию пломб, убеждены британские ученые.

Команда из Королевского колледжа в Лондоне обнаружила, что химическое вещество Tideglusib может заставлять клетки в зубной пульпе залечивать небольшие отверстия в зубах у мышей. В исследова-

нии, опубликованном в Science Reports, отмечается, что этот метод приводит «к полному и эффективному натуральному восстановлению».

У зубов очень ограниченные способности к регенерации. Если внутренняя зубная пульпа обнажается, организм человека способен произвести лишь тонкую полоску твердой зубной ткани дентина – слоя, находящегося непосредствен-

но под эмалью. Большие повреждения таким образом не залечиваются. Ученые поставили задачу – найти способы усилить естественную регенеративную способность зубов, чтобы они могли сами залечивать большие повреждения.

Препарат Tideglusib увеличивает активность стволовых клеток в пульпе зуба. С его помощью удалось восстановить отверстия диаметром 0,13 мм в зубах у мышей, сообщают исследователи. Биорастворимая губка, пропитанная препаратом, помещалась в поврежденную часть зуба, сверху наносилось защитное покрытие. По мере того как губка разлагалась, ее заменял дентин, и зуб заживал.

В настоящее время ученые исследуют, можно ли таким же образом восстанавливать более крупные повреждения зубов.

Источник: Би-би-си.
Русская служба

Японские ученые установили связь между недосыпом и риском появления лишнего веса

Исследование, проведенное специалистами из университета Васэда и компании Kao Corporation, показало, что у людей, которые не высыпаяются, снижается количество гормонов, регулирующих аппетит. При этом количество расходуемой энергии остается неизменным, что при повышенном аппетите приводит к набору веса, говорится в статье.

Ученые поместили девять здоровых молодых людей в возрасте около 23 лет в специальное помещение, где у них измеряли скорость метаболизма. Три дня участники эксперимента спали по семь часов в сутки, а в следующие трое суток время сна сократили до трех с половиной часов.



По итогам последних трех суток эксперимента оказалось, что количество гормонов, регулирующих аппетит, уменьшилось на 10% по сравнению

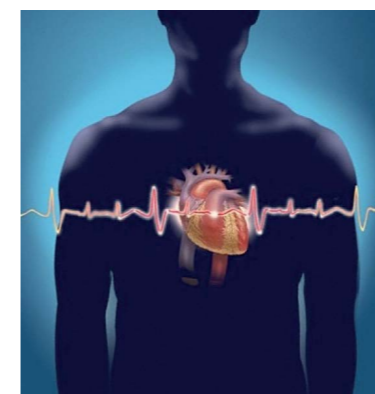
с тем, что было отмечено у подопытных при нормальном режиме сна. После того как участники вернулись к семичасовому сну, уровень гормонов восстановился до нормального значения.

Помимо измерений скорости обмена веществ исследователи каждый час опрашивали участников эксперимента о том, насколько сильно те ощущают чувство голода. Несмотря на то что на двух стадиях эксперимента они получали одинаковое количество пищи, во время второй стадии голод оказался сильнее. По словам ученых, чувство голода особенно усиливалось перед сном.

Источник: РИА Новости

Алкоголь заставляет сосуды стареть быстрее обычного, выяснили кардиологи

Спиртное, употребляемое регулярно и в больших количествах, провоцирует стремительное старение артерий. В особенности это касается мужчин. Сообщает «Российская газета» со ссылкой на Американскую кардиологическую ассоциацию.



В течение многих лет кардиологи наблюдали за 3869 людьми, более 70% из которых были мужчины. Эксперты с особым пристрастием исследовали состояние добровольцев, чей стаж употребления спиртного превышал 25 лет. У всех участников эксперимента отслеживалось состояние артерий с периодичностью раз в четыре-пять лет. Оказалось, у людей, употребляющих на протяжении многих лет более 112 граммов этанола в неделю (в одном литре пива содержится около 40 граммов этанола), была снижена эластичность артерий. Это нарушало нормальный кровоток и потенциально повышало риск сердечно-сосудистых заболеваний, а также инфаркта и инсульта.

Источник: meddaily.ru

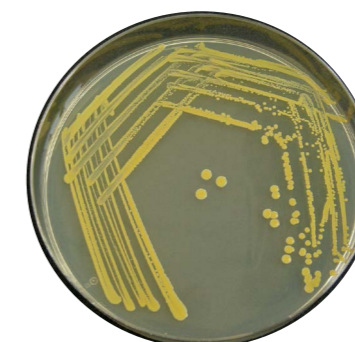
Прорыв: ученые из России смогли побороть одну из самых опасных бактерий

Российские специалисты представили свою разработку – новые соединения, способные побороть стафилококк – опасного возбудителя внутрибольничных инфекций. Изобретение принадлежит сотрудникам кафедры органической химии Пермского государственного научно-исследовательского университета и их коллегам из лаборатории «Бактерицид» химического факультета. Ученые уже оформили патент на способ получения лекарственных соединений.

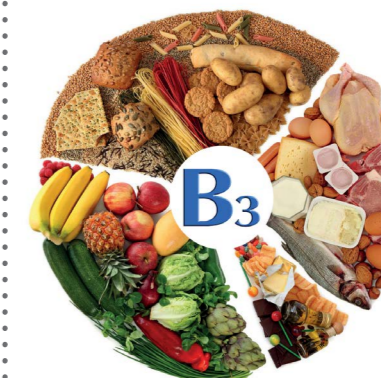
Отмечается, что полученные вещества обладают значительно более выраженным бактерицидным эффектом в отношении золотистого стафилококка, чем распространенные в текущей медицинской практике антисептические препараты.

Запатентованные соединения уже протестировали на золотистом стафилококке, провоцирующем развитие целого набора заболеваний – от респираторных и кожных до заболеваний сердца и костного мозга. Согласно статистике, золотистый стафилококк – самая частая причина внутрибольничных инфекций и источник послеоперационных осложнений. Кроме того, до 50% людей являются носителями стафилококка.

Источник: meddaily.ru



Витамин В₃ оказался действенным средством против нервных болей



В молоке и пиве содержится важный витамин. И он способен избавить от болей, вызванных химиотерапией. Боли – результат побочного эффекта – повреждения нервов. В результате у раковых больных может сильно повыситься чувствительность, и появятся боли, пишет The Daily Mail.

Но с описанным побочным эффектом возможно справиться с помощью никотинамид рибозида (витамина В₃). Именно это соединение содержится в пиве и молоке. Сотрудники Университета Айовы протестировали данную форму витамина на самках крыс. Животные на тот момент уже принимали паклитаксел – противораковое средство, провоцирующее боли из-за периферической нейропатии.

Если животным не давали витамин, то они становились особо чувствительными к прикосновениям и прочим тактильным раздражителям. Это состояние сохранялось примерно 5 недель после окончания химиотерапии. А вот комбинирование терапии и витаминной добавки позволяло снизить чувствительность (менялся болевой порог).

Источник: meddaily.ru

Ученые: имитация голодания помогает в борьбе с диабетом

Диета, имитирующая голодание, способствует восстановлению клеток поджелудочной железы, утверждают американские исследователи. Низкокалорийная диета, состоящая из низкоуглеводных и низкобелковых продуктов с высоким содержанием жиров, «перезагружает» организм и активирует в клетках поджелудочной железы механизм регенерации. По мнению медиков, открытие может помочь в борьбе с диабетом.

Исследование ученых из Университета Южной Калифорнии, опубликованное в журнале Cell, основано на экспериментах над мышами. Подопытных морили голодом в течение некоторого времени, а затем возвращали к нормальной диете. Диету испытывали и на людях – в течение пяти дней подопытные ели только низкоуглеводные и низкобелковые продукты с высоким содержанием жиров, а затем в течение 25 дней им позволяли есть все что угодно. По замыслу ученых, такой режим должен имитировать периоды голодания.

Как заметили ученые, в период голодания в клетках поджелудочной железы у мышей активизировался особый механизм регенерации. Схожий процесс происходит в стволовых клетках, и медики уже достаточно давно объясняют его существование способностью человеческих органов частично восстанавливаться.

Однако до сих пор не было известно, каким образом можно задействовать этот механизм, и никому не приходило в голову связывать его активизацию с голоданием.

Источник: Би-би-си.
Русская служба



Пять главных медицинских открытий 2016 года

Медицина не стоит на месте, и с каждым годом ученые находят способы лечить все более сложные заболевания. За прошедший год ученым по всему миру удалось сделать множество открытий и провести сотни удачных опытов. Газета «Комсомольская правда» выделила 5 медицинских открытий, которые, по ее мнению, являются самыми важными в 2016 году.



1. Стволовые клетки помогли восстановиться после инсульта

В этом году ученым впервые удалось поставить на ноги людей с парализованными конечностями. В эксперименте специалистов из Медицинской школы Стэнфордского университета приняли участие 18 человек (11 женщин и 7 мужчин) в возрасте от 33 до 75 лет. Все они перенесли инсульт за несколько лет до начала эксперимента и имели сложности в передвижении или не могли ходить вовсе. У кого-то была нарушена речь.

Во время эксперимента врачи сделали инъекции стволовых клеток в мозг добровольцам. Эти клетки были генетически модифицированными, в них содержался ген под названием Notch1. Он активирует процессы, которые обеспечивают формирование и развитие головного мозга у маленьких детей.

Сразу после операции часть пациентов испытала побочные эффекты: тошноту, головную боль. Однако через несколько дней это прошло. Зато результаты не заставили себя долго ждать. Уже в первый месяц у всех добровольцев наблюдалась положительная динамика в самочувствии. А спустя год все они смогли встать на ноги, полностью восстановиться и продолжить жить полноценной жизнью.

2. Избавление диабетиков от уколов инсулина



Ученые научились создавать искусственные клетки, чувствительные к сахару и способные вырабатывать инсулин. Эти бета-клетки взяты из клеток почек и заключены в специальную медицинскую капсулу. Ее ученые вживили под кожу подопытным,

где она успешно выпускала в организм инсулин по мере необходимости.

Пока этот эксперимент был опробован только на лабораторных мышах. Но ученые уверены, что в будущем, если подтвердится успешность метода на людях, благодаря новой разработке инсулиновым диабетикам можно будет полностью отказаться от болезненных инъекций.

3. Новая методика лечения рака

Благодаря новой методике врачам удалось достичь ремиссии у 90% пациентов, участвовавших в исследованиях (это были больные лейкемией). Такой высокий процент выздоровления на поздних стадиях рака был достигнут впервые.

В ходе эксперимента белые кровяные тельца были извлечены из крови пациентов, больных лейкемией, модифицированы в лаборатории и затем возвра-

щены в кровеносную систему. Врачи взяли у добровольцев иммунные клетки, которые борются с вирусами или патогенными внутриклеточными микроорганизмами, и генетически модифицировали их искусственным путем, после чего вернули в организм.

У некоторых пациентов это вызвало осложнения, однако у 90% добровольцев болезнь перешла в стадию ремиссии.



4. Изобретение искусственной кожи

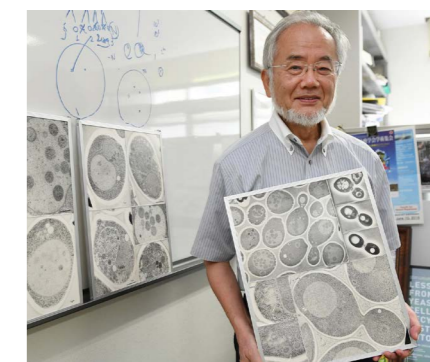
Группа исследователей из Гарвардского медицинского института и Массачусетского технологического института разработала невидимую эластичную пленку, так называемую искусственную кожу. Несмотря на то, что эта пленка синтетическая, она имитирует биологическую кожу, способна пропускать воздух и влагу, а также имеет защитные функции.

Специалисты полагают, что подобная «вторая кожа» может быть использована в будущем для доставки определенных видов лекарств или же для защиты натуральной кожи от солнечных лучей. Помимо этого пленка может быть использована в эстетической медицине, так как она позволяет подтянуть обвисшую кожу без хирургических вмешательств.

5. Открытие механизма аутофагии

И, наконец, одно из самых ярких событий – вручение Нобелевской премии за открытие механизма аутофагии. Именно за эту разработку профессор из Токийского Технологического института Ёсинори Осуми был удостоен Нобелевской премии по физиологии и медицине за 2016 год. Лауреат

открыл и описал процесс удаления и утилизации поврежденных компонентов клеток. Благодаря этому, уверяет специалист, можно будет избавить организм от отработанных компонентов и омолодить его. Результатом такой процедуры станет продление человеческой жизни.



ЧЕГО ЖДАТЬ ОТ РЕОРГАНИЗОВАННОГО МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



25 января 2017 года Указом Президента Республики Казахстан Нурсултана Назарбаева Министерство здравоохранения и социального развития РК было реорганизовано и поделено на Министерство труда и социальной защиты населения РК и Министерство здравоохранения РК.

Как говорится в официальном заявлении, опубликованном на сайте «Ак Орды», Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан займется формированием и проведением государственной политики в социально-трудовой сфере. В свою очередь, Министерство здравоохранения будет формировать государственную политику в области здравоохранения. Министерством труда и соцзащиты населения РК возглавила Тамара Дуйсенова, а министром здравоохранения назначен Елжан Биртанов. Основными задачами Елжана Амантаевича на посту министра здравоохранения станут внедрение обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), реализация основных направлений Послания Главы государства и модернизация сферы здравоохранения. «Глава государства дал нам четкие поручения по обеспечению эффективности финансирования и управления в сфере здравоохранения. Внедрение в стране обязательного медстрахования направлено как раз на решение этих за-

дач, вместе с тем, на повышение качества и доступности медицинской помощи для населения. Мы как министерство должны думать в целом об укреплении здоровья населения. И в рамках госпрограммы «Денсаулық» сформулирована соответствующая цель по внедрению новой политики по охране здоровья населения на основе интегрированного подхода к профилактике лечения болезней, в первую очередь, формирования службы общественного здоровья в Казахстане», – сообщил в своем выступлении перед медиками Елжан Биртанов. Также в ходе заседания с участием представителей медицинских организаций, территориальных комитетов Министерства здравоохранения, отраслевых организаций и НПО Е.А. Биртанов рассказал о нововведениях в части медстрахования. По его словам, они будут нацелены на снижение ставок взносов и отчислений разных категорий плательщиков в ФСМС, расширение категорий лиц, за которых платит государство. Изменения коснутся доходной и расходной части ФСМС, а также организации работы фонда.

Министр подробно остановился на механике участия в системе ОСМС неактивного населения, для которого ставки взносов предлагается снизить до 5% от 1 МЗП. По словам Биртанова, у людей, не получающих официальных доходов, теперь появится возможность при относительно небольших платежах в фонд получить доступ к обширному пакету медицинской помощи в рамках ОСМС.

Биртанов отметил важность качественного донесения информации до населения обо всех аспектах системы социального медстрахования.

Также министр встретился с руководителями негосударственных медицинских организаций города Алматы по вопросам внедрения системы ОСМС. На встречу собралось порядка 80 руководителей частных клиник. Больше всего гостей интересовало, как будут распределяться средства фонда обязательного социального медицинского страхования, каков будет механизм участия коммерческих клиник в конкурсах на закуп медуслуг, что будет сделано для упрощения разрешительных процедур на занятие той или иной деятельностью в сфере оказания медпомощи.

«Медстрахование направлено на снижение рисков для общества от удорожания медицины. Расходы государства растут, они не удовлетворяют потребностям отрасли, по многим направлениям имеет место дефицит средств, к примеру, не можем обеспечить доступность ряда высокотехнологичных услуг. Дешеветь медицина не будет, она будет дорожать, пожилые люди больше потребляют, в структуре заболеваемости на первый план выходят хронические болезни с дорогостоящим лечением. Внедрение медстрахования должно привести к повышению эффективности системы здравоохранения», – отметил в своем выступлении перед представителями частной медицины глава Министерства здравоохранения РК.

Важным аспектом в развитии системы здравоохранения республики является переход медицинских учреждений на новый электронный формат. «В связи с этим нами реализуется ряд инвестиционных проектов, в частности, это создание еди-

ной интеграционной платформы, где у каждого гражданина будет создан единый паспорт здоровья, и со следующего года все записи, начиная с рождения ребенка, будут храниться в этом электронном паспорте», – сообщил Елжан Биртанов в ходе пресс-конференции, которая прошла 23 февраля 2017 года. По словам министра, новая платформа позволит всем государственным и частным клиникам интегрировать свои информационные системы и работать по принципу «единого окна».

Также министр затронул вопрос государственно-частного партнерства. По его словам, на

сегодняшний день в системе гарантированной бесплатной медицинской помощи около 30% частных клиник. Однако большая их часть предоставляет консультационно-диагностические услуги, а не стационарные.

«Задача стоит так, чтобы во всех сферах у граждан была свобода выбора, в том числе и в сфере стационарной медицинской помощи. Для этого, первое направление, мы разгружаем административные барьеры для поставщиков медицинских услуг», – рассказал Биртанов. Также в рамках пресс-конференции глава Минздрава рассказал, что ведомство разработало законопроект по регулированию цен на лекарства в частных аптеках. Внести его на рассмотрение правительства ведомство планирует в августе текущего года.

«Это абсолютно необходимая норма, поскольку сегодня, в связи с тем, что мы не регулируем, очень велика нагрузка на карманы наших граждан. Поскольку зачастую они вынуждены покупать лекарства с очень большой маржой, накрутой», – сообщил министр здравоохранения РК. Отметим, что формирование отдельного министерства, в чьи функции входит всестороннее управление системой здравоохранения страны, – это важный стратегический шаг. И, учитывая наличие четко сформированной и озвученной тактики реализации ключевых направлений модернизации отечественной медицины, мы можем надеяться на серьезную положительную динамику в этой области.



Елжан Биртанов, министр здравоохранения РК



ОСМС:

*жребий брошен
и Рубикон перейден...*

ИСТОРИЯ И КЛАССИФИКАЦИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Уже с середины 2017 года в Казахстане вводится обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС). Страхование еще не началось, но слухи и домыслы о нем будоражат общество на протяжении долгого времени. Давайте попробуем разобраться, что такое ОСМС. Для этого обратимся немного к истории.

В каждой стране исторически сложился свой способ организации и финансирования медицинской помощи населению. Количество и качество ресурсов, источники формирования и эффективность их использования в системе здравоохранения определяются системой экономических, политических, культуральных и иных отношений, исторически сложившихся в конкретной стране. Все это в совокупности формирует ту или иную модель здравоохранения.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (S. Hakansson, B. Majnoni, D'Intignano, G.H. Mooney, J.L. Roberts, G.L. Stoddart, K.S. Johansen, H. Zollner) все разнообразие моделей здравоохранения в различных странах мира сводят к трем основным типам:

- 1 – государственная универсалистская, или модель Бевериджа;
- 2 – система, основанная на всеобъемлющем страховании здоровья, или система социального страхования Бисмарка;
- 3 – негосударственная рыночная, или частная система здравоохранения.

Все остальные другие модели, а именно «южная модель», либеральная (остаточного со-

циального обеспечения), институциональная, или социал-демократическая «скандинавская модель», консервативная корпоративная, латиноамериканская, системы здравоохранения индустриальных государств Восточной Азии, системы здравоохранения стран с переходной экономикой и другие, являются разновидностями этих трех основных систем здравоохранения.

Ради исторической справедливости следует заметить,

отечественной медицины, но и таких отраслей, как педагогика, физкультура и спорт, наука и медицина. Под его руководством были заложены основы советского здравоохранения, созданы система охраны здоровья матери и ребенка, педиатрическая служба, сеть медицинских вузов, научно-исследовательских медицинских институтов, возникла как направление наука социальная гигиена и создана одна из лучших в мире санитарно-эпидемиологическая служба (СЭС).

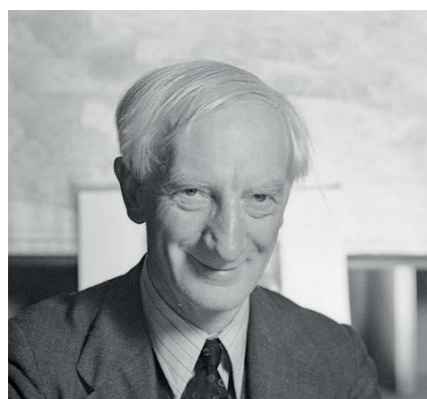
Все разнообразие моделей здравоохранения в различных странах мира сводят к трем основным типам:

- 1 – государственная универсалистская, или модель Бевериджа;
- 2 – система, основанная на всеобъемлющем страховании здоровья, или система социального страхования Бисмарка;
- 3 – негосударственная рыночная, или частная система здравоохранения.

что создателем государственной универсалистской модели здравоохранения являлся не сэр Уильям Генри Беверидж, а первый нарком (министр) здравоохранения РСФСР Николай Александрович Семашко. Н.А. Семашко в первую очередь известен как врач, видный революционер, выдающийся организатор здравоохранения СССР, а впоследствии крупный советский партийный и государственный деятель, академик Академии медицинских наук СССР и Академии педагогических наук РСФСР. Будучи человеком колоссальной энергии, энциклопедических знаний, высокой дисциплинированности и целеустремленности, Н.А. Семашко внес неоценимый вклад в развитие не только

Заслуга Н.А. Семашко заключается в том, что в условиях непрекращающейся Гражданской войны, разрухи, эпидемий инфекционных заболеваний (тифа, холеры, туберкулеза, венерических заболеваний и т.д.), отсутствия финансовых, материальных ресурсов и кадров он смог в очень короткие сроки создать «образцовую систему здравоохранения, которую заимствовали многие страны мира».

В дальнейшем принципы государственной модели здравоохранения были внедрены в Великобританию известным экономистом, политическим деятелем бароном Уильямом Генри Бевериджем. Сэр Беверидж являлся на тот момент членом Британской Академии, прези-



Уильям Генри Беверидж,
экономист, политический
деятель Великобритании



**Николай Александрович
Семашко,** первый нарком (министр)
здравоохранения РСФСР



Отто фон Бисмарк, первый
канцлер Германской империи

дентом Королевского статистического общества. На протяжении почти 20 лет он возглавлял Лондонскую школу экономики и политической науки, был заместителем министра труда Англии и прославился своими работами в области экономики безработицы, занятости, заработной платы и социального страхования. Он известен как разработчик системы социального страхования на случай безработицы в Англии в 1908 и 1915 годах.

По заданию британского правительства в 40-х годах прошлого столетия Беверидж возглавил комиссию по улучшению социального обеспечения, включая здравоохранение в Великобритании. Вторая мировая война значительно ослабила экономические и политические позиции Великобритании: в стране была основательно разрушена инфраструктура, отмечался высокий уровень инфекционных и неинфекционных заболеваний, недостаток финансовых, материальных и кадровых ресурсов, нарушено управление в области здравоохранения.

Изучив большинство существующих на тот момент в мире систем и моделей здравоохранения, сэр Беверидж заключил, что оптимальной моделью на тот период для Англии может являться государственная модель Н. Семашко. Парадокс, но чопорная и уважаемая Англия создала здравоохранение, которым она по праву гордится, на принципах системы здравоохранения так ненавидимого ею Советского Союза.

Давайте подробнее разберем все эти системы здравоохранения.

Государственная, бюджетная модель Семашко – Бевериджа характеризуется преобладающей ролью государства в

охране здоровья населения. Финансирование здравоохранения осуществляется главным образом из госбюджета, за счет налогов с предприятий и населения. Таким образом, население получает медицинскую помощь бесплатно (за исключением небольшого набора медицинских услуг) в сети государственных клиник и/или частных медицинских учреждений, допущенных к оказанию такого вида услуг. При этом государство является главным покупателем и поставщиком медицинской помощи, а рынку отведена вспомогательная роль, как правило, под контролем государства. Эта модель в том или ином виде существует в Великобритании, Дании, Португалии, Италии, Греции, Испании и ряде других стран. До последнего времени она существовала, и пока еще будет существовать на переходный период, в Казахстане.

Социально-страховая, или система регулируемого страхования здоровья Отто фон Бисмарка, опирается на принципы смешанной экономики, сочетая в себе рынок медицинских услуг с развитой системой государственного регулирования и социальных гарантий, доступности медицинской помощи для большинства населения. Она характеризуется в первую очередь наличием обязательного медицинского страхования всего или почти всего населения страны при участии государства, работодателей и работников в финансировании страховых фондов. Государство здесь играет роль гаранта в обеспечении граждан медицинской помощью независимо от уровня доходов, не нарушая рыночных принципов оплаты медицинских услуг. Роль рынка медицинских услуг сводится к удовлетворению потребностей населения сверх гарантированного уровня, обеспечивая

На здравоохранение в Казахстане ежегодно официально тратится около 3,8% от ВВП, что составляет в среднем около 400 долларов США на каждого жителя в год.

свободу выбора и суверенитет потребителей. Многоканальная система финансирования (из прибыли страховых организаций, отчислений со стороны работодателя, работника и государственного бюджета) создает необходимую гибкость и устойчивость финансовой базы социально-страховой медицины. Наиболее ярко данная модель здравоохранения представлена в ФРГ, Франции, Нидерландах, Австрии, Бельгии, Голландии, Швейцарии, Канаде и Японии. В социально-страховой модели сочетаются признаки государственной и рыночной моделей. В зависимости от того, какие параметры преобладают, социально-страховая модель может быть ближе либо к государственной, либо к рыночной. Например, социально-страховые модели систем здравоохранения стран Скандинавии и Канады имеют много общего с государственной моделью, а система здравоохранения Франции близка к рыночной.

Частная, рыночная модель, или система частного страхования, наиболее ярко представлена в США. Для нее характерно предоставление медицинских услуг на частном рынке, преимущественно на платной основе, за счет самого потребителя; отсутствие единой системы государственного медицинского страхования. В Америке заботу об уязвимых слоях населения берет на себя государство путем разработки и финансирования общественных программ медицинской помощи для бедных и безработ-

ных («Medicaid») и пенсионеров («Medicare»).

ПРЕДПОСЫЛКИ ВНЕДРЕНИЯ ОСМС В КАЗАХСТАНЕ

Учитывая социально-экономические реалии, формирование и дальнейшее развитие рыночной экономики в Казахстане, а также общий тренд в сторону страховой медицины в странах Европейского сотрудничества, Президентом и Правительством РК было принято решение о внедрении с июля 2017 года обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Какие системные факторы способствовали этому выбору? Это повсеместный рост расходов на здравоохранение, вызванный повышением ресурсоемкости системы здравоохранения за счет внедрения новых технологий; рост неинфекционных заболеваний, увеличение численности пожилого населения, неудовлетворенность населения качеством медицинской помощи; неравномерная доступность населения к медицинской помощи по Казахстану и т. д. К этому следует добавить устаревшую материально-техническую базу (около 70% зданий эксплуатируются свыше 30 лет, средний износ медицинской техники около 40%), высокие капитальные и операционные затраты, низкую эффективность медицинских учреждений и низкое качество оказываемых ими услуг, потребительское отношение населения к системе здравоохранения, отсутствие его приверженности к здоровому образу жизни.

Несмотря на то что финансирование системы отечественного здравоохранения за последние 10 лет увеличилось почти в 6 – 8 раз, остается большой разрыв по основным показателям здоровья (детской и материнской смертности, продолжительности жизни, уровню заболеваемости туберкулезом, раком, сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом и т. д.) между Казахстаном и развитыми странами мира и Европы. К этому надо добавить хроническое недофинансирование здравоохранения. Так, на здравоохранение в Казахстане ежегодно официально тратится около 3,8% от ВВП, что составляет в среднем около 400 долларов США на каждого жителя в год. В то время как страны Европейского сотрудничества тратят 6-7% от ВВП и более. Например, Швейцария, Австрия, Германия, Нидерланды, Канада, Дания и Франция тратят на здоровье граждан по 11-12%, Япония, Норвегия, Бразилия, Швеция, Великобритания, Южная Корея – по 8 – 10%. В подушевом выражении это составляет от 3000 – 4000 долларов США до 7000 – 9000 долларов США на человека. Ну а лидер трат – это США, которые тратят до 16% ВВП на здравоохранение, или 14 000 долларов США на человека. В денежном выражении это составляет 2,5 триллиона долларов США, что в 3 (!) раза превосходит весь военный бюджет США (800 миллиардов долларов США).

Даже такая бедная страна, как Куба, несмотря на почти более 50-летнюю экономическую блокаду, тратит до 9% от ВВП, что позволило ей достигнуть мировых показателей в области медицины.

Следует отметить, что ВОЗ рекомендовала странам тратить на здравоохранение не менее 5%, в противном случае нацио-



нальная система здравоохранения может находиться в рискованной зоне. Также следует подчеркнуть, что уровень частных платежей за свое здоровье населением РК составляет 37,4% от общих расходов на здравоохранение, в то время как в странах ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития – англ. *Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD*) – в среднем 17%. По данным Всемирной организации здравоохранения, превышение данного показателя свыше 20% является признаком низкой устойчивости системы здравоохранения.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ОСМС В КАЗАХСТАНЕ

Юридическим основанием для деятельности социального страхования является Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V «Об обязательном социальном медицинском страховании». Для реализации этой задачи Правительство Республики Казахстан создало Фонд социального медицинского страхования (ФСМС), где оно является единственным учредителем и акционером.

Фонд является некоммерческой организацией, производящей аккумуляцию отчислений и взносов, а также осуществляющей закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках ОСМС.

Следует также отметить, что наряду с тем при ОСМС появляются дополнительные источники финансирования как от работодателя, работников, так и от обширной армии индивидуальных предпринимателей (ИП) и неактивного населения, которые ранее не попадали в полной мере под налоговое администрирование в вопросах оплаты за здравоохранение. И самое главное, меняется парадигма взаимоотношений между хозяйствующими субъектами на рынке медицинских услуг. Так, Фонд обязательного медицинского страхования, в отличие от органов здравоохранения, административно не связан с курируемыми медицинскими организациями, не имеет интересов финансировать и сохранять убыточные и неэффективные медицинские учреждения только ради их сохранения. Это более соответствует рыночной модели экономики. При этом

страховщику выгоднее купить соответствующие медицинские услуги на открытом рынке у поставщиков этих услуг на основании критериев качества, цены и эффективности.

В организационном плане в основе ОСМС лежат следующие принципы:

1. **Универсальность (всеобщий охват)** – обязаны участвовать все постоянно проживающие жители Казахстана.
2. **Государственность** – средства ОСМС находятся в государственной собственности, государство является непосредственным страхователем для неработающей части населения (учащихся, студентов, пенсионеров). Оно также осуществляет контроль за сбором, перераспределением и использованием средств ОСМС. Государство обеспечивает финансовую устойчивость системы ОСМС, гарантирует выполнение обязательств перед застрахованными.
3. **Общественная солидарность и социальная справедливость** – все граждане имеют равные права на получение медицинской помощи за счет средств ОСМС.

4. Участие в формировании страхового фонда государства, работодателей и работников.
5. Страховые платежи по ОСМС уплачиваются за всех граждан, но востребование финансовых ресурсов осуществляется лишь при обращении за медицинской помощью. Срабатывает принцип «здоровый платит за больного».
6. Граждане с различным уровнем дохода имеют одинаковые права на получение медицинских услуг. Срабатывает принцип «богатый платит за бедного».
7. **Некоммерческий характер** – средства ОСМС не могут стать доходом или прибылью юридических и физических лиц, являющихся учредителями страховых медицинских компаний. ОСМС нерентабельно, и ни одна страховая компания не занимается только медицинским страхованием. Как правило, страховые компании занимаются добровольным медицинским страхованием, могут заниматься и немедицинским страхованием.

Выделяют следующие этапы внедрения ОСМС в Казахстане:

- I этап (2016 – 2017 гг.) – подготовительный: создание нормативно-правовой базы; создание финансовой базы ОСМС; подготовка медицинских организаций к работе в условиях ОСМС; работа с населением;
- II этап (2018 – 2019 гг.) – внедрение системы, анализ переходного периода, доработка нормативно-правовых документов, расширение пакета медицинских услуг ОСМС;
- III этап (2020 – 2024 гг.) – формирование базы для устойчивого развития системы ОСМС: расширение финансовой базы (расширение

контингента застрахованных, увеличение страховых взносов и др.); расширение пакета медицинских услуг;

- IV этап (с 2025 г.) – устойчивое развитие системы ОСМС.

Плательщиками взносов при ОСМС являются:

- государство;
- работодатели;
- работники;
- индивидуальные предприниматели, частные нотариусы; частные судебные исполнители, адвокаты, физические лица, получающие доходы по договорам гражданско-правового характера и др.;
- а также неактивное население, которое не входит ни в одну из групп и которое не попадает в льготную категорию, за кого полностью платит государство (рисунок 1).

В то же самое время за ряд категорий экономически неактивного населения оплачивать полностью взносы в ОСМС будет государство. Это следующие группы граждан:

- дети;
- многодетные матери;
- участники и инвалиды Великой Отечественной войны;
- инвалиды;
- лица, зарегистрированные в качестве безработных;
- лица, обучающиеся и воспитывающиеся в интернатных организациях;
- лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в форме резидентуры;
- лица, находящиеся в отпусках в связи с рождением ребенка (детей), усыновлением

Рисунок 1. Источники платежей в Фонд социального медицинского страхования (ФСМС)



(удочерением) новорожденно-го ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет;

- неработающие беременные женщины, а также неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет;
- пенсионеры;
- лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, и лица, содержащиеся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах.

Всех без исключения интересует размер отчислений в Фонд. Ниже представлена таблица взносов из различных источников в ОСМС по годам (таблица 1).

ОСНОВНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОГРАММЫ ПРИ ОСМС

В рамках ОСМС населению будут предоставляться два основных и один дополнительный пакет медицинских услуг.

Первый пакет – минимальный базовый пакет, предоставляемый государством для всех граждан страны в рамках Га-

рантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

Он включает:

1. Скорую помощь и неотложную стационарную помощь и санитарную авиацию.
2. Медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях и в экстренных случаях.
3. Профилактические прививки.
4. Амбулаторно-поликлиническую помощь с амбулаторно-лекарственным обеспечением (до 2020 года).

Второй пакет медицинских услуг, предоставляемый в условиях ОСМС, предназначен для застрахованных граждан и включает в себя:

1. Амбулаторно-поликлиническую помощь.
2. Стационарную помощь – лечение в больницах в плановом порядке (включая реабилитацию).
3. Стационарозамещающую помощь – лечение в дневных стационарах.
4. Высокотехнологичные медицинские услуги – медицинская помощь, выполняемая с применением сложных и уникальных медицинских технологий.
5. Реабилитацию больных и паллиативную помощь.

6. Лекарственное обеспечение при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.

Третий, дополнительный пакет – это индивидуальное добровольное медицинское страхование (ДМС), которое включает диагностические исследования и высокоспециализированную медицинскую помощь, не входящие в первые два пакета. Закономерно напрашивается вопрос: а на что могут рассчитывать незастрахованные граждане? Ведь в рамках предыдущей бюджетной модели наличие гражданства Казахстана автоматически давало право на получение всей бесплатной медицинской помощи в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). При ОСМС наличие гражданства само по себе не дает права на полный пакет бесплатного медицинского обслуживания. Требуется наличие страховки.

Конечно, полностью незастрахованные не будут лишены права доступа к бесплатной медицинской помощи в рамках системы обязательного социального медицинского страхования. Такая категория населения сможет получить медицинские услуги в рамках первого пакета, или гарантированного государством

объема медпомощи, который включает ограниченный набор медицинской помощи, а именно:

- скорую помощь и стационарную помощь при экстренных случаях и санитарную авиацию;
- медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях и в экстренных случаях;
- профилактические прививки;
- амбулаторно-поликлиническую помощь с амбулаторно-лекарственным обеспечением до 2020 года.

Все остальные виды медицинских услуг для данной категории граждан Казахстана, не имеющих страховку, будут оказываться на платной основе.

Нововведения касаются также иностранцев, лиц без гражданства и других подобных категорий жителей. Если раньше данная категория населения в рамках ГОБМП не могла получить бесплатную медицинскую помощь, то в рамках ОСМС данная категория жителей, а также оралманы в случае оплаты взносов будут пользоваться правами и нести обязанности в системе ОСМС наравне с гражданами РК.

ЗАКУПКА ФОНДОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ У ПОСТАВЩИКОВ. ВЫГОДЫ СТОРОН

Давайте более подробно рассмотрим алгоритм работы ОСМС в Казахстане. Все отчисления, производимые работодателем, индивидуальными предпринимателями и государством за население, будут поступать в Фонд социального медицинского страхования. Фонд будет Единым стратегическим закупщиком медицинских услуг у медицинских организаций, которые будут закупаться на конкурсной основе. Предпочтение будет отдано медицинским организациям, прошедшим

медицинскую аккредитацию и осуществляющим свою деятельность непрерывно в течение трех лет, предшествующих месяцу, в котором осуществляется закуп услуг. Таким образом, все функции действующего Комитета оплаты медицинских услуг МЗСР РК (КОМУ) перейдут в ФСМС.

Все медицинские организации будут иметь доступ к Единому регистру застрахованных граждан РК. При обращении граждан в медицинскую организацию будет достаточно ввести ИИН и получить подтверждение его статуса застрахованного. Если отчисления производятся, то обратившийся имеет право воспользоваться всем спектром услуг, предоставляемых страховкой. Если нет, то ему будет оказана помощь в рамках гарантированного объема медицинской помощи (1-й пакет), а остальные расходы он будет оплачивать сам.

В результате внедрения системы ОСМС для всех участников данной системы ожидаются следующие результаты:

Для населения

- Повышение доступности и качества медицинской помощи.
- Создание системы здравоохранения, ориентированной и способной отвечать потребностям населения.
- Улучшение здоровья, увеличение продолжительности и качества жизни.
- Расширение амбулаторного лекарственного обеспечения.
- Снижение уровня неформальных платежей на здравоохранение.

Для государства

- Универсальный/всеобщий охват медицинской помощью.
- Солидарная наряду с государством ответственность граждан, работодателей в деле охраны здоровья.
- Финансово-устойчивая система здравоохранения, позволя-

ющая сбалансировать объемы потребления и финансирования.

- Совершенствование рыночных механизмов здравоохранения.
- Стимулы для развития государственно-частного партнерства в здравоохранении (дополнительные рабочие места и технологии).
- Повышение эффективности использования финансовых ресурсов.
- Подотчетность перед обществом по использованию ресурсов.

Для поставщиков медицинских услуг (медицинских организаций)

- Стабильное и адекватное финансирование в соответствии с эффективностью деятельности.
- Стимуляция к внедрению новых корпоративных методов управления и менеджмента.
- Совершенствование системы оплаты труда: возможность получать конкурентоспособную заработную плату.
- Возможность обновления медицинской техники за счет включения в тариф амортизационных отчислений.
- Внедрение новых медицинских технологий, включая инновационные.
- Своевременное обновление основных средств.
- Привлечение частных инвестиций, опытных отечественных и иностранных специалистов.

Таким образом, предстоящее введение обязательного социального медицинского страхования будет новой страницей в развитии системы здравоохранения Казахстана и позволит приблизить ее к стандартам наиболее развитых стран мира. Впрочем, поживем – увидим...

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

Таблица 1. Размер взносов в ОСМС от различных источников по годам

Годы	Взносы государства	Взносы работодателей (от ЗП*, но не более 15 МЗП**)	Взносы работников (от ЗП*, но не более 15 МЗП**)	Взносы индивидуальных предпринимателей (от 2 МЗП**)	Взносы от неактивного населения (от 1 МЗП**)
1.07.2017	-	1%	-	5%	-
1.01.2018	3,75%	1,5%	-	5%	5%
1.01.2019	4%	1,5%	1%	5%	5%
1.01.2020	4%	2%	2%	5%	5%
1.01.2022	4-5%	3%	2%	5%	5%
	4-5%	3%	2%	5%	5%

* ЗП – заработная плата

**МЗП – минимальная заработная плата, на 2017 г. – 24 459 тг.



«Медикер Илек» - медицинский центр в г. Актобе

В марте 2017 года в Актобе открыл свои двери новый современный медицинский центр «Медикер Илек». Его площадь составляет почти 1200 кв. м, и он является 19-м по счету медицинским учреждением, открытым ТОО «Медикер» по всему Казахстану. Свое название центр получил от одноименной реки Илек протяженностью 623 км, протекающей в Актюбинской области и являющейся левым притоком Урала. Данное название символично, ведь вода – это источник жизни, а «Медикер Илек» для жителей города Актобе может стать новым источником улучшения здоровья и качества жизни. Расположен «Медикер Илек» в самом центре города на улице Аз Наурыз, 5. Удобная транспортная развязка позволяет каждому жителю города легко добраться до него из любой точки Актобе.

В настоящее время ТОО «Медикер», обслуживая более 200 тысяч человек, является одной из крупнейших многофункциональных и передовых медицинских компаний Казахстана. Компания продолжает активно расширяться и развивать новые направления деятельности. Чтобы приблизить медицинскую помощь к своим пациентам, «Медикер» планирует открыть медицинские центры почти во всех городах Казахстана. Именно поэтому было принято решение открыть медицинский центр в Актобе, который, имея население более 800 тыс. человек, является самым населенным городом Западного Казахстана и пятым по численности населения городом страны.

Чтобы обеспечить высокое качество в такой чувствительной и тонкой сфере, как медицинское обслуживание, компания «Медикер» опирается на традиции и ценности, основанные на четких правилах и требованиях к работе медицинского персонала и заложенные еще в 2000 году с открытием первого медицинского центра в г. Алматы. Основной упор делается на заботу о персонале, создание условий и стимулирование его профессионального роста. Огромное и постоянное внимание уделяется подбору врачей и медсестер с большим практическим опытом, формированию у них практических и коммуникативных навыков. Для этого набор персонала клиники проводится тщательно, на конкурсной основе среди высоко-

квалифицированных специалистов с солидным стажем работы и хорошо зарекомендовавших себя на предыдущей работе.

Следует подчеркнуть, что «Медикер Илек» – это многопрофильный центр, где применение современных технологий успешно сочетается с заботой, уважением и персональным подходом к каждому пациенту. В нем жители города Актобе получают уникальный сервис и качественное обслуживание по многим медицинским направлениям. Посетители медицинского центра по достоинству оценят уютные и хорошо оснащенные кабинеты, комфортную рекреационную зону, удобный график работы, отсутствие очередей, высокую культуру общения и приятный, доброжелательный внешний вид персонала.

Клиника специализируется в оказании пациентам и населению первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), при этом основными направлениями деятельности медицинского центра «Медикер Илек» являются:

- оказание квалифицированной и высококвалифицированной медицинской помощи населению;
- проведение профилактических мероприятий, медицинских осмотров и скринингов;
- осуществление реабилитационных мероприятий;
- проведение работы по санитарно-гигиеническому воспитанию населения и формированию у него медицинской грамотности и культуры;
- пропаганда здорового образа жизни.

В стенах медицинского центра в рабочие дни, включая субботу, с 08.00 до 20.00 и в воскресенье с 09.00 до 15.00 пациенты могут получить консультации и лечение у широкого круга специалистов: терапевта, педиатра, гинеколога, невропатолога, кардиолога, офтальмолога, отоларинголога, хирурга, стоматолога и других. Для предоставления населению стационар-замещающих услуг имеется дневной стационар, где пациенты получают в течение дня полноценное лечение и процедуры согласно назначениям врачей. Высокому качеству лечения способствует деятельность диагностических подразделений: отделений ультразвуковой диагностики, рентгенографического исследования, физиолечения, лабораторной диагностики и других.

Врачи, специалисты высокой квалификации, проведут обследование и лечение в удобное для клиента время. Учитывая напряженный ритм жизни современного города, а также отсутствие свободного времени, клиенты могут воспользоваться услугой выезда врача на дом или в офис. Все это способствует комплексному, пациент-ориентированному и интегрированному подходу в лечении больных.

Эффективная работа любого медицинского учреждения в современных условиях напрямую

зависит от внедрения передовых информационных систем (ИС). ИС позволяют интегрировать в единый комплекс все элементы сложной медицинской системы: установить четкую взаимосвязь между различными подразделениями, повысить эффективность их работы, сократить время ожидания пациентов в очереди, исключить неудобные как для врача, так и для клиента традиционные бумажные истории болезни, выписки, направления и т.п. Для этого в медицинском центре «Медикер Илек» внедрена электронная амбулаторная карта пациента, которая будет хранить все данные о пациенте в общей хорошо защищенной базе данных. Это означает, что в любом городе Казахстана врачи ТОО «Медикер» будут иметь на руках историю обращений пациентов, результаты лабораторных исследований, назначения и список полученных клиентами процедур и лекарств. Помимо этого существует электронная запись на прием к врачу, что поможет регулировать поток пациентов. Единая база данных информационной системы позволяет высококвалифицированным экспертам проводить контроль качества оказываемых услуг.

Все это позволит клиентам «Медикер» быть мобильными и получать качественное медицинское обслуживание в любом городе Казахстана, где представлена сеть медицинских центров «Медикер». Это выгодно отличает «Медикер Илек» от всех других медицинских учреждений Актобе. Помимо этого отличительными чертами групп компании ТОО «Медикер» являются:

- ответственность перед пациентом за качество, эффективность и обоснованность медицинских услуг;

- честность, транспарентность и предоставление открытой, объективной информации заинтересованным сторонам;

- самосовершенствование, стремление к повышению профессионализма, постоянный поиск новых методов;

- единый круглосуточный контакт-центр по номеру 8 800 080 76 76 всегда готов ответить на вопросы клиентов и помочь в решении возможных проблем, связанных со здоровьем;

- корпоративный дух и тесная взаимосвязь между компаниями и сотрудниками ТОО «Медикер», разделяющих единую миссию, принципы и цели.

Не секрет, что здоровье – это залог гармоничной и полноценной жизни! Ведь только здоровый человек может приносить пользу семье, обществу и государству, получать удовлетворение от жизни, от того, что окружает его, и делать наш мир лучше! Медицинский центр «Медикер Илек» – это лучший вариант для тех, кто заботится о своем здоровье, кто ценит время и качество, персональный подход и надежность!

Ваше здоровье в надежных руках сотрудников ТОО «Медикер»!

Ведущее место в экономике Казахстана занимают производство и экспорт энергетических ресурсов – нефти, газа, угля и урана. При этом значимость Казахстана в мировом энергетическом сообществе растет, что обусловлено растущими поставками казахстанских энергоресурсов на мировой рынок. Удельный вес экспортной продукции составляет по урановой промышленности 100%, нефтяной – 85%, газовой – 32%, угольной – 26%.

РОЛЬ ПРОМЫШЛЕННОЙ МЕДИЦИНЫ НА НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ ЗАВОДАХ КАЗАХСТАНА

В современном мире основным энергоресурсом выступает нефть. По оценке Международного экономического агентства, в перспективе нефтяные ресурсы останутся главным видом топлива в общем энергопотреблении. В 2020 году при среднегодовом темпе роста в 1,9% они сохранят свою долю на современном уровне 40%.

Наращивание экономического потенциала нефтегазового сектора обеспечивается наращиванием объемов добычи газа и нефти в целом по республике, созданием разветвленной сети инфраструктурных производств, формированием новых отраслей специализации. Особое внимание при этом уделяется работникам нефтегазовой отрасли, созданию благоприятных условий

для их работы и быта, улучшению состояния их здоровья. Топ-менеджмент нефтедобывающих предприятий и нефтеперерабатывающих заводов (НПЗ), руководствуясь принципами солидарной ответственности, четко осознает, что непосредственно на производственных площадках необходима организация соответствующей профильной медицинской помощи

для мониторинга и улучшения состояния здоровья рабочих. С этой целью НПЗ Казахстана уже многие годы имеют в своей структуре собственные медицинские пункты. Однако медицинская деятельность не является профильной для нефтеперерабатывающих заводов. В связи с этим было принято решение о передаче их под внешнее управление (аутсорсинг) крупным медицинским компаниям, таким как «Медикер». Это способствовало формированию деятельности здравпункта в соответствии с современными медицинскими стандартами и требованиями.

Сервисная медицинская компания «Медикер» уже несколько лет управляет здравпунктами Атырауского нефтеперерабатывающего завода (АНПЗ) и Павлодарского нефтехимического завода (ПНХЗ). С Атырауским нефтеперерабатывающим заводом компания «Медикер» вначале сотрудничала на протяжении четырех лет в рамках программы добровольного медицинского страхования (ДМС), предоставляя застрахованным амбулаторно-поликлиническую помощь, стоматологические услуги, лекарственное обеспечение, а в случае необходимости и госпитализацию. С 2014 года заводской здравпункт был передан в аутсорсинг компании «Медикер», что позволило расширить перечень предоставляемых медицинских услуг.

Также с 2014 года у компании есть опыт оказания медицинских услуг и на базе здравпункта Павлодарского нефтехимического завода. В перечень услуг входит: прием врача-терапевта, невропатолога, медицинский осмотр, физиолечение, массаж, гинекологические процедуры, функциональная диагностика, лабораторные исследования, стоматологические услуги и др. Также предоставляется скорая медицинская и неотложная помощь.

Для сотрудников ПНХЗ доступны услуги профилактория «Нефтехимик», где оказывают услуги по восстановительному лечению и медицинской реабилитации. Учитывая, что «Медикер» является национальной компанией с развитой медицинской инфраструктурой по всей территории РК, сотрудники этих предприятий могут в рамках добровольной медицинской страховки проходить обследование и лечение в собственных или сотрудничающих медицинских клиниках по всей территории Казахстана. С 1 января 2017 года компания «Медикер – Промышленная ме-

дицина» начала сотрудничать с ТОО «ПетроКазахстан Ойл Продактс». Компания оказывает услуги по проведению медицинского освидетельствования, экстренной неотложной помощи, в том числе и медицинской эвакуации.

Для работы на предприятии, удаленном на 20 км от города Шымкента, был подобран высококвалифицированный персонал с большим опытом работы. Обязательным условием явилось наличие сертификатов по BLS (Basic Life Support – Основы жизнеобеспечения/поддержки жизни) и ACLS (Advanced

С 1 января 2017 года компания «Медикер – Промышленная медицина» начала сотрудничать с ТОО «ПетроКазахстан Ойл Продактс».



Cardiovascular Life Support – Продвинутая кардиоваскулярная жизненная поддержка (то есть знаний по оказанию неотложной помощи. Работа медицинских специалистов на «ПетроКазахстан» ведется в круглосуточном режиме – днем и ночью. В каждую производственную смену работает комплексная мультидисциплинарная команда в составе: врач, терапевт, санитарный врач, управляющий врач, два фельдшера, медицинская сестра и санитарка. Важную роль в работе медицинских специалистов играет контроль питания сотрудников завода «ПетроКазахстан». Ежедневно санитарный врач проводит не только осмотр служебных помещений, но и бракераж еды, то есть регулярную проверку блюд на предприятии общественного питания, во время которой производится контроль качества блюд, его визуальных характеристик: запах, цвет, вид, органолептические свойства, а также соблюдения нормативно-технических стандартов. В случае выявления нарушений врачом оперативно предоставляются рекомендации, в том числе может поступить запрет на употребление данной еды. Хранение продуктов, работа холодильных камер – все под контролем врача. Ежедневно берется проба питьевой воды для проведения экспертизы. В области профилактики заболеваний компания «Медикер» активно сотрудничает с предста-



вителями подразделений охраны труда и технической безопасности. Многочисленные плановые совместные мероприятия включают в себя: обучение сотрудников «ПетроКазахстан» оказанию первой медицинской помощи на местах, проведение санитарно-просветительной работы, чтение лекций и бесед по здоровому образу жизни и т.п. На ежедневной основе представляются отчеты: по проведению освидетельствований, по эвакуации, по амбулаторным обращениям и по санитарному состоянию помещений с анализом и рекомендациями. Одним из ключевых этапов работы является лекарственное обеспечение. Компания «Медикер» обеспечивает медицинские пункты предприятия «ПетроКазахстан» лекарственными средствами согласно утвержденному стандарту оснащения медицинских пунктов. Компания также имеет определенный запас лекарств в медицинской амбулатории «ПетроКазахстан». Этот запас пополняется согласно лекарственному формуляру компании, в первую очередь для оказания неотложной медицинской помощи. В этот список входят: препараты для местной анестезии, противовоспалительного действия, противоаллергические средства, лекарственные средства, влияющие на свертываемость крови, гемостатические препараты, применяемые для коррекции водно-солевого

обмена, препараты для оказания неотложной помощи при сердечно-сосудистой недостаточности, при дыхательной недостаточности, при анафилактическом шоке и др. Данные препараты хранятся с запасом, на случай массовых чрезвычайных ситуаций. «В будущем мы планируем расширить услуги, организовать консультацию узких специалистов, включить физиолечение, массаж, внедрить профилактику и реабилитацию заболеваний. Для составления более детального списка оказываемых услуг будет проводиться анализ обращаемости и заболеваемости, и уже после этого будет определено, какие именно узкие специалисты и какие виды реабилитации и физиолечения необходимы сотрудникам «ПетроКазахстан». Площадь медицинской амбулатории около 1000 кв. м. Это позволяет открыть дополнительные кабинеты, есть возможность расширить спектр услуг», – рассказала **Жанара Ауесбековна Омарова**, руководитель подразделения «Восток» «Медикер – Промышленная медицина». В данный момент по личной инициативе руководства компании «Медикер» проводится ремонт медицинского пункта. Все ремонтные работы были согласованы с сотрудниками охраны труда и техники безопасности «ПетроКазахстан». Оснащение медицинского пункта будет осуществляться строго согласно требованиям договора с «ПетроКазахстан» и стандартам оснащения врачебных медицинских пунктов, утвержденным в компании «Медикер – Промышленная медицина».

Как показывает практика, забота о сотрудниках является неотъемлемой частью развития компании в целом. Ведь человеческий капитал играет одну из важнейших ролей в деятельности любой компании или производства.



The Imperial Tailoring Co.

г. Алматы, ул. Кабанбай Батыра 88,
ул. ул. Валиханова,
тел.: +7 (727) 258 82 20,
факс 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, моб.: +7 777 0770400
г. Шымкент, моб.: +7 777 0770400
г. Актау, моб.: +7 777 8701326
г. Актобе, моб.: +7 777 8701325
г. Караганда, моб.: +7 777 8701325

www.mytailor.ru

Мужская одежда ручной работы из лучших итальянских и английских тканей.

Казалось бы, «SMART» – совсем новое имя среди аптек, но, тем не менее, эта аптечная сеть более пяти лет успешно работает в фармацевтическом секторе. Изначально наша сеть была представлена на рынке под названием «МедиЛаб»/«MediLab». Но современный мир развивается очень быстро, а значит, с такой же скоростью все и устаревает. Поэтому компанией было принято решение провести ребрендинг.



АПТЕЧНАЯ СЕТЬ «SMART»: ТАМ, ГДЕ ВСЕ НАЧИНАЕТСЯ...

Сегодня аптечная сеть «SMART» включает в себя 18 аптек в разных регионах Казахстана, а работают там 100 сотрудников. И их число будет еще расти, так как для успешного ведения бизнеса меняющиеся рыночные условия требуют новых специалистов из различных сфер. Но и сейчас немало в компании профессионалов, которые трудятся со дня ее основания.

В аптеках, объединенных под маркой «SMART», всегда индивидуальный подход к каждому клиенту и готовность предложить свыше 4000 на-

именований медикаментов, предметов гигиены и лечебной косметики, в том числе товары для мам и детей, изделия медицинского назначения, БАДы и витамины. Сеть наших аптек получает только качественные лекарственные средства по низким ценам от крупнейших поставщиков и производителей, с которыми за годы работы сложились прочные и взаимовыгодные отношения. Наша компания работает под девизом «SMART – семейная аптека».

В ближайшее время запустятся новые аптеки в крупных торговых центрах, с абсолютно но-

вым дизайном и подходом в обслуживании. С целью повышения мастерства, инициативы и творческого потенциала для наших специалистов регулярно проводятся тренинги, обучающие курсы, выставки и круглые столы, организуемые для компаний, работающих в сфере фармацевтики.

Сформировать свою правильную культуру общения – пожалуй, самая основная задача на данный момент, которую ставит перед собой менеджмент компании. Грубость и безразличие у нас недопустимы, так же, как и навязывание лишних медикаментов и «раскручивание» пациентов. На первом месте в компании такие качества личности, как честность, порядочность, ответственность и внимание к клиентам. У нас регулярно проводятся собрания с нашими фармацевтами, где обязательно поднимаются вопросы культуры обслуживания и качества. Те, кто работает в аптеках «SMART», должны уметь не только быстро и качественно обслужить, но сделать это так, чтобы люди приходили к нам снова и снова. Не обязательно за лекарствами, как обычно должна себя позиционировать аптека, а например, за витаминами для всей семьи или же за советом от наших профессиональных провизоров. Наши фармацевты всегда готовы помочь пациентам в правильном выборе, а также дать грамотные рекомендации по замене дорогостоящего препарата, заметно сэкономя бюджет клиента.

В силу неустойчивой экономической ситуации в аптечной сети «SMART» всегда сохраняются приемлемые цены. Наряду с этим проводятся акции по снижению цен, в том числе и мероприятия совместно с эксклюзивными дистрибьюторами. Для постоянных клиентов нашей аптечной сети «SMART» разрабатываются различные системы мотиваций.

Сегодняшнее положение сети «SMART» достаточно стабильно. Тем не менее, конкуренция заставляет постоянно искать что-то новое, думать о перспективах. В планах на будущее – расширение ассортимента, работа в новых форматах. Например, планируется внедрение различных инновационных технологий по обслуживанию, открытие онлайн-аптеки, привлечение врачей-консультантов по косметике и многое другое, о чем в скором времени вы обязательно узнаете. Все это позволяет нашей компании уверенно смотреть в будущее! Все только начинается...





Асель Абакова,
врач-статистик
ТОО «Медикер Астана»

Кто защитит медицинского работника



Главой государства Республики Казахстан в статье «Социальная модернизация Казахстана: Двадцать шагов к Обществу Всеобщего Труда» было поручено проработать вопрос внедрения в Республике Казахстан обязательного страхования профессиональной ответственности медицинских работников за причинение ущерба здоровью гражданина при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника. Тема эта уже больше года активно обсуждается профессиональным медицинским сообществом, которое насчитывает более 30 ассоциаций медицинских работников, и дочерними структурами Министерства здравоохранения Республики Казахстан как основного разработчика законопроекта.

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ?

Для этого обратимся к «Википедии». Итак, **страхование профессиональной ответственности** – вид страхования ответственности. Предназначен для защиты имущественных интересов, связанных с возможным возмещением вреда третьим лицам, для лиц, занимающихся индивидуально профессиональной деятельностью. К лицам, индивидуально занимающимся профессиональной деятельностью, относят нотариусов, адвокатов, частных практикующих врачей, частных судебных исполнителей, работников прочих лицензируемых видов деятельности, а также представителей иных профессий. Страхование профессиональной ответственности осуществляется как в добровольной, так и в обязательной форме.

ЗАЧЕМ ДАННЫЙ ВИД СТРАХОВАНИЯ ВВОДЯТ В КАЗАХСТАНЕ, И ЧТО ОН НАМ ДАСТ?

Согласно проведенному в октябре – ноябре 2016 года социологическому опросу, в Казахстане каждый второй житель страдает от «халатности» медицинских работников, а каждый пятый обращается с жалобой в различные государственные организации (суд, прокуратура, департамент комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности, управления здравоохранения и др.). Это довольно удручающая статистика. Несмотря на то, что сейчас активно проводится политика улучшения качества медицинского обслуживания, с каждым годом количество жалоб на медицинских работников в Казахстане только увеличивается. Улучшая качество предоставления и оказания медицинской помощи, была проделана огромная и нелегкая работа, чтобы наши пациенты были довольны работой персонала медицинских организаций.

На сегодняшний день у нас есть служба поддержки пациентов, в каждой медицинской организации имеются книги жалоб, Call-центры, горячие линии. Но опять-таки это все для потребителей медицинских услуг, для пациентов.

А что же наши врачи и медицинские сестры, как же они, поставщики этих самых медицинских услуг? Да, существуют, конечно, общества по



специальностям – например, общество кардиологов, ассоциация семейных врачей РК и др. Но давайте все-таки будем реалистами, а именно вернемся к данным того же социологического опроса, в котором на вопрос «Состоите ли вы в обществе или ассоциации по своей специальности» лишь 2% опрошенных медицинских работников ответили положительно. Причина этому – размер членских взносов, суммы не каждому по карману.

27 января 2012 года Президент Республики Казахстан Н. А. Назарбаев выступил перед депутатами Парламента с посланием народу «Социальная модернизация Казахстана: Двадцать шагов к Обществу Всеобщего Труда». Как отметил Глава государства в своей речи, одним из перспективных вопросов модернизации является развитие такой формы страховой медицины, при которой ответственность за здоровье разделяют три стороны: человек, его работодатель и государство. В связи с этим существует острая необходимость в рассмотрении вопроса о введении страхования профессиональной ответственности врачей за причинение ущерба здоровью гражданина при отсутствии небрежного или халатного отношения со стороны медицинского работника.

Еще один факт необходимости внедрения данного вида страхования на обязательной основе – это исследование итальянских ученых в 2013 году оториноларингологов. В данной работе описывается то, что на «застрахованных» врачей на 25% меньше жалоб, в отличие от «незастрахованных». Исследователи данный факт также объясняют с точки зрения психологии. То есть если человек защищен, он более уверен в себе и своих действиях.

В моей практике была пара жалоб на врачей нашей клиники, без доведения дел до суда, но после этого неприятный осадок, конечно, остался надолго. Ведь врачи, да и весь медицинский персонал, на кого написана жалоба, обоснованная или нет, наказывается «копейкой».

Согласно данным, прописанным в досье на проект Закона Республики Казахстан «О гарантировании профессиональной ответственности медицинских работников в Республике Казахстан» (август 2013 года), гарантирование профессиональной ответственности медицинских работников приобретает особую актуальность вследствие роста числа жалоб на качество оказываемых медицинских услуг: если в 2011 году

в Министерство здравоохранения Казахстана от пациентов поступило более 2,5 тысячи жалоб, 29% из которых признаны обоснованным, то только за первое полугодие 2012 года поступило 5,2 тысячи жалоб от пациентов, 50% из них признаны обоснованными. Аналогичная ситуация в судебных органах.

Данные процессы все чаще завершаются в пользу пациентов, т. е. выплатой медицинскими организациями либо работником значительных материальных компенсаций, что свидетельствует о развитии правовой культуры наших граждан, вызванной желанием отстаивать свои права.

По данным Генеральной прокуратуры, количество судебных исков на качество предоставляемых медицинских услуг по гражданским делам составляло:

в 2011 году – 33 иска на сумму 374 143 195 тенге, из них на возмещение материального ущерба 73 213 230 тенге и на возмещение морального ущерба 300 929 965 тенге. Судебными органами удовлетворено 17 исков на сумму 12 052 244 тенге, из них материальный ущерб – 4 072 244 тенге и моральный ущерб – 7 980 000 тенге;

в 2012 году – 78 исков на сумму 825 070 594 тенге.

Эти данные легли в основу Концепции проекта Закона Республики Казахстан «О гарантировании профессиональной ответственности медицинских работников в Республике Казахстан», в раздел **«Обоснование необходимости разработки законопроекта»**.

СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА РУБЕЖОМ

Система страхования профессиональной ответственности медицинских работников (СПОМР) широко используется в экономически развитых странах уже в течение многих десятилетий. Страховая защита распространяется на непреднамеренные профессиональные ошибки медицинского работника, имевшие место при выполнении им профессиональных обязанностей и повлекшие причинение вреда здоровью пациента. В США, например, ни один врач не сможет начать профессиональную деятельность без приобретения страхового полиса, стоимость которого составляет от нескольких десятков тысяч долларов для терапевта и до нескольких сотен тысяч для нейрохирурга.

Страховым случаем по договору страхования профессиональной ответственности врачей является установление обязанности медицинского учреждения (частнопрактикующего врача) в судебном порядке или на основании гражданско-правовой претензии (досудебное урегулирование спора) возместить ущерб, нанесенный жизни и здоровью третьего лица (пациента) в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) врача.

Выплата страхового возмещения может производиться на основании страхового акта, который составляется страховой компанией, тем самым она формально признает наступление страхового случая.

Финансовые механизмы, как показывает опыт зарубежных стран, выглядят следующим образом.

1. Пациент обращается к медицинскому работнику за оказанием медицинских услуг.
2. Медицинские работники уплачивают страховой взнос.
3. Страховая компания оплачивает страховые выплаты пациенту в случае причинения вреда здоровью.

4. В случае причинения ущерба на сумму, выше указанной в страховом полисе, медицинский работник компенсирует оставшуюся часть за счет собственных средств.

За рубежом СПОМР постоянно совершенствуется, выдвигаются различные альтернативные предложения, в частности, разрабатываются механизмы внесудебного урегулирования претензий пациентов.

КОГДА ЖЕ ЭТО ВСЕ БУДЕТ У НАС?

На обсуждение медицинской общественности вынесена Концепция проекта Закона «О гарантировании профессиональной ответственности медицинских работников в Республике Казахстан».

Концепция законопроекта разработана в рамках реализации поручений Главы государства, озвученных в плане «Социальная модернизация Казахстана: Двадцать шагов к Обществу Всеобщего Труда». Разработке Концепции законопроекта предшествовало проведение широкомасштабного опроса медицинских работников по отношению к вопросу внедрения гарантирования профессиональной ответственности, обсуждение предлагаемых подходов с неправительственными организациями (сообщает пресс-служба Республиканского центра развития здравоохранения МЗ и СР РК).

Ввиду того, что страхование любого вида деятельности зависит от финансовых стимулов, остается риск, что сами медработники могут скептически относиться к страхованию своей профессиональной ответственности, даже после внедрения и утверждения соответствующих программ государством, по крайней мере, на первых порах.

Таким образом, в Казахстане данный вопрос только прорабатывается. Пока идет бурное обсуждение законопроекта, дабы учесть все нюансы и заранее предвидеть недоучеты и пробелы как в организационно-экономическом плане, так и в нормативно-правовой отрасли. Тем не менее, это первый шаг в сторону формирования института страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

Серик Ибраев,
д.м.н., профессор,
Асель Абакова,
врач-статистик
ТОО «Медикер Астана»



СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ –

СИНТЕЗ ПЕДИАТРИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В связи с решением Правительства РК о восстановлении педиатрического образования в Казахстане и открытии в 2017 году в медицинских вузах педиатрических факультетов, упраздненных десять лет назад, становится чрезвычайно полезным и интересным опыт наших ближайших соседей и друзей в России.



В данной статье мы представим вам интервью с известным ученым, педагогом и организатором здравоохранения – проректором по учебной работе Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета МЗ РФ, заслуженным деятелем науки РФ, профессором, доктором медицинских наук Василием Ивановичем Орлом. Профессор возглавляет кафедру социальной педиатрии и организации здравоохранения последипломного и дополнительного профессионального образования, на которой работает уже более 30 лет. Являясь выпускником Ленинградского педиатрического медицинского института, авторитетным и опытным организатором здравоохранения, руководителем учебного процесса вуза, он как никто другой знает проблемы и перспективы организации педиатрической службы и педиатрического образования.

В. И. Орел подготовил более 80 докторов и кандидатов наук. Он является автором более 300 научных трудов, включая ряд монографий («Юные матери и их дети», «Здоровье детского населения Бурятии и пути его улучшения», «Частные проблемы социальной педиатрии», «Организация медико-социальной помощи детскому населению» и др.), внесших значительный вклад в развитие отечественной и зарубежной социальной педиатрии. Он также является главным редактором журнала «Медицина и организация здравоохранения», входит в состав редколлегий журналов «Педиатр», «Российский педиатрический журнал» и «Вопросы современной педиатрии», входящих в перечень журналов и изданий ВАК Российской Федерации.



Василий Иванович Орел, д.м.н., профессор, ученый, педагог и организатор здравоохранения – проректор по учебной работе Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета МЗ РФ, заслуженный деятель науки РФ

– Уважаемый Василий Иванович, большое спасибо за возможность, несмотря на вашу колоссальную занятость, дать интервью нашему журналу. В настоящее время в связи с интернационализацией науки в медицине России, Казахстана и ближайших соседей все больше внимания уделяется междисциплинарной, интегративной науке «общественное здравоохранение», или «public health», и особенно ее разделу – социальной педиатрии. Расскажите, пожалуйста, о роли этой дисциплины и вашей кафедры в подготовке педиатров и ее связи с практическим здравоохранением.

– В конце XX столетия в педиатрической науке наряду с профилактическим, клиниче-

ским, научным и экологическим направлениями начинает приобретать понимание актуальности социально-организационного компонента. Это отразилось в формировании особого раздела науки – *социальной педиатрии*. Развитые государства мира стали уделять значительное внимание проблемам *социальной педиатрии*, регулярно рассматривать медико-социальные проблемы детского возраста.

В нашей стране также назрела острая необходимость создания подобного направления. В связи с этим в 1986 году, согласно приказу МЗ СССР, на базе Ленинградского педиатрического медицинского института на стыке двух дисциплин – педиатрии и социальной гигиены – появляется первая в России кафедра по-



добного профиля. Организатором кафедры являлся один из основоположников социальной педиатрии – профессор Николай Глебович Веселов. А в 1998 году она получила современное название – кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения факультета последипломного и дополнительного профессионального образования.

– Василий Иванович, получается, что традиционные формы организации педиатрической службы, науки уже не могли отвечать меняющимся требованиям времени, и требовалось их новое переосмысление?

– Да, совершенно верно. На тот период организация медицинской помощи матерям и детям все чаще стала давать «сбой». Значительно снизился уровень финансирования отрасли в целом и педиатрии в частности. Существующие управленческие технологии не решали возникающих проблем по оказанию медицинской помощи детям. Медико-социальные проблемы, факторы социального риска стали ощутимо оказывать влияние на показатели здоровья детского населения. Педиатрия как отрасль медицины требовала своей адаптации к новой идеологии, новым вызовам времени, потребностям общества.

В настоящее время уже признано, что социальная педиатрия, возникшая в так называемый период «перестройки» на стыке двух специальностей «социальная гигиена» и «педиатрия» (клиническая и профилактическая), – перспективное направление науки и практики.

– Для большинства населения, да и врачей непонятен термин «социальная педиатрия». Что он означает? Каковы ее основные задачи?

– Под термином «социальная педиатрия», который дает Европейское общество социальной педиатрии (*European Society for Social Pediatrics and Child Health – ESSOP*), основанное в 1977 году, понимается «совокупность мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на укрепление физического и психического здоровья детей». Как вы можете заметить из определения, вопросы охраны здоровья ребенка выводятся из узких рамок системы здравоохранения на более широкий, национальный уровень. Все отрасли и сектора народного хозяйства и государства, политические и общественные организации должны участвовать в деле охраны здоровья детей. Это взаимодействие должно основываться на межсекторальном, комплексном подходе всего общества с учетом особенностей политического, социально-экономического развития той или иной страны, а также международного опыта. Только так можно вырастить будущее поколение, здоровую физически, психически и духовно нацию. Простой пример: дошкольное и школьное образование, организация детского питания, досуга и занятия спортом требуют четкого и эффективного взаимодействия различных министерств и ведомств. Это медицина, образование, силовые структуры, спортивные организации, сельское хозяйство, отрасль питания, информация, религиозные и общественные организации и множество других участников данного процесса. ESSOP выделило следующие актуальные направления в области социальной педиатрии, а именно:

- совершенствование и активное использование методов раннего выявления действия социальных, экономических, биологических (в том числе и генетических) факторов, которые угрожают нормальному развитию и здоровью ребенка;
- реализация комплексных мер, которые позволяют ребенку быть полноценным членом семьи и общества;
- организация социального, медико-социального мониторинга в школах, специальных детских учреждениях, половое воспитание школьников, предупреждение отклонений поведения, алкоголизма, наркомании, преступности, травматизма;
- решение ряда медицинских и пограничных проблем, таких как реабилитация при хронических нервно-психических и соматических заболеваниях, осуществление системы превентивных и профилактических мероприятий в семьях высокого риска для здоровья ребенка (отягощенная наследственность, неполные семьи, отверженные дети);
- расширение системы медицинского просвещения родителей как первых организаторов первой медицинской помощи ребенку, в том числе активное внедрение средств массовой информации в медицинское образование родителей;
- организация взаимодействия органов здравоохранения, образования, служб социального обеспечения, законодательства, охраны общественного порядка, общественных, родительских организаций и движений, в особенности в плане решения проблем жизни и здоровья детей из неполных семей, сирот, детей-инвалидов;
- влияние медицинской педиатрической общественности на политических деятелей в плане их ориентации на реализацию программ и проектов по охране

здоровья подрастающего поколения;

- воздействие на стратегию органов здравоохранения в области охраны матерей и детей, семей, а также на изменение экологической ситуации и развитие медико-генетической службы.

– Василий Иванович, могли бы вы более подробно рассказать о легендарной личности, основателе кафедры – профессоре Николае Глебовиче Веселове?

– С удовольствием, ведь мы все по праву являемся его учениками. Профессор Николай Глебович Веселов, заведовавший в течение 10 лет первой в нашей стране кафедрой социальной педиатрии, является создателем отечественной научной школы социальной педиатрии. С момента образования кафедры особо подчеркивалось, что предмет изучения социальной педиатрии, а также задачи научных и педагогических коллективов, занимающихся данными проблемами, должны быть конкретизированы, развиваться на основе системного, программно-целевого подхода в охране материнства и детства.

За время своей работы Н. Г. Веселов подготовил около 40 докторов и кандидатов наук, издал более 400 статей и монографий, которые являются классикой отечественной социальной педиатрии. В них свое дальнейшее развитие получили основополагающие принципы и положения Европейского Общества социальной педиатрии, изложены история предмета, его проблемы, связь с реформированием здравоохранения России, специальные методы и приемы научных исследований в данной области, а также изложена Концепция последующего развития социальной педиатрии как науки.



Николай Глебович Веселов, профессор, основатель кафедры социальной педиатрии

– Могли бы рассказать о коллективе кафедры, об основных направлениях и научных трудах кафедры?

– На кафедре работают 12 высококвалифицированных сотрудников – профессора, доктора и кандидаты наук, которые совмещают преподавание с работой в государственных медицинских и общественных организациях Санкт-Петербурга и страны. Например, это профессор, д.м.н. Василий Михайлович Середа, который является консультантом ЮНИСЕФ (Детского Фонда ООН), руководителем социально-реабилитационного центра, возглавляет Межрегиональный общественный благотворительный фонд «За здоровое поколение на пороге XXI века». Это и профессор Андрей Вячеславович Ким – главный врач Городской поликлиники №37, ассистент кафедры Сергей Иванович Беженар – председатель Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга, и многие другие. Как вы можете заметить, у нас преподают не чистые теоретики и ученые, а специалисты-профессионалы с большим практическим опытом и стажем.



Сотрудниками кафедры проводится большая научная, педагогическая, санитарно-просветительская и организационная деятельность в области *социальной педиатрии*; издается большое количество научных трудов, научно-методических пособий и информационных сборников для научных и практических работников.

– Ваша кафедра, выражая суть социальной педиатрии, является не только образовательным центром, но и активно занимается огромной междисциплинарной научной, общественной и практической работой? В чем это выражается?

– На кафедре разработано более 20 региональных комплексных программ с научно-практической направленностью. Сотрудники кафедры приняли участие в 52 научно-практических конференциях, в том числе международного и всероссийского уровня, а также в подготовке научно-практических материалов к коллегиям и совещаниям на уровне Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, органов управления здравоохранения 6 областей (Калининградская, Ленинградская, Оренбургская, Вологодская, Мурманская, Астраханская). Помимо этого коллектив активно сотрудничает с организационно-методическим центром оценки и прогнозирования здоровья матери и ребенка Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга; городским диагностическим (медико-генетическим) центром; домами ребенка Санкт-Петербурга; детскими районными поликлиниками и стационарами города; СПбГУ «Городской центр профилактики безнадзорности и наркозависимо-

сти несовершеннолетних» и другими медико-социальными учреждениями города и регионов России.

– Могли бы более подробно рассказать о роли кафедры в постдипломной и профессиональной подготовке врачей и специалистов?

– На сегодняшний день в Российской Федерации кафедра *социальной педиатрии и организации здравоохранения факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования* (ФП и ДПО) в рамках специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» является своего рода уникальной.

Одна из основных ее задач – обучение организаторов здравоохранения различного уровня и профиля с упором на последипломное обучение, профессиональную переподготовку и повышение квалификации.

За годы работы кафедрой проведено около 300 циклов усовершенствования, более треть из которых – выездные, практически во все регионы и субъекты Российской Федерации: от запада до востока и от юга до севера. На кафедре прошли обучение почти 13 000 слушателей – организаторы здравоохранения, врачи, средние медицинские работники, педагоги и социальные работники. Ежегодно кафедрой проводятся циклы лекций для клинических ординаторов и интернов по современным проблемам здравоохранения.

Учитывая современные требования к последипломному обучению организаторов здравоохранения, кафедрой разработаны и утверждены 5 учебно-методических комплексов, соответствующих государственному образовательному

стандартам высшего профессионального образования, а также 4 дополнительные образовательные программы и 1 авторская программа в рамках непрерывного медицинского образования.

Систематически читаются лекции, проводятся практические занятия, научные семинары и конференции со слушателями с использованием материалов научных исследований в рамках тематики научной деятельности кафедры. Таким образом, организаторы здравоохранения приобретают теоретические и практические навыки научной работы.

Кафедра ведет разработку обширной темы – «Медико-социальные проблемы здоровья взрослого и детского населения». Исполнители работы – сотрудники, аспиранты, соискатели кафедры. За период существования кафедры в рамках реализации общекафедральной тематики научной деятельности были защищены 79 кандидатских и 12 докторских диссертаций.

– Василий Иванович, в 2006 году Казахстан, стремясь приблизиться к мировым стандартам науки и медицины, принял решение отказать от подготовки врачей-педиатров на профильных педиатрических факультетах в пользу врачей общей практики (ВОП). Однако, проанализировав ситуацию и осознав ошибочность данного решения, правительством Казахстана было принято решение о восстановлении факультета педиатрии в медицинских вузах. Уже с нового 2017 учебного года планируется начать обучение специалистов по данному профилю в медицинских вузах Казахстана. Как ваш университет,

будучи уникальным специализированным педиатрическим вузом, имеющий богатейший опыт в подготовке детских врачей, мог бы помочь нам в данном вопросе?

– Как проректор по учебной работе, я внимательно слежу за ситуацией по подготовке педиатров в вашей республике. Честно сказать, меня с Казахстаном связывают давние теплые воспоминания. Так, еще в студенческие годы мне посчастливилось быть комиссаром интернационального студенческого отряда «Выборжец» Ленинградского педиатрического института, который работал на территории Кокчетавской области в поселке Ковыльное Чистопольского (Тахтабродского) района. Наш отряд построил четыре жилых дома для многодетных семей поселка. Это было огромной радостью видеть счастливые лица родителей и их детей, въехавших в эти дома. Теперь, по истечению многих лет, я понимаю, что таким образом мы прямо или косвенно решали вопросы социальной педиатрии на территории вашей республики (*улыбается*).

Что касается педиатрического образования, то ситуация настоящего времени нам понятна. В России тоже ряд горячих голов выступали за ликвидацию педиатрических факультетов в угоду западной модели образования. При этом абсолютно не учитывались исторические, политические, культурные и экономические особенности страны.

На основании этой модели факультеты педиатрии должны были быть упразднены, а подготовка врачей-педиатров стала бы проходить на факультетах «общей медицины» по 3-уровневой системе: 5 лет – бакалавриат, 2 года – интерна-



тура и 3-4 года – резидентура. Таким образом, нарушилась бы вся идеология подготовки врача-педиатра, которая подразумевала обучение студентов с первого курса медицинского вуза всем особенностям детского возраста, формирование особой философии детского врача, привития любви и преданности к своей профессии. К сожалению, казахстанский опыт последних 10 лет показал, что студенты, как правило, избегают становиться педиатрами, предпочитая в будущем иметь дело с взрослым населением. Получается ситуация, когда педиатры старой школы в связи с возрастом понемногу уходят на пенсию, а те же ВОПы (врачи общей практики), которые ведут прием детей в поликлиниках, не обладают достаточной квалификацией и, чего греха таить, боятся работать с ними. Это все вызывает закономерные жалобы со стороны населения Казахстана на низкое качество педиатрической службы.

В связи с этой ситуацией мы открыты к сотрудничеству с любой медицинской школой республики, готовы поделиться

своим опытом и знаниями со своими казахстанскими коллегами в учебном, научном и организационном плане. Так, совсем недавно к нам приезжала делегация из карагандинского медицинского вуза, преподаватели активно перенимали наш опыт подготовки педиатров.

– Василий Иванович, большое спасибо вам за беседу. Хотелось бы пожелать вам, коллективу кафедры и всего университета всего самого наилучшего в вашем трудном, но замечательном деле охраны здоровья детей!

– Спасибо большое! Со своей стороны, от лица всего коллектива университета, кафедры и себя лично я хотел бы пожелать народу Казахстана, с которым наш город связывают вековые узы дружбы еще со времен вашего великого просветителя Чокана Валиханова и замечательного акына Джамбула Жабаева, здоровья, человеческого счастья и благополучия!

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



У стресса много мишеней

Стрессы от скорости современной жизни, от экзаменов и финансовых проблем, домашних и производственных ситуаций, от шума и бесконечного светового загрязнения... Всемирная организация здравоохранения прогнозирует, что к 2020 году тревожные расстройства обойдут сердечно-сосудистые заболевания и выйдут на первое место.

Наш век считают веком стрессов. Психолог, профессор Йельского университета, президент Международной ассоциации когнитивной психотерапии Роберт Лихи уверен, что у среднего старшеклассника в наше время такой же уровень тревожности, как у среднего пациента психиатрической клиники пятидесятых годов XX века.

«Стресс – это хорошо или плохо?» – задавались вопросом участники Региональной междисциплинарной научно-практической конференции «Стресс под контролем» в г. Санкт-Петербурге. Ее организовало Международное общество по изучению и эффектив-

ному контролю стресса и связанных с ним расстройств, в состав которого входит и наша страна.

Например, радость – это тоже стресс. И, как известно, то, что нас не убивает, делает сильнее. Но все чаще медики наблюдают, как причиной, пусковым механизмом самых разных болезней становятся тревога, стресс, депрессия. Больной ходит по кругу к гастроэнтерологу, неврологу, пульмонологу, эндокринологу, сомнологу, а болезни не отступают. Потому что нужен комплексный подход, нужно лечить не только

язву, к примеру, но и нервное расстройство, тревожное состояние, депрессию.

«Сейчас пациент «оседает» в основном в кабинете врача общей практики, терапевта, – говорит **Елена Акарачкова**, президент Международного общества по изучению и эффективному контролю стресса и связанных с ним расстройств, ведущий научный сотрудник Первого Московского государственного медуниверситета имени И. М. Сеченова. – И если доктор использует комплексный подход, смотрит на пациента глобально, то он

«Если вы не умеете снимать стресс, не надевайте его».

«Жизнь прожить – не поле перейти, особенно если оно минное».

понимает, что у любого симптома есть глубинная причина. Любая серьезная, хроническая болезнь сопровождается тревогой по поводу заболевания, которая еще более усугубляет болезненное состояние. Это патологическое состояние, когда человек волнуется, переживает, и надо корректировать его всевозможными средствами, в том числе медикаментозными. Тогда эффективность лечения будет намного выше».

Комплексный подход к терапии пациента включает биопсихосоциальную модель, о которой в бывших советских республиках начали говорить еще в семидесятые годы прошлого века. Сейчас в крупных российских городах начинают проводить школы для врачей и пациентов на разные темы: «Стресс и сердце», «Стресс и боль», «Стресс и семья» и другие.

Елена Сергеевна приводит пример. Молодая женщина, пережившая стресс и имеющая нарушения пищевого поведения, обращается к кардиологу с сердечными симптомами. И в этом случае врачу нужно обследовать и лечить не только сердце, но и панические атаки, повышать стрессоустойчивость, рекомендовать здоровый образ жизни, правильное питание. Только весь этот комплекс мер может дать положительный результат.

У стресса много мишеней, но самая первая и наиболее страдающая – это сердце. При этом диагностирование у пациента сердечно-сосудистого заболе-

вания, ишемической болезни сердца еще больше повышает его стресс.

«Тревожные расстройства значительно отягощают течение болезней, – говорит **Анна Васильева**, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. – В ходе международного исследования, в котором участвовали более пяти тысяч человек, выяснилось, что наличие тревожных симптомов на сорок процентов повышает смертельные исходы. Другое исследование, проводившееся более 30 лет, показало, что риск фатального инфаркта миокарда и опасность внезапной смерти у пациентов с тревожными расстройствами повышается в 4,5 раза».

Увы, люди часто запивают и заедают стрессы, употребляя алкоголь или неправильно питаясь. А. Васильева уверена, что в задачу врача входит купирование тревоги медицинскими средствами. Многие медики считают, что при оправданной тревоге не нужна терапия.

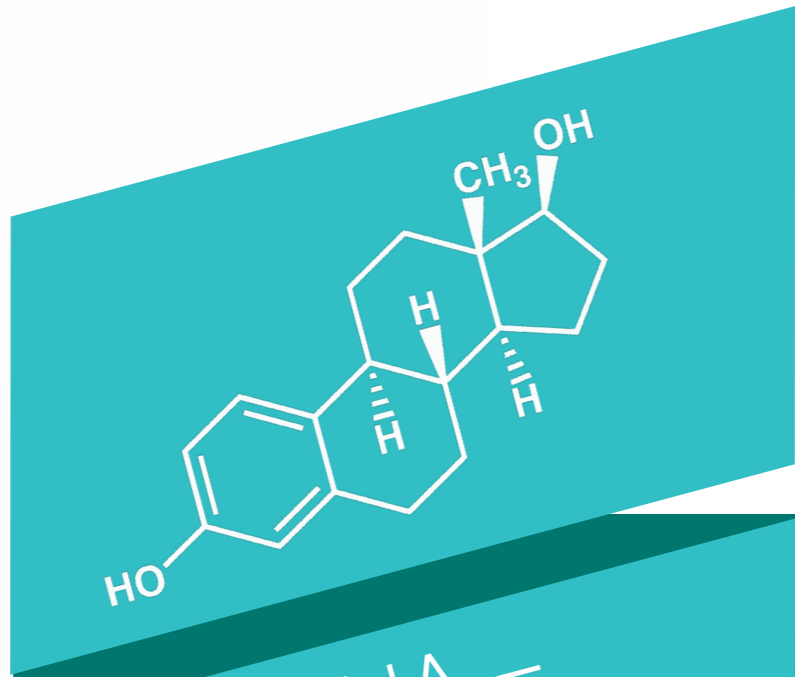
«Я уверена, что это неправильный подход, – считает доктор. – Если пациент перенес инсульт, у него оправданная тревога перед возможностью новых приступов. Если больному поста-

вили онкологический диагноз, у него неминуемо будет стресс, и его будут называть оправданным. И обязательно для успешного лечения нужна поддержка различными современными противотревожными средствами с учетом всех особенностей состояния здоровья».

Исследования в Италии, Испании показали, что стрессовое состояние в два раза повышает болезненность в шейном отделе и руке. Доказано, что любая боль в спине связана со стрессом, говорили на конференции, и если это не учитывать, можно безрезультатно лечиться всю жизнь. Тревожность почти в два с половиной раза повышает «хронизацию» боли. А боль, в свою очередь, еще более увеличивает стрессовое состояние. И этот порочный круг надо разрывать комплексным подходом, преемственностью врачей разных профилей, повышением квалификации врачей. Факторы риска при хроническом стрессе самые разнообразные – телесные, соматические, личностные. Велика роль стрессов в нарушениях сна, в развитии различных зависимостей. Женщины подвержены тревожным расстройствам в два раза больше, чем мужчины. Знания всех этих особенностей должны помочь в борьбе с убийцей номер один в современном мире, как называют стресс сегодня.

Ольга Малахова

«Стресс – неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование».



УРОВЕНЬ ТЕСТОСТЕРОНА – ПОКАЗАТЕЛЬ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ
Комплексный подход к оптимизации качества жизни

По данным литературных источников, существует множество инструментов для оценки мужского здоровья, эректильной дисфункции, продолжительности жизни, рисков смертности и развития коморбидных заболеваний. Выявление и диагностика дефицита андрогенов у мужчин являются значимыми показателями для улучшения мужского здоровья, и должны быть включены в перечень необходимых обследований в рутинной медицинской практике. Особенно важно обратить на это внимание врачей первичного звена, врачей общей практики, которые при своевременном выявлении симптомов должны ориентировать пациента на консультацию андролога.

Синдром дефицита тестостерона, который иногда называют возрастным или поздним гипогонадизмом, связан со значительной заболеваемостью сердечно-сосудистой патологией и риском внезапной смертности у мужчин. Существует ряд доказательств, которые свидетельствуют о том, что восстановление уровня тестостерона у этих лиц может замедлить прогрессирование сопутствующих заболеваний. Кроме того, несмотря на разногласия в литературе, заместительная гормональная терапия современными препаратами тестостерона вполне безопасна для мужчин при выборе правильной адекватной тактики ведения каждого конкретного пациента.

В ментально-эмоциональной сфере все исследования подтвердили проявления депрессии, апатии, тревоги, снижение мышечного тонуса, снижение костной массы, прибавки веса, снижение полового влечения, уменьшение частоты эрекции, избыточной потливости, общей слабости, быстрой утомляемости и нарушений сна при возрастном дефиците тестостерона, основного мужского полового гормона. Социальные факторы, включая курение, употребление алкоголя, доступ к медицинскому обслуживанию, также оказывают влияние на сексуальную дисфункцию.

Дефицит тестостерона особенно распространен у 50% мужчин с метаболическим синдромом и сахарным диабетом 2 типа. Низкий уровень тестостерона у мужчин является независимым сердечно-сосудистым фактором риска и предиктором последующего развития метаболического синдрома. В то же время составляющие аспекты метаболического синдрома, такие как избыточная масса тела, ожирение различной степени, артериальная гипертензия, нарушения углеводного обмена, повышение уровня мочевой кисло-

ты, развитие подагры, а также дислипидемия, гиперкоагуляция и инсулинорезистентность, в свою очередь, усугубляют проявления низкого уровня тестостерона.

Недостаток тестостерона предрасполагает мужчин к метаболической дисфункции и действует на центральную нервную систему, особенно в области гипоталамуса, вызывая нарушения гомеостаза и сексуальной дисфункции.

Возрастной дефицит тестостерона является наиболее важным фактором потери костной массы у пожилых мужчин с развитием остеопороза. Экспериментальные исследования показали, что



Аскар Избасаров, д.м.н., профессор, уролог-андролог высшей категории

эстроген необходим для подавления резорбции, а андроген необходим для формирования костной ткани. Таким образом, своевременная коррекция дефицита тестостерона и поддержание оптимального уровня андрогенов имеют важное значение в предотвращении остеопороза и его осложнений у пожилых мужчин.

Дефицит тестостерона особенно распространен у 50% мужчин с метаболическим синдромом и сахарным диабетом 2 типа.

Лечение проявлений гипогонадизма в настоящее время является доступным и возможным для мужчин всех возрастных ка-

тегорий, а особенно пожилых людей. Однако лечение в этой популяции представляет собой уникальную проблему для клиницистов. Физиология нормального старения является сложным механизмом, и часто в клинической практике маскирует симптомы гипогонадизма. У пожилых мужчин весьма распространена тяжесть коморбидных заболеваний и полипрагмазии. В последнее время в связи с большей осведомленностью о потенциальных рисках, связанных с лечением у пожилых мужчин, особенно в отношении сердечно-сосудистого риска и смертности, были оценены эффективность и безопасность препаратов

тестостерона у стареющих мужчин. Снижение уровней общего и свободного тестостерона и увеличение уровня 5 α -дигидротестостерона, 17 β -эстрадиола, глобулина, связывающего половые гормоны, наряду с уменьшением амплитуды ритма инкреции ЛГ, ФСГ и общего тестостерона будут свидетельствовать о дефиците андрогенов. С этой точки зрения очень важно сделать индивидуальный подбор дозы препарата тестостерона, используя персонализированный подход к лечению.

Исследования, проведенные на большой когорте пациентов, демонстрируют, что заместительная терапия препаратами тестостерона способствует снижению массы тела за счет висцеральной жировой ткани, уменьшению окружности талии, улучшению чувствительности к инсулину, нормализации уровня гликированного гемоглобина. Применение препаратов тестостерона резко возросло за последние десятилетия – в связи с наличием более современных препаратов, имеющих безопасный профиль действия.

Одной из теорий старения является эндокринная теория, связанная с дефицитом гормонов, среди которых наиболее значимо уменьшение уровня половых гормонов, и соответственно, нарушение продукции гипоталамических и рилизинг-гормонов гипоталамуса. В современной клинической практике на базе «Private Clinic Almaty» проводятся диагностика и коррекция уровня поражения гипоталамо-гипофизарно-тестикулярной системы.

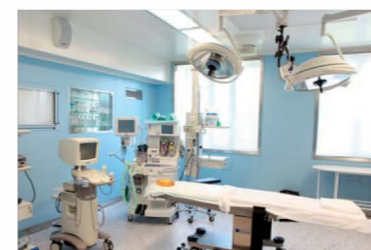
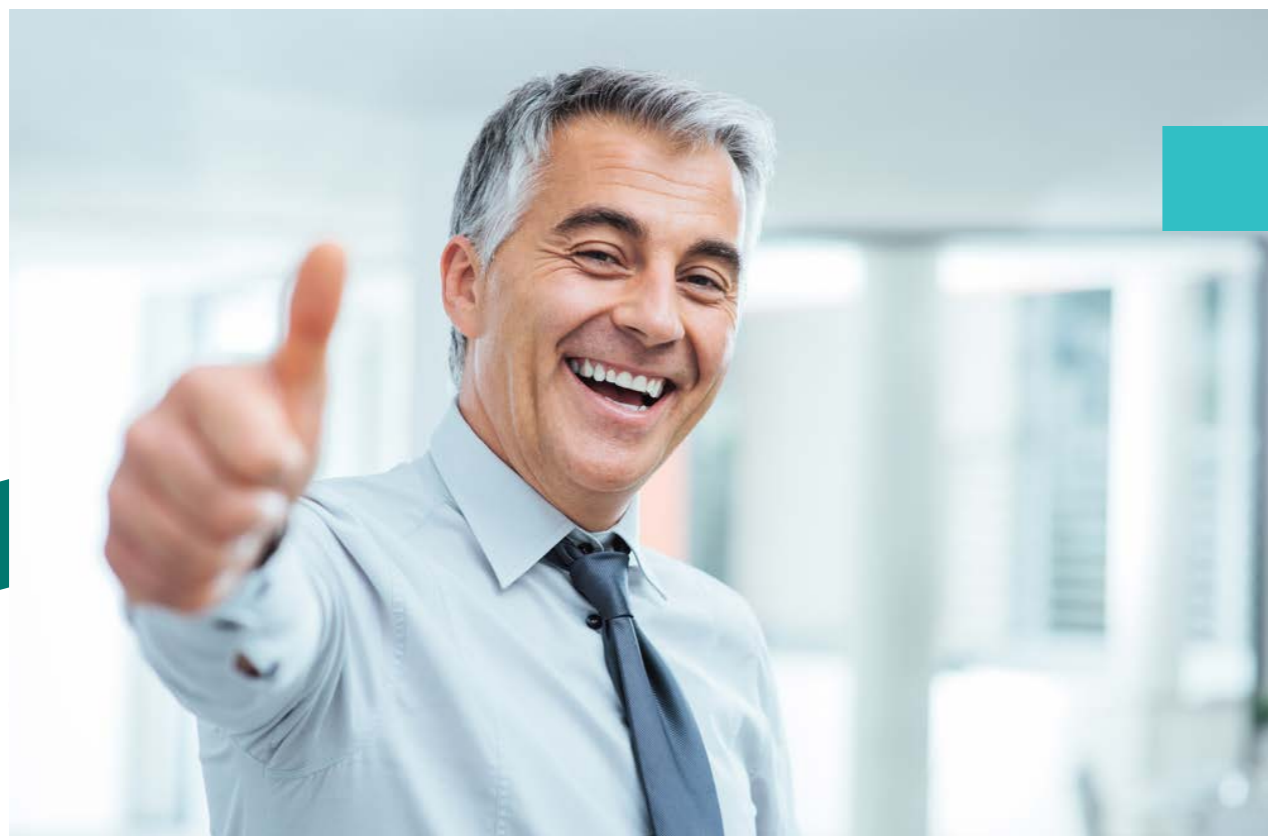
Согласно статистике, количество мужчин, у которых наблюдаются проявления андрогендефицита, растет с каждым годом.

Уровень тестостерона у мужчин старше 30 лет начинает снижаться примерно на 1% каждый год. Игнорирование симптомов дефицита тестостерона пациентами может отразиться на качестве жизни.

Диагностика данного состояния элементарна и выявляется путем простого анализа крови. Подход к лечению должен быть комплексным. Врач уролог-андролог в нашей клинике проведет обследование, установит причину, назначит необходимое обследование, порекомендует правильную диету, режим двигательных нагрузок, подберет адекватную медикаментозную терапию. Мужчинам старше 30 лет необходимо проводить гормональный скрининг для выявления возрастного андрогенного дефицита, поскольку ранняя диагностика и лечение позволяют провести своевременную коррекцию нарушений. Чем раньше вы обратитесь к врачу-специалисту, тем быстрее восстановите ваши сексуальные возможности и почувствуете себя полноценным мужчиной. Своевременное начало и проведение лечения в современных и комфортабельных условиях нашей клиники позволит вам чувствовать себя безупречным в любом возрасте.

В заключение следует отметить, что проведение научно-практических конференций с международным участием является уникальной возможностью для обмена опытом, совершенствования лечебно-диагностического процесса при различных андрологических заболеваниях.

**Аскар Избасаров, д.м.н., профессор,
уролог-андролог высшей категории,
Рита Касымалиева, к.м.н.,
Ильяс Сеилханов, к.м.н.
«Private Clinic Almaty»**



PRIVATE CLINIC ALMATY – это многопрофильный медицинский центр, который предоставляет полный спектр амбулаторно-поликлинических и стационарных услуг. В своей врачебной практике мы охватываем такие области клинической медицины, как терапия, хирургия, гинекология, урология, андрология, гастроэнтерология, эндокринология, кардиология, неврология, оториноларингология, нефрология, офтальмология, анестезиология, реаниматология, рефлексотерапия, мануальная терапия и практически весь спектр диагностических исследований. В клинике постоянно ведется научная работа и внедрение новейших методик лечения. Основным приоритетом клиники является обеспечение пациентов высококвалифицированной, быстрой и эффективной медицинской помощью. В основе всей работы с пациентом лежит коллективный принцип. Несмотря на большое количество различных специалистов, каждый обратившийся в медицинский центр пациент имеет своего врача, который при необходимости направляет его на консультации к другим специалистам. В результате для каждого больного формируется индивидуальный коллектив врачей, которые совместно обсуждают диагноз и вырабатывают план лечения. Наш Центр работает под девизом: «Комплексное лечение и индивидуальный подход». Если Вы обратитесь в Private Clinic Almaty, вам гарантируются квалифицированная врачебная помощь лучших специалистов страны, внимательное отношение, уют, комфорт и экономия Вашего времени.

г. Алматы, мкр. Мирас, 45
Телефон +7 7272 75 99 00 – многоканальный
Email: info@privateclinic.kz
www.privateclinic.kz

Понедельник – пятница: 8.30 – 17.00
Суббота: 8.30 – 12.00

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРОФПАТОЛОГИЯ: ТЯЖЕЛЫЕ БОЛЕЗНИ ОТ ТЯЖЕЛОГО ТРУДА

«Без труда не выловишь и рыбку из пруда» – эту поговорку каждый знает с детства. В среднем современный человек работает от шести до десяти часов в сутки, и это только официальные данные: окна офисов не гаснут до глубокой ночи, а заводы работают в три смены...

И тут на ум приходит другая знаменитая поговорка – «От работы дохнут кони». На вопрос, как именно сказываются некоторые профессии на здоровье, отвечает отдельная клиническая дисциплина – профпатология.

Наиболее тяжелые виды и формы профессиональных болезней встречаются у производственных рабочих. О том, каким болезням они подвержены, а также о видах диагностики и профилактики, мы поговорим в этой статье.

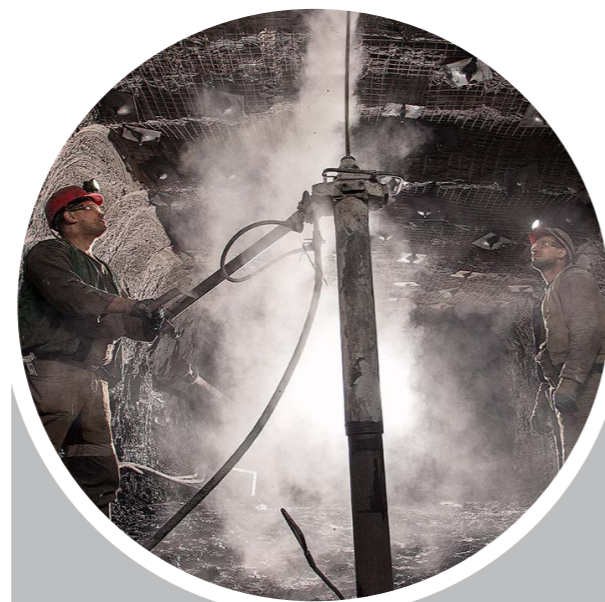
СМЕРТЕЛЬНАЯ ПЫЛЬ

Помимо опасности производственных травм, рабочий на заводе лицом к лицу сталкивается с риском приобретения целой группы профессиональных заболеваний. Обобщенно их называют пневмокониоз. Заболевания, входящие в эту группу, вызваны накоплением частиц различных вредных для организма веществ в легких человека. Темпы развития болезни зависят от стойкости организма отдельно взятого рабочего, но в среднем достаточно 3 – 5 лет работы в условиях запыления, превышающего предельно допустимую концентрацию. Пневмокониоз усугубляет течение легочных болезней и нередко дополняется туберкулезом, бронхитом и эмфиземой легких. Больные жалуются на кашель, одышку, повышенную утомляемость, иногда сопровождающуюся подъемом температуры тела, в ряде случаев наблюдается потеря веса.

Самое страшное в подобных заболеваниях – то, что они являются неизлечимыми и необратимыми. К большому сожалению, медицинская наука

до сих пор не открыла способов лечения легочных фиброзов.

«Для снижения риска заболевания существует ряд профилактических мер, которые обязательно должны предприниматься на производстве горнорудной, угольной, строительной и машиностроительной отраслей промышленности. В первую очередь это санаторно-курортное лечение и регулярная диагностика, – рассказала кандидат медицинских наук, врач высшей категории **Балжан Джумашева**. – Рабочие этих индустрий должны минимум два раза в год проходить обследования у пульмонолога, с ежегодной однократной рентгенографией легких. Работодатель должен контролировать техническое состояние оборудования и соблюдение мер безопасности на производстве путем постоянного замера уровня концентрации пыли».



ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

Еще одну опасность для рабочих на производстве представляет вибрационная болезнь. Длительное воздействие вибрации на организм губительно: возникают поражения нервной, сердечно-сосудистой системы, нарушается моторика пальцев рук и плечевых суставов. Темп развития вибрационной болезни зависит от силы воздействия: вибрация частотой выше 25 – 30 Гц уже начинает сказываться на работе сердца. При воздействии вибрации частотой 250 – 300 Гц вибрационная болезнь развивается стремительно.

Вибрационной болезнью страдают рабочие горнодобывающей, металлургической, строительной, нефте- и газодобывающей и транспортной промышленности, а именно – станочники, строители, шахтеры, асфальтоукладчики, полировщики, машинисты и водители. В зависимости от источника вибрации болезнь может быть общей и локальной. В ранних формах болезнь проявляет себя такими симптомами, как повышенная утомляемость, снижение концентрации внимания, памяти, а также нарушениями слуха и зрения. Позднее развиваются головные боли в области висков, тошнота, укачивания, головокружение и дрожание век. Наиболее ярким признаком вибрационной болезни становится «симптом мертвых пальцев» – пальцы резко белеют в холодной воде и теряют чувствительность. Также нельзя не упомянуть такие симптомы, как дрожание рук, особенно проявляющееся при вытягивании конечностей, мышечная слабость и нарушение рефлексов.

Диагностика этого заболевания на производстве обязательно должна включать в себя холодовые пробы, электроэнцефалографию, ЭКГ, поликардиографию, термографию, капилляроскопию, электроплетизмографию, а при необходимости – аудиометрию, гастроскопию, УЗИ печени и др. Лечение, как правило, медикаментозное, комплексное, и назначается в зависимости от формы болезни. В целом при начальных формах вибрационной болезни прогноз благоприятный, но в запущенных формах может привести к инвалидности.

«Работодателю крайне важно организовать регулярные медицинские осмотры сотрудников и не допускать рабочих, находящихся под воздействием вибрации, до сверхурочных переработок», – подчеркнула Джумашева.

ШУМОВОЙ ЭФФЕКТ

Различные формы нарушения слуха также нередко возникают на фоне профессиональной деятельности. Наиболее подвержены им, конечно же, рабочие заводов,строек, транспортной индустрии. Первая степень болезни (легкое снижение слуха) возникает уже при постоянном воздействии шума 10 – 20 дБ, в то время как длительное воздействие интенсивного шума (выше 80 дБ) на слух человека приводит к его частичной или полной потере. Однако «шумовая болезнь» губит не только слух. Под воздействием сильного шума возникают расстройства нервной и эндокринной системы, а также может развиваться сердечно-сосудистая недостаточность.

«Профилактикой «шумовой болезни» являются средства индивидуальной защиты, такие как «беруши», специальные наушники и шлемы. На производстве регулярно должен проходить замер уровня шума, а также медицинский осмотр рабочих», – рассказала врач.

Описанные недуги – только часть всех заболеваний, с которыми рабочий-производственник сталкивается в своей ежедневной трудовой деятельности. И только путем тщательного контроля над соблюдением рабочими мер индивидуальной безопасности, а также при организации своевременных медицинских осмотров работодатель может нивелировать то вредоносное воздействие, которое превращает эффективного рабочего в инвалида. Может быть, тогда мы вспомним продолжение знаменитой поговорки, которое в корне меняет весь ее смысл: «От работы дохнут кони, а люди – крепнут».

Вячеслав Балыков



ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ КАЖДОЙ ЖЕНЩИНЕ О РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ



С 23 по 29 января 2017 года в Казахстане традиционно проводится Неделя осведомленности о раке шейки матки. В рамках мероприятий, запланированных Министерством здравоохранения и социального развития, Казахским научно-исследовательским институтом онкологии и радиологии, управлениями здравоохранения и региональными онкологическими центрами по всей стране, женщины всех возрастов смогли пройти бесплатный гинекологический осмотр с взятием пап-теста (мазка с шейки матки для проверки на наличие атипичных клеток). Также в этот период в онкологических учреждениях по всей стране прошли дни открытых дверей, где женщины смогли получить бесплатную консультацию у гинеколога-онколога.

Скрининг на раннее выявление опасных патологий шейки матки предоставляется в Казахстане в рамках Государственной программы по развитию онкологической службы всем женщинам в возрасте от 30 до 60 лет с интервалом один раз в пять лет.

ТО, ЧТО У ВАС НЕТ НИКАКИХ СИМПТОМОВ, НЕ ЗНАЧИТ, ЧТО У ВАС ВСЕ НОРМАЛЬНО!

Отрицательный результат пап-теста означает, что на шейке матки нет атипичных клеток, а положительный пап-тест, наоборот, может свидетельствовать о том, что на шейке матки есть «плохие» клетки, и скорее всего вам понадобится дополнительное обследование.



Дильяра Кайдарова,
д.м.н., директор
Каз НИИ онкологии и
радиологии, главный
онколог Казахстана

«Рак шейки матки продолжает оставаться серьезной проблемой в мире, являясь вторым по частоте раком у женщин по всему миру. Ежегодно заболевает полмиллиона женщин, и каждые две минуты в мире от этой болезни умирает одна женщина. Влияние рака шейки матки на общество огромно, особенно если учесть что болезнь преимущественно поражает молодых женщин в возрасте 30 – 40 лет и старше, именно в том возрасте, когда они особенно активны в создании семьи, построении карьеры и воспитании детей. Диагноз рака шейки матки накладывает огромный личный и эмоциональный груз на женщину, ее семью и друзей, не говоря уже об огромных затратах на лечение, которые ложатся на государство и общество», – отметила главный онколог Казахстана, директор КазНИИ онкологии и радиологии, д.м.н. Дильяра Кайдарова. В странах Европы ежегодно заболевают 60 тысяч женщин и 30 тысяч умирают от рака шейки матки, а число женщин, живущих с этим диагнозом, составляет более 175 тысяч. В Казахстане в 2015 году было выявлено 1826 женщин, из них имели распространенные и запущенные формы 233, что составило 12,9%. Зарегистри-

ровано более 600 смертей, а число женщин, состоящих на учете с диагнозом «рак шейки матки», составляет 11 578. Данные за 2016 год еще в обработке.

«Пап-тест является отличным методом профилактики рака шейки матки. Взятие мазка с шейки матки позволяет выявить атипичные клетки, которые без соответствующего лечения могут со временем превратиться в рак. Регулярное проведение скрининга в развитых странах позволило сократить количество новых случаев болезни, выявляемых ежегодно, почти в два раза», – сказал заведующий центром гинекологии КазНИИ онкологии и радиологии Мурат Каирбаев.

Самая большая трагедия связана с тем, что рак шейки матки – это предотвратимое заболевание, и большинство случаев заболеваний и смертей можно было бы предупредить с помощью профилактического осмотра и вакцинации против вируса папилломы человека (ВПЧ), которые доступны сегодня.

«Как это ни абсурдно звучит, но рак шейки матки можно назвать «благоприятным раком», потому что: 1) шейка матки доступна для визуального осмотра, то есть его можно предупредить еще на стадии предраковых заболеваний, 2) его просто выявить на ранней стадии благодаря наличию пап-теста, 3) своевременное лечение позволяет добиться 100-процентной излечиваемости, 4) известен вирус, являющийся причиной болезни и 5) разработаны современные вакцины, позволяющие вовсе не заболеть раком шейки матки и рядом других онкопатологий. Вывод прост – нужно регулярно посещать гинеколога, и это нужно объяснять девочкам, пока они молодые. Благодаря государственной программе, каждая женщина от 30 до 60 лет может бесплатно проходить пап-тест в поликлинике по месту жительства. Ре-



Мурат Каирбаев,
д.м.н.

> ИНВЕСТИЦИИ

> УПРАВЛЕНИЕ

> ПАРТНЕРСТВО

> АНАЛИЗ РЫНКА

Гульнара Кунирова,
исполнительный
директор фонда
«Вместе против рака»



работок, а использование возможностей профилактики с помощью программ скрининга и вакцинации.

Неделя осведомленности о раке шейки матки проводится по всему миру ежегодно. Нашей целью является привлечение внимания общественности к проблеме рака шейки матки. Сегодня мы знаем, как можно предотвратить болезнь: работает бесплатная государственная программа, которая непрерывно совершенствуется, проводится обучение специалистов.

Все, что необходимо для предотвращения болезни, есть у нас в арсенале, главное условие – это участие женщин, их забота о своем здоровье, их забота о здоровье своих родных и близких!

комендуется каждые пять лет проходить тест на вирус папилломы человека. Не каждая страна может похвастаться наличием такого скрининга», – отметила исполнительный директор фонда «Вместе против рака» Гульнара Кунирова. Доказано, что хорошо организованный популяционный скрининг может предотвратить

до 80% случаев болезни. В дополнение к этому мы сегодня имеем три высокоэффективные вакцины, которые могут предотвратить заражение инфекцией ВПЧ высокого онкогенного риска.

Таким образом, спасение общества от рака шейки матки это в большей степени не тема для новых научных раз-



50 | С заботой о Вас!

Твоя защита от недугов

Первый день марта объявлен Всемирным днем иммунитета, несомненно, потому, что именно весной защитные силы организма ослабевают. Эта дата – напоминание о том, что все мы обладаем иммунной системой, способной обезвреживать чужеродные «вредоносные» клетки, вирусы и инфекции. Но только при условии, что она, эта система, сильна!

У каждого свой иммунитет, наполовину он зависит от наследственности, наполовину от образа жизни. Не закаляйтесь, имеете вредные привычки, не лечите хронические заболевания – и сбой системы вполне вероятен. В свою очередь, при ослабленном иммунитете человек болеет еще чаще. Словом, порочный круг.

«В обоих случаях – и при генетической предрасположенности, и при неправильном образе жизни – помочь организму можно, – уверена врач-иммунолог **Оксана Быкович**. – В фармацевтике немало средств, направленных на укрепление иммунитета, их должен назначать врач индивидуально. Просто купить в аптеке иммуностимуляторы и принимать их самостоятельно ни в коем случае не рекомендуется. Но есть и полезные системные меры, которые зависят от нас с вами, от нашего поведения, питания, сна и физической активности. Конечно, предпринимать их нужно не тогда, когда ор-

Сами себе вы можете помочь, наладив сон, питание и выполняя посильные физические нагрузки.

ганизм ослаблен или вы болеете. Это должны быть меры превентивные, вернее не меры, а, можно сказать, весь ваш стиль жизни».

В целом иммунная система – это комплекс клеток, тканей и органов, защищающих организм от биологических «агрессоров» – бактерий, вирусов, гельминтов, от химических воздействий, социальных и психологических факторов. По разным причинам, в том числе во многом зависящим от самого человека, она ослабевает, дает сбой. Каковы же симптомы снижения иммунитета?

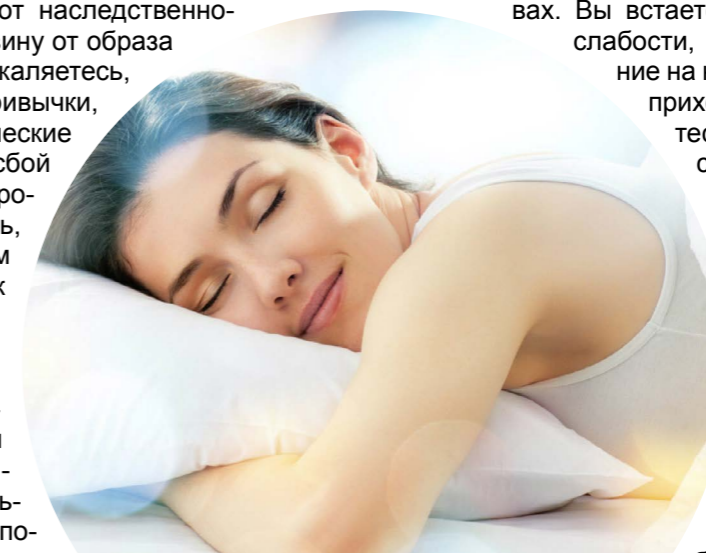
Один из главных признаков – частые, от двух до четырех раз в год, острые респираторные заболевания и их продолжительное течение. К симптомам также могут относиться грибок ногтей, гнойники на коже, нарушения сна, хроническая усталость, повышенная без видимых причин темпе-

ратура тела, кожный зуд, боли в мышцах и суставах. Вы встаете с ощущением общей слабости, недосыпания, настроение на нуле, сил мало, вечером приходите с работы и валитесь с ног. Ваши хронические болезни, особенно органов дыхания, мочевыделительной системы, периодически обостряются, перерывы между заболеваниями все меньше. Аллергии, частый герпес, долго не заживающие даже небольшие ранки, слишком маленький или слишком

большой вес – тоже могут быть признаками нарушений иммунитета. Во всех этих случаях стоит пересмотреть свой образ жизни и обратиться к врачу.

Сами себе вы можете помочь, наладив сон, питание и выполняя посильные физические нагрузки. Хороший сон в проветриваемой комнате, восьми-, девятичасовой, когда человек ложится и встает в одно и то же время, поможет организму привести в гармонию биоритмы, полноценно восстанавливаться и отдыхать. Подвижный образ жизни также активизирует систему защиты.

«Очень важно правильное питание, – убеждена врач-иммунолог. – Вспомните старый бабушкин метод – крепкий говяжий или куриный бульон во время тяжелой простуды или другой изнурительной болезни. Больной от такой богатой животным белком еды поправляется на глазах!»



Защитить от инфекций и болезней, повысить иммунитет поможет употребление мяса, молока, яиц, рыбы, содержащих животные белки. Полезны и такие всеми любимые морепродукты, как кальмары, мидии, креветки. Восполнить дефицит растительного белка помогут гречка, овсянка, фасоль, горох. Если же вы длительно сидите на диете или, наоборот, даете большую нагрузку организму в виде употребления жареной, жирной, сладкой еды, то вам начинает катастрофически не хватать необходимых витаминов и минералов. Разнообразие рациона, в котором обязательно должны быть овощи, фрукты, соки, кисломолочные продукты, способствует мобилизации защитных сил организма.

Длительная терапия антибиотиками, онкологические заболевания и химиотерапия при их лечении, туберкулез – все это тоже сопровождается нарушениями функций иммунной системы. Но этими проблемами должны заниматься доктора соответствующих разделов медицины. Ведь это только поначалу иммунитетом называли устойчивость организма к инфекциям. Сейчас же наука рассматривает его как большой комплекс реакций и процессов организма, способствующих удалению генетически чужих субстанций. Факто-

Лечение нарушений иммунной системы – лучшая профилактика самых разных болезней.

ров иммунодефицитных состояний очень много, и их должны рассматривать профессионалы в каждом отдельном случае, особенно в сложном. «Экологическая обстановка там, где вы живете, частые сильные стрессы, злоупотребление лекарственными средствами также не способствуют сохранению иммунитета, – говорит Оксана Быкович. – Нередко человек страдает от головных болей и постоянно снимает их болеутоляющими средствами. А причина этих недугов может быть в иммунной недостаточности, и лечить, восстанавливать надо ее, а не вредить ей еще больше препаратами. Ведь они могут вызывать дисбактериоз, который также ослабляет защитные функции. Поэтому лечение нарушений иммунной системы – лучшая профилактика самых разных болезней».

Гульсум Калиева



A member of Global Hotel Alliance

РОСКОШНЫЙ, ЭЛЕГАНТНЫЙ, СТИЛЬНЫЙ. КАК И ВЫ!

Насладитесь эксклюзивными услугами отеля
Rixos President Astana в сердце столицы



ул. Д. Конаева, 7,
Астана, 010000 Казахстан
Тел: +7 7172 24 50 50
astana@rixos.com

RIXOS
PRESIDENT ASTANA

rixos.com

СЕЗОННАЯ ПЕРЕЗАГРУЗКА



Возможное весеннее нездоровье лучше встретить подготовленным. После зимы организм слегка устал, ослаб, испытывает авитаминоз и перепады погоды, поэтому так часты обострения хронических болезней.

Перечислим возможные риски поименно и разберемся, как себя вести и к каким специалистам обращаться.

В марте – апреле нужно особенно внимательно прислушиваться к своему состоянию и не упускать время – думать о профилактике и своевременно обращаться к врачам. С приходом весны, со сменой

биоритмов снижаются защитные способности иммунной системы. Обостряются стрессы – это реакция организма на нагрузку, усталость и переход из одного сезона в другой. А стрессы, как известно, тоже могут «разбудить» дремлю-

щие хронические недуги. Словом, чтобы успешно пройти сезонную перезагрузку и получать от весны удовольствие, лучше позаботиться о своем здоровье заранее, посетить врача. Доктор и пациент должны быть партнерами, вместе противостоять болезням в период так называемого весеннего обострения.

Гипертоники, все, у кого есть **сердечно-сосудистые заболевания**, особенно остро реагируют на изменения погоды, перепады солнечной активности, магнитные бури. Им обязательно нужно нанести визит кардиологу. Факторы риска известны – скачки артериального давления, повышенное содержание холестерина, лишний вес и сахарный диабет. Стоит посоветоваться с врачом, пройти обследование, прислушаться к рекомендациям, может быть, сменить схему лечения. Надо помнить, что кроме лекарственных препаратов в арсенале профилактики – борьба с излишними килограммами, отказ от вредных привычек, ограничение соли и жидкости, аэробные упражнения. И исключить всевозможные стрессы, которые тоже пагубно влияют на состояние сердечно-сосудистой системы.

Обострения **болезней желудочно-кишечного тракта** вызваны теми же причинами, особенно воздействует на него ухудшение питания, поскольку в еде не хватает витаминов и других полезных и питательных веществ. Поэтому тем, кому ставили диагноз гастрит, язвенная болезнь, колит и другие болезни ЖКТ, нужно даже при отсутствии симптомов восполнять этот дефицит приемом необходимых витаминов и минералов. Помогут это сделать и корнеплоды, которые все же лучше сохраняются зимой, а также любые другие овощи и фрукты. Важно соблюдать диету, питаться дробно, исключить жареные, жирные и острые блюда, майонез, специи, фастфуд, газированные напитки. Индивидуальные рекомендации даст врач-гастроэнтеролог, при необходимости направив на обследования и назначив диету и лекарственные средства.

Весной нередко обостряются остеохондроз, радикулит, другие **болезни опорно-двигательной системы**, напоминают о себе артриты, артрозы. Сказывается и смена погоды, и сырость, и дефицит витаминов, и увеличение физических нагрузок, например на даче. Хорошо для профилактики укрепить мышцы спины лечебным массажем, походить в бассейн, больше двигаться, гулять, не забывать правильно одеваться (не зря весеннее тепло называют обманчивым!) и,

конечно, посетить невропатолога или остеопата. Дают о себе знать и хронические **заболевания дыхательной системы**. Бронхит, гайморит, фарингит могут возникнуть как следствие перенесенной вирусной инфекции, поэтому нужно избегать контактов с больными. Но и без этого дыхательная система подвержена весной болезням. Защититься поможет теплая одежда, не надо торопиться снимать шапку, как только немного пригрело солнце. Коварный ветерок, сырость и прохлада – и вот уже заложен нос, появился насморк, кашель. Хронический бронхит сложно лечить. Поэтому при первых же признаках нужно обратиться к терапевту, чтобы не затягивать с лечением. А для предупреждения этих неприятных недугов не будут лишними чаи с отварами трав, полоскания горла дезинфицирующими средствами и промывания носа солевым раствором.

Цистит также часто просыпается весной из-за холодного ветра и неправильной одежды. Те, кто хотя бы один раз имел это заболевание, должны особенно беречься. И при появлении болей внизу живота, повышении температуры, частом мочеиспускании нанести визит урологу. Даже если боли терпимые, надо найти время. Не вылеченный вовремя цистит грозит многочисленными повторениями в будущем.

Среди возможных сезонных недугов – **сахарный диабет, бронхиальная астма, псориаз, заболевания щитовидной железы**. Есть еще одно проявление, которое невозможно не заметить, – появление угрей на коже лица, а также герпес. Виною тому авитаминоз, снижение иммунитета. Врач-дерматолог подскажет, какие именно витамины лучше пить, а косметолог – как бороться с блеклой, нездоровой на вид кожей. Среди общих рекомендаций обязательны потребление большего количества жидкости, правильное питание и положительный настрой, ведь весной много поводов для хороших эмоций.

И все же, несмотря на пробуждение природы, обилие солнца и цветение растений, в это время чаще проявляются неврозы и депрессии. Бороться со стрессами лучше в движении, на свежем воздухе, общаясь с друзьями. Хорошие советы может дать психолог, если вы чувствуете, что сами с тревожностью, раздражительностью, хронической усталостью и плохими мыслями справиться не можете.

Гульсум Калиева



Путь к прозрению: все, что нужно знать о лазерной коррекции зрения

На сегодняшний день в мире более 300 миллионов людей страдают проблемами со зрением. В основном потеря зрения вызвана различными травмами, а также врожденными или дегенеративными заболеваниями. Помимо этого зрение может ухудшаться из-за перенапряжения глаз, которое происходит из-за долгого нахождения за компьютером, а также непрерывного пользования планшетами и смартфонами. Согласно исследованиям, в среднем современный человек проводит перед экраном телевизора или монитора до 3,5 месяца в год.

В моем окружении есть несколько человек с плохим зрением, которые задумываются об операции по лазерной коррекции. Недавно я с удивлением узнал, что один из них буквально накануне назначенной операции отказался от нее, потому что нашел в Интернете много негативных отзывов об операции. В этом материале мы попробуем разобраться, что такое лазерная коррекция, кому она показана и насколько правдивы «страшилки» и негативные

отзывы, которые пишут некоторые интернет-пользователи.

ЧТО ТАКОЕ ЛАЗЕРНАЯ КОРРЕКЦИЯ ЗРЕНИЯ

Лазерная коррекция восстанавливает зрение и избавляет от очков и контактных линз. Она позволяет изменить форму роговицы таким образом, чтобы изображение предметов точно попадало на сетчатку глаза, то есть устраняет саму причину сниженного зрения. Первую лазерную коррекцию зрения провела научная группа доктора МакДональда

в 1989 году методом фоторефрактивной кератэктомии, или просто ФРК. В 1991 году под руководством доктора Палликариса была проведена первая коррекция методом Ласик. В наше время по всему миру ежегодно проводится несколько миллионов операций по лазерной коррекции зрения, только за 20 лет они немного видоизменились и усовершенствовались.

На сегодняшний день существуют несколько различных методов лазерной коррекции зрения: ЛАСИК, Супер ЛАСИК,

Фемто ЛАСИК, Пресби ЛАСИК, ФРК (PRK) и другие.

Одной из самых распространенных операций является Супер ЛАСИК. Она проводится исходя из индивидуальных параметров каждого пациента, поэтому дает самые лучшие результаты.

КАК ГОТОВИТЬСЯ К КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ

Перед тем как отправляться «под нож», необходимо пройти **тщательное обследование**, чтобы исключить развитие осложнений и добиться эффективных результатов.

Лазерная коррекция может проводиться пациентам в возрасте от 18 до 55 лет, которые страдают близорукостью, дальнозоркостью и астигматизмом. Нужно также понимать, что помимо возраста есть еще некоторые ограничения для проведения операции.

По мнению врачей, в первую очередь нужно убедиться, что зрение прекратило ухудшаться. При заметной отрицательной динамике по итогам обследования пациенту предлагают подождать еще около года и повторить обследование. В противном случае операция не остановит процесс ухудшения зрения, и полностью проститься с очками пациент не сможет. После успешного прохождения обследования начинается стадия подготовки к операции.

По словам Алии, которая проходила лазерную коррекцию зрения в одной из клиник Алматы, перед тем, как принять решение об операции, ее сильно беспокоило появление возможных осложнений.

«Я много читала в Интернете о возможных осложнениях после коррекции. Люди писали о сильной сухости глаз после операции, кто-то жаловался на еще большую потерю зрения и еще на всякие проблемы, – рассказала Алиа. – Но после

разговора с доктором, который меня заверил, что все будет в порядке, я ему доверилась, и, как оказалось в результате, правильно сделала».

Действительно, многие пациенты переживают, насколько болезненна операция. По словам врача-офтальмолога одной из клиник Алматы, сама процедура довольно легко переносится, поскольку она проводится под местной капельной анестезией, которая и позволяет исключить какие-либо болезненные ощущения. А пугающий всех эффект сухого глаза возникает не только у людей, прошедших через операцию по коррекции зрения, он беспокоит почти каждого человека, который много времени проводит за компьютером или живет в климате, схожем с казахстанским. Эта проблема легко решается использованием увлажняющих капель.

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

С первого дня лазерная коррекция доказала свою эффективность. Об этом говорит то, что осложнения после нее бывают крайне редко. Если говорить о минусах, то после операции у всех пациентов возникают неприятные симптомы: слезотечение, «песок» в глазах, светобоязнь и даже боль. Это нормальная реакция организма, поскольку, каким бы малотрав-

а чтобы сделать этот процесс еще более коротким, больному необходимо соблюдать все рекомендации врача.

Офтальмологи обращают внимание, что после операции нужно тщательно следовать указаниям врача: соблюдать зрительный режим, использовать специальные капли, не тереть и не травмировать глаза, ограничить на первое время физические нагрузки, около месяца исключить посещение бассейнов, бань и парных. Таким образом, на сегодняшний день лазерная коррекция является наиболее эффективным и популярным методом исправления нарушенного зрения во всем мире. Однако нужно понимать, что операция по лазерной коррекции зрения не является жизненно важной, ее проведение – это решение пациента, вызванное его готовностью перенести операцию и желанием улучшить зрение. Задача врача – тщательно обследовать его и озвучить перспективы. Принимая решение, пациенту следует учитывать, что достижение действительно хорошего результата по восстановлению зрения во многом зависит от опыта медицинского персонала и качества используемого оборудования. Поэтому следует тщательно отнестись к выбору клиники и врача: к счастью, сегодня поч-

На сегодняшний день лазерная коррекция является наиболее эффективным и популярным методом исправления нарушений зрения во всем мире.

матичным не было вмешательство, возникает повреждение тканей, а значит, последующая регенерация.

Стоит также отметить, что после использования методики ЛАСИК восстановление органа зрения происходит быстрее. Ну

ти все современные методики лазерной коррекции с использованием оборудования, укомплектованного по последнему слову техники, представлены у нас в стране.

Вячеслав Балыков



ВЕСНА – БЕЗ ОБОСТРЕНИЯ!

«Живи, сохраняя покой. Придет весна, и цветы распустятся сами» – гласит китайская поговорка. К сожалению, у немалою числа людей с цветением растений покой заканчивается. Аллергики начинают кашлять, чихать, из глаз льются слезы, тело покрывается сытью...

С приходом весенних дней у таких людей наступают аллергические реакции (поллиноз) на тополиный пух, пыльцу одуванчиков, березы, вербы и других деревьев, кустарников, трав, цветов.

Всего ученые выявили 60 видов растений, которые вызывают столь мучительные симптомы. Если в марте – мае виновниками аллергии являются деревья и кустарники, то в июне – июле – злаковые травы. В августе и сентябре больше

вредят сорные травы. Хорошо, если человек реагирует только на растения одного из трех теплых сезонов. Но бывает и так, что все лето проходит под знаком цветения всего, что растет. Так уж решает иммунная система.

Современная медицина нашла много методов борьбы с сенной лихорадкой, как сначала называли специалисты эту патологию, считая, что ее вызывает только сено. И аллергики благодаря им успешно проходят неблагоприятный сезон, снижая нежелательные проявления или избавляясь от них вовсе. Но сначала напомним, какими могут быть реакции иммунной системы на раздражители в виде пыльцы и пуха. Очень часто – в виде аллергического ринита, то есть сильного насморка с заложенностью и зудом в носу, сильным чиханием. Это самое частое проявление, среди всех аллергических заболеваний оно составляет 60 – 70 процентов. Другая реакция – аллергический конъюнктивит, когда текут слезы и чешутся веки. Еще одна неприятность – так называемая крапивница, а точнее аллергический дерматит, то есть кожная сыпь и зуд. И самое неприятное, но, к счастью, не столь часто встречающееся последствие – отек Квинке, когда отекает кожа и слизистые оболочки, что может вызывать удушье.

Кроме постоянных неприятных ощущений такие реакции без необходимого лечения могут вызывать обострения хронических болезней, например, бронхиальной астмы. Кроме того, велика опасность развития гнойных риносинуситов, отитов, увеличения аденоидов.

Самое важное, говорит врач-аллерголог **Татьяна Акимова**, иметь тщательно собранный аллергоанамнез, провести точную диагностику с помощью внутрикожных, скарификационных, назальных и других тестов, а также иммунологическое обследование.

«К сожалению, многие ограничиваются тем, что во время приступов принимают антигистаминные препараты, покупая их в аптеках, чтобы снять сильные реакции. Но проблема этим не решается, – уверена доктор. – Необходимо выявить аллерген – то растение или вещество, которое вызывает все эти проявления».

Для этого в аллергоцентрах проводят кожные тесты, нанося на специально сделанные царапины на коже предплечья различные аллергены. Припухлость этого места может через несколько минут показать положительную реакцию, и это значит, что аллерген выявлен.

Однако делать такие тесты лучше не весной, а осенью или зимой, чтобы не ухудшить и без того тяжелое самочувствие. Поэтому о своей проблеме обязательно надо позаботиться еще в зимнее время, не откладывая визит к врачу на весну. В

это же время, вне обострения аллергии, проводится одна из самых эффективных мер лечения – специфическая иммунотерапия (СИТ). В народе называют ее лечением аллергенами, или прививкой от аллергии. Это введение в организм человека постепенно возрастающих доз аллергена со временем положительно влияет на те иммунные механизмы, которые способствуют развитию аллергических реакций. Неприятные симптомы исчезают полностью или уменьшаются.

Весной же следует соблюдать особую тактику в отношениях с известным вам «неприятелем». По возможности лучше избегать поездок на природу, чтобы не встречаться с пылью цветущих деревьев и кустарников. И в городе поменьше бывать на улице, исключая только время после дождя и вечером. Чаше надо делать влажные уборки в квартире, а открытое окно во время проветривания закрывать мокрой марлей. Врачи рекомендуют промывание носа раствором, состоящим из половины чайной ложки соли, половины чайной ложки соды и 23 мл фильтрованной воды.

Стоит также пересмотреть в этот период свое питание, отказаться от меда и тех фруктов, цветение которых вызывает аллергию – яблок, абрикосов, груш, вишни. При реакциях на пыльцу сорных трав нужно избегать временно подсолнечного масла, семечек, халвы и даже дынь и арбузов. Если аллергические реакции бывают во время цветения злаковых трав, то лучше не есть бобовые, кукурузу, макаронные и другие мучные изделия. Впрочем, все эти рекомендации должен дать врач, к кому обязательно нужно обратиться. Кроме пыльцы растений аллергию могут вызывать пищевые продукты – яйца, арахис, рыба, специи, шерсть и слюна домашних животных, лекарства, бытовая химия, парфюмерия, домашняя пыль и микрочлещи.

Без антигистаминных препаратов чаще всего все-таки не обойтись, их поможет подобрать врач. В последние годы немало появилось эффективных средств, не вызывающих сонливости. Ведите себя правильно и радуйтесь весне!

Гульсум Калиева



ПИТАНИЕ ДЛЯ ДОЛГОЙ ЖИЗНИ



Чаще смотрите не на растущие бока и животик, а на свою ладошку, советуют диетологи. Сложенная лодочкой, ваша ладошка считается мерой для того количества еды, которое помогает быть вам здоровыми, активными и стройными.

ГЛАВНОЕ – АСКЕТИЗМ

Диета – это отнюдь не стремление любой ценой получить фигуру, как у модели. Это в первую очередь здоровье, достигаемое правильным питанием. И переводится это слово с греческого как «образ или режим питания». Сейчас на эту тему огромное количество рекомендаций, методик и продуктов. Как разобраться в огромном море советов и средств?

Медицина давно определила: чем меньше талия, тем дольше жизнь. И выяснила, какой именно рацион продлевает наши годы. Назвать его можно аскетическим, умеренным. Все просто: в меню должно быть как можно больше низкокалорийной пищи и как можно меньше животных жиров и животного белка. На пользу идет большое количество объемной пищи – в первую очередь овощей, зерновых, фруктов.

И как можно меньше должно быть рафинированных продуктов, газированных напитков, сладких блюд. На основе таких подходов строятся многие методики. Белковая, моно, средиземноморская, аюрведическая – список диет можно продолжать и дальше. Разобраться в

том, какая подходит именно вам, можно, внимательно изучив их, соизмерив со своими возможностями и вкусовыми пристрастиями и обязательно посоветовавшись с врачом.

Именно в медицинских учреждениях решают эти проблемы в западных странах, с тем чтобы ограничения в еде не навредили и принесли максимальный эффект.

ПРАВИЛО ПЯТИ ЛАДОШЕК

Интересен опыт Германии в лечении лишнего веса. Диета при этом является частью комплексных программ, ведь у людей, страдающих ожирением или имеющих лишние килограммы, как правило, есть и проблемы с позвоночником, желудочно-кишечным трактом, сердцем и сосудами. И решить их можно, только одновременно проводя лечение и реабилитацию и снижая вес. Недавно побывавшая в одной такой клинике моя знакомая, медик по образованию, уверена, что это один из самых эффективных подходов.

«Такие центры чаще всего находятся в лесной зоне или в старинных замках, окруженных большими парками, – рассказывает Татьяна. – Свежий хвойный воздух – уже большой плюс, и в режиме дня обязательно есть продолжительные прогулки. Мне говорили о том, что пациентов здесь просто «гоняют», и я на деле убедилась, что это не курорт, а довольно напряженный месяц трудов, занятий, процедур. Но результат превзошел все ожидания».

В первые же дни с ней провели беседы врачи – невролог, терапевт, ревматолог, психолог, диетолог. Специалисты сделали назначения по всем ее болезням, определили, какие именно упражнения, процедуры, занятия подходят. Конечно, включалось плавание в бассейне, сеансы массажа, сауна, физические упражнения. Но самым подроб-

ным был разговор о питании. Потому что многие болезни появились именно из-за лишнего веса. Педантичность и аккуратность немцев очень полезны в этом вопросе, улыбается знакомая.

«Задание дали жесткое – снижать вес ежедневно на триста граммов, а за три недели желательно на восемь – десять килограммов, – продолжает она рассказывать. – Дали подробное описание блюд с указанием калорий, примерное меню на завтрак, обед и ужин. Расписали, что можно, что категорически нельзя. Причем врач не только исходит из задачи снизить вес, но учитывает и твои хронические болезни». Одно из главных требований – правило пяти ладошек. Сложите ладонь лодочкой и прикиньте, сколько овощей и фруктов вы обязаны съесть за день. Норма – три ладошки овощей и две фруктов. Но фрукты должны быть несладкими, яблоки и бананы нежелательны. И можно одну ладошку фруктов заменить овощами. Кроме пользы ограничения вредных продуктов, такой рацион нормализует работу желудочно-кишечного тракта, запускает нормальные процессы обмена веществ. Исключается хлеб, он заменяется сухариками. Мясо два раза в неделю, и не жареное, а вареное или паровое, в остальное время рыба или блюда на соевом мясе. Йогурт, творог или кефир – нежирные. Много разных соков, лучше овощных. Зеленый чай, минимум сладкого. И ничего мучного, дрожжевого, алкогольного, жирного...

СДЕЛАТЬ НОРМОЙ

Все эти полезные блюда пациенты клиники могли вкушать в столовой. Но



иногда имели возможность готовить и сами – на семинарах, где их учили правильной кухне, рассказывали о быстрых, малокалорийных и вкусных блюдах, не дающих возможности поправиться. Собиралась группа, каждый выбирал понравившийся рецепт и готовил из предложенных продуктов, затем все могли попробовать понемногу каждое блюдо. Для примера один рецепт простого, низкокалорийного и вкусного блюда.

300 граммов рыбного филе, 1 сухарик, 1 столовая ложка маргарина или растительного масла, одна чайная ложка семян кунжута (его еще называют сезам), 4 листика базилика.

Кусочки рыбного филе залить соком половины лимона, посолить, поперчить, оставить на несколько минут. Масло, кунжут и базилик перемешать и в эту массу размять мелко сухарики. Рыбу положить в форму, обмазав смесью, и отправить в духовку на 15 минут при температуре 180 градусов.

«Когда не просто слушаешь, а сам принимаешь в этом участие, да еще уже спустя всего несколько дней видишь результаты диеты и физической активности, то меняются взгляды на жизнь, хочется все это продолжать и дома. Из клиники я привезла брошюры с рецептами и целую тетрадку записей с семинаров о здоровой еде, – делится Татьяна. – Жаль, что у нас нет подобных реабилитационных центров. Граждане Германии могут по показаниям врача за счет медицинской страховки проходить трехнедельный курс в таких клиниках. И возвращаются к работе отдохнувшими, здоровыми, постройневшими и с желанием отныне вести именно такой образ жизни».

Удивительно, что только от смены еды у Татьяны перестали ныть суставы, спали отеки, посвежело лицо, появилась легкость в теле, улучшилось настроение.



ВЫБРАТЬ И СОБЛЮДАТЬ

Но, как мы уже сказали, свою эффективность показали многие другие подходы и методики. Хорошо известна монодиета, когда в течение дня едят только один продукт (кефир, творог, овощи, рыбу, фрукты). Популярным остается раздельное питание – поочередно только белки или только углеводы. Довольно привлекательной многим кажется средиземноморская диета, в которой мясо заменяется рыбой и морепродуктами, готовится много овощных салатов и блюд и используется оливковое масло. Да и в рамках других диет врачи советуют есть рыбу два-три раза в неделю, периодически выбирая нежирные виды (судак, треска, лещ). Распространение получили так называемые белковые диеты. Одна из них – методика врача Пьера Дюкана, состоящая из четырех этапов: бы-

страя потеря веса, чередование дней ЧБ (чистых белков) и БО (белково-овощных), затем этапы закрепления и стабилизации.

На слуху и диета доктора Борменталья, основанная на психологических техниках, точном подсчете калорий. Продукты при этом можно есть любые, главное – сократить количество калорий и строго придерживаться программы.

Некоторые казахстанцы полюбили путешествия в Индию для аюрведического лечения. Курсы проводятся в детокс-курортах и клиниках, специализирующихся на снижении веса. Для снижения веса применяется панчакарма – аюрведическая программа очищения организма. Процедуры экзотические и приятные – масляный массаж, поливание теплым маслом, растирания травяным порошком для похудения. Все это помогает выведению шлаков и органических кислот из организма, активизирует гормоны и ферменты для сокращения жировых клеток. Питание состоит из фруктов и вегетарианских блюд индийской кухни.

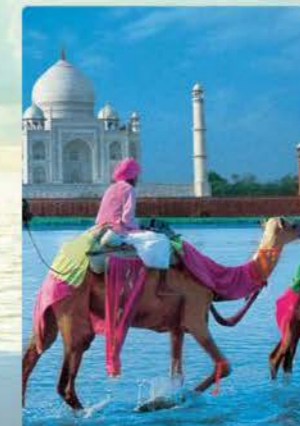
Конечно, надо учитывать состояние своего организма, склонность к определенным болезням, к примеру, желудочно-кишечного тракта или сердечно-сосудистым. Приходится принимать во внимание и возраст, и режим вашей жизни, и стрессоустойчивость. Лучше при наличии каких-то особенностей советоваться с врачами-диетологами. И не забывать, что какой бы образ питания вы ни выбрали, без физической активности, зарядки, ходьбы, бассейна ожидаемого эффекта добиться сложнее.

Ольга Петрова



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



Сауле Сарсенбаева,
д.м.н., профессор, педиатр
высшей категории, консультант
Детской инфекционной
больницы г. Алматы



ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ

Термин «анемия» переводится с греческого как «малокровие» и может быть как самостоятельным заболеванием, так и состоянием, сопровождающим различные патологии детского возраста. Например, при хронической почечной недостаточности анемия является одним из ранних симптомов, при появлении которого врач может заподозрить развитие грозного состояния. Старые исторические названия анемии кроме малокровия включают хлороз (бледные обморочные тургеневские девушки), бледную или зеленую немощь («Дети подземелья» Короленко), подчеркивая наличие отличительных внешних проявлений анемии.

Существуют различные виды анемий, отличающиеся причинами развития и клиническими проявлениями: постгеморрагическая (вследствие острой кровопотери), гемолитическая (при повышенном разрушении эритроцитов), дефицитные (нарушения продукции эритроцитов). Из дефицитных, наряду с апластической, мегалобластной, сидеобластной, чаще всего диагностируют у детей железодефицитную анемию (ЖДА). По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире более 500 тыс. человек страдают ЖДА. Около 40% случаев анемии диагностируется у детей в возрасте до 3-х лет, 30% – в пубертатном периоде.

Таким образом, анемия – это группа клиничко-лабораторных синдромов, которые характеризуются общим признаком – снижением в крови концентрации гемоглобина, особого белка, который доставляет кислород органам и тканям.

Норма гемоглобина крови у детей в 0-1 сутки жизни – < 145 г/л; 1 – 14 дней жизни – < 130 г/л; 14 – 28 дней жизни – < 120 г/л; в 1 мес. – 6 лет – < 110 г/л.

В состав гемоглобина входит железо, поэтому при его дефиците нарушается нормальное обеспечение организма кислородом (гипоксия). Железо может как недостаточно поступать с пищей, так и плохо усваиваться тканями организма. Впервые железодефицитная анемия описана в трудах немецкого врача Иоганнеса Ланге в 1554 году, а французские ученые Николая Лемери и Этьен Франсуа Жофруа в 1713 году доказали, что причина заключается в дефиците железа. До них средневековые лекари интуитивно назначали бледным и слабым больным воду, в которой ржавели железные мечи.

«И железо рассыпается в прах».
Арабская пословица

Железные аргументы

В норме в организме взрослого человека содержится 3 – 5 г железа в связанной форме. 70% общего количества железа входит в состав гемопротеинов и связано с порфирином. Основной представитель этой группы – гемоглобин (58%

железа), также железо содержится в миоглобине (8%), цитохромах, пероксидазах, каталазах (до 4%). Транспортной формой железа являются трансферрин и лактоферрин. Запасы железа в организме существуют в двух формах: в виде ферритина (до 70%) и гемосидерина (до 30%). У детей младшего возраста содержание железа в эритроцитах выше, чем в мышечной ткани (Л. А. Анастасевич, А. В. Малкоч, 2006).

Для нормального протекания процессов кроветворения у ребенка за период беременности его организм должен получить от матери и накопить достаточное количество железа (около 300 мг).

Наиболее интенсивная передача железа от беременной и его депонирование у плода происходит на 28 – 32 неделях гестации. Нарушение нормального течения беременности в этот период (токсикоз, гестоз, фетоплацентарная недостаточность, угроза прерывания беременности, преждевременная отслойка плаценты, кровотечение, инфекционные и обострение хронических заболеваний) приводит к нарушению обмена железом и его недостаточному накоплению в организме ребенка.

Суточная потребность детского организма в железе в первый год жизни составляет 0,5-1,5 мг и связана с быстрыми темпами роста и развития. Для обеспечения нормального развития ребенка 1 – 3 лет нужно уже не менее 10 мг в сутки. Запасы железа быстро истощаются из-за усиленного его потребления из депо: у доношенных детей – к 3-му месяцу, у доношенных – к 5-6-му месяцу жизни. Поэтому в эти периоды врачи впервые диагностируют анемию. В суточном рационе обычно содержится около 5 – 20 мг железа, а усваивается только около 1-2 мг в сутки.

Степень всасываемости железа зависит от его количества в пище, биодоступности и состояния желудочно-кишечного тракта, так как абсорбция происходит в 12-перстной кишке и начальных отделах тощей кишки. Легче всасывается гемовое железо (мясные продукты) – до 22%. Активно всасывается железо из грудного молока, хотя его содержание в нем всего 1,5 мг в литре, но биодоступность составляет почти 60%. Этому способствует особая форма в виде железо-

содержащего белка лактоферрина. Наличие специфических рецепторов к лактоферрину на эпителиальных клетках слизистой оболочки кишечника грудничка способствует адгезии (прилипанию) с ними лактоферрина и более полной его утилизации. Кроме того, лактоферрин, связывая не всосавшееся в кишечнике железо, лишает условно-патогенную микрофлору (порой трансформирующуюся в патогенную) необходимого для ее жизнедеятельности микроэлемента и запускает неспецифические бактерицидные механизмы (убивающие бактерии). Физиологические потери железа с мочой, потом, калом, через кожу, волосы и ногти составляют 1-2 мг в сутки, у женщин во время менструации – до 2-3 мг в сутки. У детей потеря железа составляет 0,1-0,3 мг в сутки, возрастающая до 0,5-1,0 мг в сутки у подростков.

Почему железа не хватает?

Анемия развивается при следующих состояниях:

- вследствие регулярных кровопотерь – при частых носовых кровотечениях, болезнях крови (гемофилии, болезни Виллебранда), маточных кровотечениях, желудочно-кишечных кровотечениях, после оперативных вмешательств;
- при пищевых аллергиях, атопическом дерматите отмечается повышенная потеря железа через эпителий кожных покровов;
- при нарушении всасывания и обмена железа (синдром мальабсорбции, лактазная недостаточность, целиакия, кишечная форма муковисцидоза, рахит, энтериты и др.);
- после инфекционного или хронического соматического заболевания, микозов, глистных и паразитарных инвазиях, системных заболеваний соединительной ткани;
- при наличии анатомических врожденных аномалий кишечника (дивертикул Меккеля, полипозы кишечника, болезнь Крона);
- на фоне дефицита витаминов группы В, микроэлементов (магния, меди, кобальта);
- при недостатке поступления железа с продуктами питания (дети, находящиеся на искусственном вскармливании неадаптированными молочными смесями, коровьим и козьим молоком, вегетарианство).
- при употреблении продуктов, тормозящих аб-

сорбцию железа (цельные зерновые, кукуруза, цельное молоко, сыр);

- при приеме некоторых медикаментов (нестероидные противовоспалительные препараты, салицилаты, глюкокортикостероиды);

- дисбактериоз кишечника также препятствует нормальному перевариванию пищи и тем самым снижает способность организма усваивать железо.

В группе риска развития ЖДА находятся недоношенные дети и дети, родившиеся с очень большой массой тела, от многоплодной беременности, дети с лимфатико-гипопластическим типом конституции (пастозные, рыхлые, с бледноватой кожей, увеличенными лимфоузлами, тимомегалией).

На что обращаем внимание

На первом году жизни обнаруживают бледность кожных покровов, слизистых оболочек, конъюнктив глаз, вялость, капризность, плаксивость, легкую воз-

будимость детей, потливость, снижение аппетита. Об анемии могут сигнализировать поверхностный сон, срыгивание, рвота после кормления, понижение остроты зрения. Если анемия выражена, то у детей первого года жизни может наблюдаться регресс моторных навыков («теряют всё что умели»). В этом случае необходимо обратиться к педиатру для выяснения причин.

К 6 месяцам жизни у анемичного ребенка появляются сидеропенические признаки, то есть поражение эпителиальных тканей (кожи и видимых слизистых): шершавость, сухость кожи, стоматит, трещины в уголках рта (заеды), глоссит или атрофия слизистой оболочки ротовой полости (лаковый язык), ломкость и тусклость волос, их выпадение, матовость и ломкость ногтей, разрушение зубов (кариес), а также отставание в физическом и психомоторном развитии. Родители смело могут пойти и сдать анализ крови и записаться на консультацию к гематологу.

В зависимости от степени тяжести заболевания выявляются симптомы поражения органов и систем: сердечно-сосудистой (функциональный шум в сердце, тахикардия), нервной (головная боль, головокружение, обмороки), пищеварительной (увеличение размеров печени, селезенки, затрудненное глотание, вздутие кишечника, диарея, запоры, желание есть глину, землю).



У взрослых влияние анемии и того хуже. По данным исследователей Pennsylvania State University, обнаружено влияние дефицита железа на внимание, память и способность запоминать новую информацию у женщин в возрасте 18 – 35 лет. Через четыре месяца, в течение которых женщины с анемией получали по 60 мг железа ежедневно, качество выполнения заданий существенно улучшилось. Ученые медицинского факультета The Johns Hopkins University протестировали 364 женщины 70 – 80 лет и сделали вывод, что железодефицитная анемия может ускорять наступление умственных расстройств в пожилом возрасте. Ученые из Копенгагенской университетской клиники в Дании выяснили, что анемия препятствует выздоровлению после ишемического инсульта (<http://www.vokrugsveta.ru>).



Железный щит, или Как будем лечить анемию

Важно: стационарное лечение показано, если у ребенка раннего возраста (от 0 до 3 лет) диагностирована тяжелая степень анемии и отмечается заметное ухудшение самочувствия и состояния.

Лечение ЖДА у детей раннего возраста в первую очередь основано на нормализации питания и режима дня. Другие тактические шаги включают:

Ликвидация причины, вызвавшей дефицит железа

Длительный прием препаратов железа (4-6 мес.)

Парентеральные препараты железа (по показаниям)

Переливания эритроцитарной массы при тяжелой анемии

Профилактический прием препаратов железа в группах риска

Патогенетическая терапия железодефицитной анемии включает применение препаратов железа путем введения его внутрь (таблетки, капсулы, капли, сиропы) или парентерально (внутривенно, внутримышечно) и строго назначается врачом. Так, одномоментный прием большой дозы железа может привести к тяжелому отравлению с воспалением слизистых желудка и кишечника, вплоть до образования кровоточащих эрозий.

Но в любом случае диагноз ЖДА ставится на основании лабораторных признаков и дефицита железа в организме. Определяется степень тяжести анемии у детей по содержанию эритроцитов и гемоглобина, так как от этого зависят планируемый способ и длительность применения антианемического лечения:

- анемия легкой степени – гемоглобин 110 – 90 г/л, эритроциты – до $3,5 \times 10^{12}/л$;
- анемия средней степени – гемоглобин 90 – 70 г/л, эритроциты – до $2,5 \times 10^{12}/л$;
- анемия тяжелой степени – гемоглобин менее 70 г/л, эритроциты – $< 2,5 \times 10^{12}/л$.

После выявления «низкого» уровня гемоглобина врач дополнительно назначит анализы крови с определением: количества ретикулоцитов и тромбоцитов, гематокрита, среднего объема эритроцитов (MCV), ширины распределения эритроцитов по объему (RDW), среднего содержания гемоглобина в эритроците (MCH), средней концентрации гемоглобина в эритроците (MCHC), уровня железа сыворотки крови, ферритина и насыщенных трансферринов, общей железосвязывающей способности и ненасыщенных трансферринов. Инструментальные исследования могут включать рентгенологическое исследование органов ЖКТ и грудной клетки, ЭФГДС, ректоро-

Самовольный длительный прием даже средних доз железа без контроля анализа крови способствует его избыточному накоплению в различных органах и нарушению их работы. **В этой статье приведу немедикаментозные методы профилактики и ликвидации анемии.** Важнейшим фактором коррекции железодефицита у детей первого полугодия жизни является грудное вскармливание. Как ранее было отмечено, железо грудного молока обладает высокой биодоступностью, а также повышает абсорбцию железа из других продуктов, употребляемых одновременно с ним. Следующий фактор профилактики анемии – это своевременное введение прикорма, так как у детей старше 6 месяцев истощаются запасы железа, полученного от мамы во время внутриутробного развития, а грудное молоко постепенно «беднеет». Если здоровые дети получают мясной прикорм в виде гомогенизированных пюре с 8-9 месяцев, а «домашнее» мясное пюре в 9-10 месяцев, то детям, страдающим ЖДА, необходимо вводить прикорм мясом на 2 – 4 недели раньше, то есть с 6 месяцев. Кроме гемового железа мясо является источником витаминов группы В, особенно В₁₂, кальция, калия, магния и фосфора. При этом следует отказаться от введения в рацион ребенка таких каш, как манная, рисовая, толокняная, отдавая предпочтение гречневой, ячменной, просяной. Необходимо помнить, что молоко и другие молочные продукты ограничивают усвоение железа. Наибольшее количество железа содержится в свиной печени, говяжьем языке, яичном желтке, морепродуктах, бобах, морской капусте, пшеничных отрубях, гречке, персиках, овсяных хлопьях, спи-

нате, орехах и в других продуктах. Но это все для взрослых! Интересно, что Швейцарский федеральный институт технологий в Цюрихе предложил решать проблему железодефицита с помощью генетически модифицированных продуктов, то есть выращивать обогащенные железом растения.

В дополнение к сбалансированному питанию ребенку необходимы длительные прогулки на свежем воздухе, нормализация сна, благоприятный психологический климат, профилактика острых респираторных вирусных инфекций.

Динамическое наблюдение за больным, получающим препараты железа, проводится каждые 10 – 14 дней. Контроль анализов крови в первый год диагностики анемии рекомендуется проводить ежемесячно. Затем ежеквартально. Через 6 – 12 месяцев от нормализации клинико-лабораторных показателей ребенок снимается с диспансерного учета и переводится из второй группы здоровья в первую.

И в заключение. Несмотря на кажущуюся «легкость» анемии, это серьезное патологическое состояние, которое может осложнить течение любого заболевания у ребенка, а значит, нуждается в квалифицированной диагностике и своевременной коррекции. Всего лишь нужно сдать анализ крови! Немаловажна профилактика анемии, важную роль в которой играют забота и терпение родителей малыша.

Сауле Сарсенбаева, д.м.н., профессор, педиатр высшей категории, консультант Детской инфекционной больницы г. Алматы



70! С заботой о Вас!

Услуги ТОО «Медикер – Промышленная медицина»



- Предсменное/предрейсовое медицинское освидетельствование
- Организация медицинских пунктов
- Экстренная медицинская помощь
- Вакцинация
- Периодические профилактические осмотры, в т.ч. выездные
- Амбулаторная помощь
- Медицинская эвакуация
- Бракераж блюд
- Физиолечение
- Укомплектование аптек производственных и автомобильных
- Обучение работников Заказчика методам доврачебной само- и взаимопомощи
- Обеспечение санитарно-гигиенических и санитарно-эпидемиологических мероприятий



“Высокая производительность труда - результат внимания к здоровью сотрудников”

- Динамическое наблюдение
- Санитарно-просветительная работа
- Контроль санитарно-гигиенического состояния объектов питания, жилых помещений
- Медицинское сопровождение спортивных и других мероприятий

/ г. Астана, ул. Кабанбай Батыра 17 Е / тел.: +7 (7172) 55-80-91/92/93

/email: pochta@mediker.kz

www.mediker.kz

ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ – ЗАБОТА О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ!



Ильмира Хусаинова,
к.п.н., магистрант
медицины общественного
здравоохранения,
руководитель отдела
психолого-социальной помощи
Казахского НИИ онкологии и
радиологии

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ РАКА – памятная дата, отмечаемая ежегодно 4 февраля. Провозглашена Международным союзом по борьбе с онкологическими заболеваниями (Международный союз против рака – UICC). Цель этого международного дня – повышение осведомленности о раке как об одном из самых страшных заболеваний современной цивилизации, привлечение внимания к предотвращению, выявлению и лечению этого заболевания.

Международный день защиты от рака указывает общественности на задачи, стоящие перед миром в борьбе с раком.

Известно, что возникновение 43% раковых заболеваний можно было бы предотвратить с помощью таких норм здорового поведения, как:

- ограждение доступа к курению, борьба с этим явлением
- физическая активность, сбалансированная, здоровая пища

- вакцинация против вирусов, вызывающих рак печени и шейки матки
- избегание длительного пребывания на солнце и в соляриях.

Как показывает статистика, в нашей стране стабильно растет онкологическая заболеваемость. Возраст и пол уже не играют существенной роли в диагностировании процесса. Рост выявления злокачественных новообразований связан в том числе и с развитием новых технологий и методов в области диагностики, и с широким охватом профилактическими осмотрами работающего населения и скрининговыми программами. Скрининги реализуются в Казахстане с 2008 года, включают в себя следующие виды: скрининг доброкачественных заболеваний и рака молочной железы, шейки матки, толстой кишки, предстательной железы, печени и рака пищевода и желудка.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ПРОЦЕССОВ

Профосмотры и диспансеризация направлены на своевременное выявление различных заболеваний, но главную роль в этих осмотрах играет **онконастороженность**. Ключевое значение для профилактики злокачественных новообразований имеет и своевременное выявление так называемого «предрака» – процесса, который может привести к онкологическому заболеванию.

Выявление предраковых процессов и их контролирование помогают избежать онкологических заболеваний. Например, эрозия шейки матки, лейкоплакия, полипы, структурные родинки и т. д. – состояния, на которые стоит обязательно обращать внимание, так как они могут перерасти в злокачественный процесс. Также обязательно стоит обращать внимание на хроническую соматическую патологию – хронические язвы желудка, хронический гастрит с пониженной кислотностью, некоторые формы мастопатии, туберкулез, пневмосклероз и другие, а также принимать во внимание профессиональные вредности, которые, несомненно, оказывают существенное влияние на организм.

Существует миф о том, что если ничто не беспокоит, то злокачественного процесса в организме быть не может. На самом деле на начальных стадиях, как правило, нет никаких проявлений, либо они очень не выражены и неспецифичны: могут беспокоить общая слабость, быстрая утомляемость, иногда – головокружение, потеря аппетита, потеря веса (не связанная с соблюдением диеты), небольшое повышение температуры тела. При современном ритме жизни мало кто обращает внимание на такие симптомы, и очень часто при обращении к врачу заболевание диагностируется уже на поздних стадиях. Поэтому ценность ранней диагностики при профилактическом осмотре очень велика.

МИФЫ

РЕАЛЬНОСТЬ

Нам не нужно говорить о раке



Разговор о раке бросает вызов негативным убеждениям, отношению и поведению, которые мешают людям своевременно обращаться к специалисту

Онкологические болезни не имеют никаких признаков или симптомов



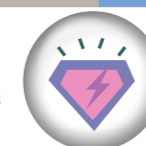
Многие виды рака имеют характерные признаки и симптомы. Их выявление на ранних стадиях **имеет много преимуществ для лечения**

Я не могу ничем помочь в борьбе против рака



Много можно сделать на индивидуальном, национальном и политическом уровне - **треть самых распространенных видов рака может быть предупреждена**

У меня нет доступа к лекарственным средствам для лечения рака



Каждый человек должен иметь доступ к медицинским услугам по профилактике, уходу, раннему выявлению и лечению от рака



СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ

Помимо лабораторной диагностики на онкомаркеры обязательным скринингом является ультразвуковая и рентгенодиагностика, эти методы позволяют обнаружить явные изменения или заподозрить начальные стадии процесса. Есть и более специфичные исследования, призванные уточнить диагноз или разобраться в непонятном случае. Это всем известные и широко применяемые в современной медицинской практике МРТ (магнитно-резонансная томография), КТ и СКТ (компьютерная томография, спиральная КТ).

Для ранней диагностики используются такие относительно новые, но пока мало распространенные в нашей стране (но широко применяемые в зарубежных странах) методы, как ПЭТ-КТ (позитронно-эмиссионная компьютерная томография) и ОФЭКТ (однофотонная эмиссионная компьютерная томография). Они позволяют увидеть не только саму опухоль, но и мельчайшие метастазы, что дает возможность точного качественного лечения, а значит, и улучшает прогноз для жизни. Именно благодаря точной диагностике в лечении рака можно добиться достаточно много успешных случаев ремиссии.

Лечение онкологических заболеваний, как правило, комплексное и может сочетать любые из направлений: хирургическое, химиотерапевтическое, радиологическое, радиоизотопное.



15 февраля во всем мире отмечается Международный день детей, больных раком, который проводится по инициативе Международной конфедерации организаций родителей детей, больных раком (ICCCPO). Даже опытному педиатру часто бывает довольно трудно обнаружить онкологическое заболевание у ребенка, предупреждают специалисты. Именно поэтому родителям необходимо быть очень внимательными к состоянию здоровья своих детей. Ведь чем раньше будет установлен диагноз, тем надежнее благоприятный прогноз. Существует более 200 разных форм рака, который может начаться где и когда угодно. В результате резкого снижения смертности и заболеваемости многими детскими инфекцион-

ными и другими болезнями **злокачественные опухоли**, которые в настоящее время занимают второе место среди причин детской смертности в странах мира и в РК, уступая смертности от детского травматизма и несчастных случаев, **вышли на передний план**.

Частота возникновения злокачественных опухолей у детей относительно небольшая по сравнению с взрослыми. Так, **в США** ежегодно заболевают около 8000 детей, а **в странах Европы** – около 21 000, **в России** – более 7000, **в Республике Казахстан** – около 350 детей до 15 лет ежегодно.

В общей структуре заболеваемости всего населения злокачественными новообразованиями доля заболеваемости детей в мире колеблется от 0,5 до 4,0%, а в РК – 0,9-1,1%.

ОСОБЕННОСТИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Злокачественные новообразования (ЗН) у детей и подростков (детский рак) отличаются от злокачественных опухолей у взрослых гистопатологией, клиническими проявлениями, биологическими особенностями, ответом на лечение и прогнозом.

Их можно условно разделить на три группы:

1. Опухоли, которые наиболее характерны для детей и практически не встречаются у взрослых (нефробластома, нейробластома, ретинобластома).
2. Опухоли, которые могут развиваться в любом возрасте (болезнь Ходжкина, неходжкинские лимфомы, саркомы костей и мягких тканей, острый лейкоз и др.), однако у детей имеются свои особенности.
3. Опухоли, которые у взрослых занимают существенное место в структуре заболеваемости, тогда как у детей наблюдаются крайне редко (рак желудка, кишки, яичника, предстательной железы и др.).

На первом месте по частоте заболеваемости находятся гемобластозы, затем опухоли центральной нервной системы, почек, костей, мягких тканей и т. д. Существует два возрастных пика заболеваемости: до 4-6 лет и в 11-12 лет. У детей младшего возраста чаще диагностируются лейкозы, нефробластома, нейrogenные опухоли; в подростковом возрасте – новообразования костей, болезнь Ходжкина. К сожалению, большинство детей поступает на специальное лечение с запущенными (III-IV) стадиями опухолевого процесса, когда возможности современной медицины удается использовать с минимальной эффективностью.

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ

- Объективные трудности диагностики злокачественных опухолей у детей.
- Незначительное число предопухолевых заболеваний, по наличию которых можно было бы предполагать возможность развития опухолевого процесса у ребенка.
- Огромное количество заболеваний, сходных по клиническим проявлениям с опухолевыми заболеваниями у детей.
- Слабая онкологическая настороженность со стороны врачей-педиатров и родителей, малый опыт в диагностике опухолевого процесса у медиков.
- Практическое отсутствие санитарно-просветительной работы с родителями.

ПРИНЦИПЫ «ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ»

Врачам общей сети и родителям следует знать некоторые принципы, формирующие понятие «онкологической настороженности», что может оказаться полезным для своевременной диагностики опухоли у ребенка.



Эти принципы:

- Знание первых признаков и течения основных видов злокачественных опухолей у детей.
- Знание организации онкопедиатрической службы и быстрое направление ребенка в случае необходимости в соответствующее специализированное отделение.
- Тщательный осмотр ребенка при любом обращении родителей к врачу.
- При необычном течении любого заболевания, необъяснимости симптомов и при неясной клинической картине необходимо помнить о теоретической возможности развития злокачественной опухоли.

• Обследование ребенка при подозрении на злокачественную опухоль необходимо проводить в максимально сжатые сроки с привлечением необходимых специалистов.

Принцип, давно пропагандируемый во взрослой практике: **«При сомнении в диагнозе – думай о раке»**, должен быть безоговорочно принят и в педиатрической практике.

Некоторые опухоли у детей (особенно системные поражения) протекают как острое инфекционное заболевание с резким нарушением общего состояния ребенка и сдвигами во всех органах и системах. Нередко именно поэтому первоначально заболевание и расценивают не как опухоль, а как детскую инфекцию.

У детей, в отличие от взрослых, опухолевый процесс, как правило, протекает быстрее, быстрее наступает и генерализация опухоли. Иногда болезнь развивается исподволь, признаки новообразования не выражены. В таких случаях опухоль, которая существовала у ребенка с рождения, обнаруживают в 2-3-летнем возрасте.

Конечно же, здесь не идет речь о том, что родителям, врачам-педиатрам надо ежедневно осматривать и ощупывать ребенка в поисках опухоли. Им просто следует придерживаться **совета известного американского онколога Ч. Камерона: «Не будьте не слишком беспечны относительно заболевания раком у детей, не слишком обеспокоены, но будьте начеку!»**.

ОБЩИЕ СИМПТОМЫ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Общие положения, на которые полезно обратить внимание и педиатрам, и родителям:

- каждому периоду детства присущи определенные виды злокачественных опухолей;
- мальчики заболевают в два раза чаще, чем девочки;

- опухоли несколько чаще встречаются у детей, родившихся у женщин в возрасте старше 40 лет. Для всех злокачественных опухолей характерен так называемый «опухолевый симптомокомплекс», формируемый симптомами, которые могут наблюдаться и при других заболеваниях:
- ухудшение аппетита и связанное с этим похудание;
- бледность кожных покровов;
- необъяснимые подъемы температуры;
- увеличение периферических лимфатических узлов;
- тошнота, иногда рвота и др.

Для внимательного родителя будут заметны и изменения в обычном поведении ребенка:

- он становится капризным;
- начинает утомляться быстрее, чем обычно;
- нередко забывает о своих любимых играх.

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ?

- Маленький ребенок редко может рассказать о своих ощущениях, и основную информацию приходится получать у родителей.
- При этом следует обращать внимание на необычные симптомы, которые, на первый взгляд, бывает трудно связать с состоянием ребенка в момент осмотра.
- Много данных можно получить при осмотре и пальпации.



- Увеличение лимфатических узлов, несмотря на то, что этот симптом встречается почти при любом заболевании у ребенка, должно насторожить врача. Если исключены причины, которые могли бы вызвать лимфаденит (регионарное поражение, доказанная детская инфекция), во

всех случаях необходима пункция лимфатического узла. Часто это позволяет своевременно поставить правильный диагноз.

- Важное значение имеет пальпация живота, которую надо проводить в обязательном порядке, независимо от повода обращения к врачу, для исключения опухолей забрюшинного пространства, столь часто встречающихся в детском возрасте.

Необычная клиническая картина, неясность и стертость симптомов должны заставить врача искать пути для исключения опухоли. Опыт учит, что залогом успеха в своевременной диагностике опухолей у детей является онкологическая настроенность всех врачей-педиатров.

В условиях поликлиники врач, заподозрив опухолевое заболевание у ребенка, должен немедленно направить его в специализированный стационар, где будут применены более сложные методы диагностики (УЗИ/КТ/МРТ и др.).

Для раннего выявления опухолей у детей 1-го года жизни необходимо проводить УЗИ-скрининг брюшной полости.

Современные методы исследования позволяют почти абсолютно диагностировать опухоль у ребенка.

Хотя рак и является опасным и тяжелым заболеванием, но не нужно забывать, что в очень многих случаях он излечим при соблюдении двух очень важных условий: применения современных методов и правильной ранней диагностике. Конечно, не нужно забывать о таком важном условии, как любовь, теплота и забота родителей о заболевшем ребенке.

Самый главный враг в вопросах онкологии – упущенное время. Чем раньше обнаружен злокачественный процесс и начато лечение, тем больше шансов на успех.

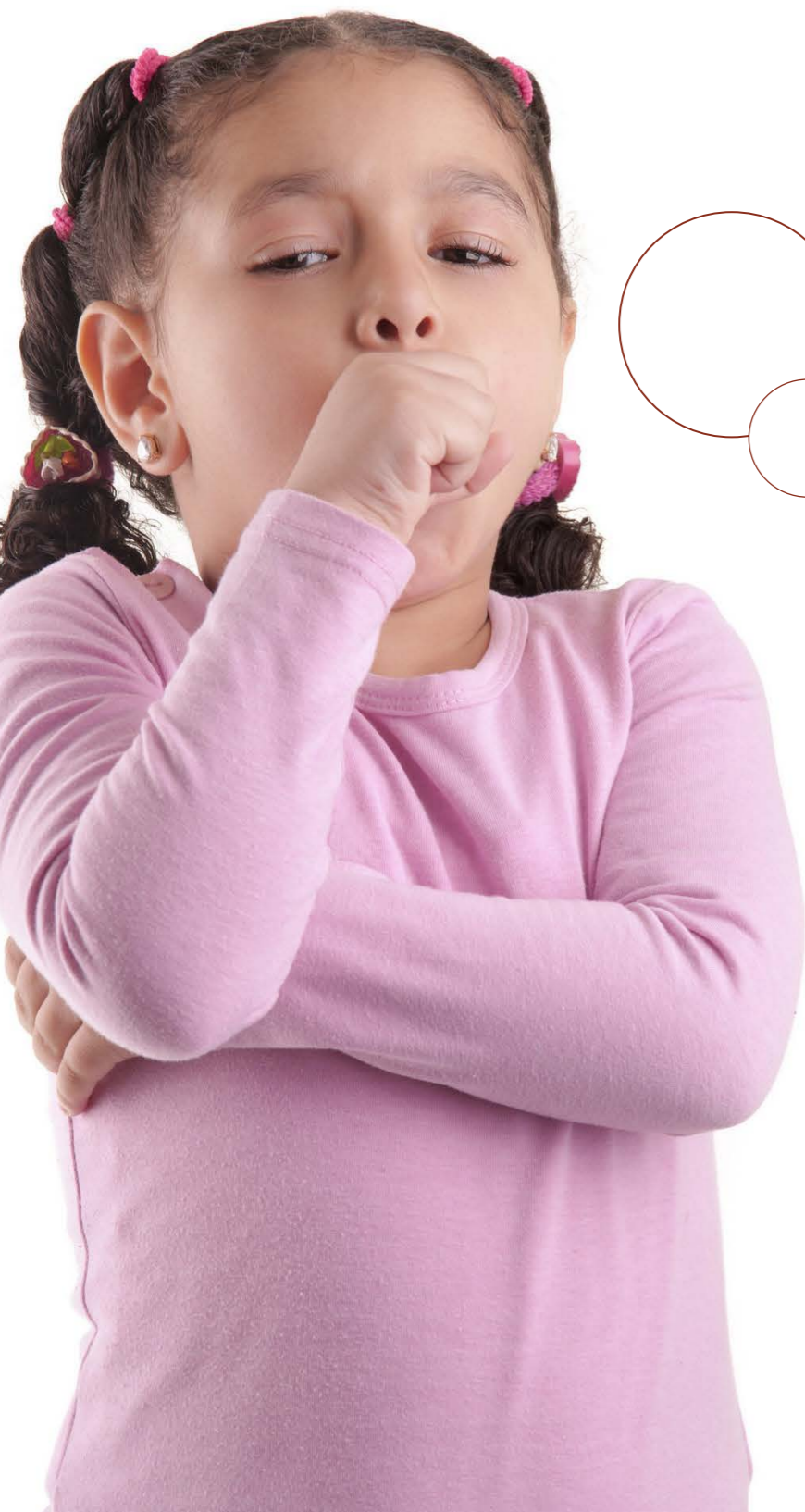
В вопросах здоровья время – это **жизнь!**

ТАКТИКА ДЕТСКОГО ОНКОЛОГА/ГЕМАТОЛОГА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ И НАЛИЧИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА



Ильмира Хусаинова, к.п.н., магистрант медицины общественного здравоохранения, руководитель отдела психолого-социальной помощи Казахского НИИ онкологии и радиологии,
 Анна Быковская, врач высшей категории, детский онколог, руководитель Центра детской онкологии КазНИИОиР

ДЕТСКИЕ ЗАБОТЫ: такой простой и сложный кашель



*Бессонная
ночь, крики и плач,
кашель до рвоты, бес-
конечные походы в апте-
ку, ничего не помогает...
Вызывать врача или сами
справимся, что делать? Это
неполный перечень всплыва-
ющих в голове родителей
вопросов на пути к лик-
видации кашля как
проблемы.*

Кашель является симптомом многих инфекционных и неинфекционных заболеваний, помогающим врачу «поставить» правильный диагноз. Кашель может быть «легким» признаком простуды или психогенного генеза (при стрессе, истериках), а может свидетельствовать об опасности для жизни в случае вдыхания ребенком инородного тела, при приступе бронхиальной астмы, врожденных пороках развития бронхиального дерева (синдромы Мунье-Куна, Картагенера, Вильямса – Кемпбела). И все-таки кашель (от лат. *tussis*) – это рефлекс, направленный на восстановление проходимости дыхательных путей путем удаления секрета (мокроты). Инородные частицы и микроорганизмы, поступающие с вдыхаемым воздухом, осаждаются на слизистых дыхательных путей и затем выводятся из них вместе со слюной. Этот эффект достигается благодаря деятельности мерцательного эпителия, реснички которого постоянными колебательными дви-

жениями «выталкивают» слизь из воздухоносных путей в проксимальном направлении («наверх»).

В педиатрической практике кашель чаще связывают с острыми респираторными заболеваниями – фарингитом, ларингитом, бронхитом, пневмонией. В то же время кашель может сопровождать патологию сердечно-сосудистой системы, ЦНС, желудочно-кишечного тракта. Так, кашель во время приема пищи может наблюдаться при дисфагии (нарушение глотания) на фоне поражения центральной нервной системы, а также при трахеоэзофагеальных свищах.

Родители сами могут дифференцировать различные виды кашлей по частоте, преобладанию в дневное или ночное время суток, интенсивности, наличию мокроты (влажный, сухой) или болезненности (резкий плач ребенка). Еще есть затяжной кашель продолжительностью свыше 2-х недель и длительный – свыше 3-х месяцев при хронических заболеваниях дыхательных путей (муковисцидоз).

Медиками придуманы узнаваемые характеристики кашля, такие как «лающий» при ларингите, «отрывистое стакато» при хламидийной инфекции, с репризами при коклюше, «битональный» при туберкулезе. Поэтому у многих людей создается впечатление, что кашель у ребенка можно самостоятельно вылечить. Но детский организм имеет анатомо-физиологические особенности (АФО), и лекарственные препараты, предназначенные для взрослых, не всегда будут эффективны при помощи ребенка, а порой могут быть и вредны (побочные действия, нежелательные реакции). Например, при неправильном приеме или выборе дозы отхаркивающего препарата у детей может по-

явиться одышка, усилиться непродуктивный кашель, возникнуть рвота и понос, и даже остановка дыхания.

Для понимания особенностей проявления и течения патологических состояний со стороны дыхательных путей у детей

клетки у детей, и как следствие – значительно меньшая глубина дыхания, чем у взрослых. Переполненный желудок, вздутие кишечника ограничивают подвижность грудной клетки. Поверхностный характер дыхания у детей компенсируется

Кашель (от лат. *tussis*) – это рефлекс, направленный на восстановление проходимости дыхательных путей путем удаления секрета (мокроты).

раннего возраста перечислю их АФО.

Нос ребенка раннего возраста относительно мал, носовые ходы узкие, нижний носовой ход отсутствует. Вследствие узости носовых ходов и обильной кровоснабжения слизистой оболочки даже незначительное воспаление вызывает у маленьких детей затруднение дыхания через нос.

Широкий носослезный проток с недоразвитыми клапанами способствует переходу воспаления из носа на слизистую оболочку глаз и быстрому развитию конъюнктивита.

Лимфоглоточное кольцо у новорожденных развито слабо. Глоточные миндалины (попростому «гланды») становятся видимыми лишь к концу 1-го года жизни, поэтому ангины в этом возрасте бывают редко.

Осиплость голоса, часто появляющаяся у маленьких детей после крика, чаще зависит не от воспалительных явлений, а от слабости легко утомляемых мышц голосовых связок, так как отмечается повышенная нервно-мышечная возбудимость малыша.

Трахея имеет узкий просвет, мягкие легко сдавливаемые хрящи, что обуславливает легкое возникновение стенотических явлений при воспалительных процессах.

Небольшая масса легких и особенности строения грудной

большой его частотой (у новорожденного – 40 – 60 дыханий в 1 минуту, в возрасте 1 года – 30 – 35, 5 лет – 25, 10 лет – 20, у взрослых – 16 – 18), участием в дыхании большей части легких.

К АФО детей раннего возраста, которые приводят к длительному и непродуктивному кашлю, относятся повышенная вязкость бронхиального секрета, нарушение «скольжения» мокроты по бронхиальному дереву, недостаточная активность мерцательного эпителия бронхов и сокращения бронхиол. Необходимо отметить, что у детей раннего возраста бронхоспазм редкость. Обычно обструктивный синдром в этом возрасте обусловлен гиперплазией (увеличением толщины слоя) и инфекционно-воспалительным отеком слизистой бронхов, нарушением моторики бронхиол и снижением подвижности секрета из-за его повышенной вязкости и низкого уровня сурфактанта (смесь поверхностно-активных веществ, выстилающая легочные альвеолы изнутри, препятствует спадению/слипанию стенок альвеол при дыхании).

Быть или не быть кашлю?

Существуют правила, которые должны знать взрослые при намерении «вылечить» кашель у ребенка.

Во-первых, кашель не есть болезнь, а лишь один из симптомов наряду с гипертермией, насморком или снижением аппетита. Поэтому лечение следует начинать с устранения причины кашля. Например, при пневмонии назначают антибиотики, а при бронхиальной астме – препараты для снятия бронхоспазма (бронхолитики или бронходилататоры) и глюкокортикоидные гормоны. Если же это не инфекционный кашель, а внезапно «на ровном месте» возникший, то чаще подозревают попадание инородного тела в дыхательные пути ребенка. Тогда следует немедленно вызывать «скорую помощь» или самостоятельно везти ребенка в больницу. Но этой теме уже была посвящена одна из моих прошлых статей. Во-вторых, устранение кашля показано только в тех случаях, когда он нарушает самочувствие и состояние больного. При наличии у ребенка непродуктивного, сухого, навязчивого и, как правило, болезненного кашля. Этот кашель не приводит к эвакуации скопившегося

сути, направлена на усиление кашля, то есть перевода его из сухого непродуктивного во влажный и продуктивный. Родители это замечают – кашель стал «булькающий», ощущение, что «рот полный мокроты», ребенок старшего возраста начинает отхаркивать мокроту, а у младшего наблюдается «проглатывание» отхаркнутой мокроты.

Продуктивность кашля зависит от фазы воспалительного процесса. При продуктивном влажном кашле подавление кашлевого рефлекса проводится у детей лишь в особых ситуациях: когда кашель очень интенсивный и измучает малыша, сопровождается рвотой, нарушает сон ребенка или когда возникает высокая степень риска развития аспирации (например, у детей с тяжелой патологией ЦНС). Продуктивность появляется на стадии активного воспаления (экссудация) и разрешения воспалительного процесса.



рефлекса. А об этом тоже, как несложно догадаться, знает только медик.

Но все же роль родителей и взрослых, ухаживающих за ребенком, в своевременности диагностики и тактике ведения ребенка с кашлем неопределима, и здесь на первый план выступает необходимость постановки «родительского диагноза».

Родительский диагноз

Родитель или взрослый, ухаживающий за ребенком, первым замечает появление кашля и может определить его индивидуальные черты. Привожу руководящие принципы при появлении кашля у ребенка.

Важен возраст ребенка, так как дети до полутора лет практически не умеют откашливать мокроту, и у них все заболевания протекают «сочнее» и тяжелее, а это веская причина обратиться к педиатру. В более старшем возрасте могут развиваться заболевания, грозные сами по себе, например, бронхиальная астма, тяжелая пневмония, что также обосновывает оказание специализированной медицинской помощи.

Если кашель появился внезапно (а это, как правило, так и есть), то дайте ему характеристику (мысленно): частый – редкий, в течение дня или

только к ночи, грубый – лающий – подкашливание, болезненный (сопровождается криком, плачем) или нет, сухой – влажный. Если кашель частый, сухой, без разницы, в какое время суток, болезненный – необходимо вызвать врача.

Является ли кашель симптомом «одиночкой» или его сопровождает осиплость голоса, афония (потеря голоса), повышение температуры тела (плохо, если сухой болезненный кашель и температура тела под 40), сыпь на коже, выделения из носа, рвота (связанная или не связанная с кашлем) и другие признаки. Наличие нескольких тревожных симптомов является поводом для обращения к специалисту – педиатру.

Нужно оценить влияние кашля на состояние и самочувствие ребенка (все делать, как в пункте 2).

Таким образом, родительские диагнозы «сухой до рвоты болезненный кашель у 2-летнего ребенка» или «влажный частый кашель с высокой температурой и сыпью на коже у ребен-

ка 5 лет» являются хорошим подспорьем для правильного диагноза врача. Только надо быть внимательным и терпеливым и делать все вовремя.

Извечный вопрос «что делать», или Выбор терапии кашля

Как я уже ранее написала, кашель и заболевание (а лучше ребенка), которое он проявляет, должен лечить врач (педиатр, врач общей практики, пульмонолог).

При остром ларингите, трахеите, бронхите и пневмонии для усиления бронхиальной секреции и разжижения вязкой мокроты одним из самых эффективных противокашлевых средств периферического действия является увлажнение слизистых оболочек дыхательных путей. Для этого используются аэрозоли и паровые ингаляции, которые уменьшают раздражение слизистой и снижают вязкость бронхиального секрета. Ингаляции водного пара сами по себе или с добавлением медикаментов (хлорид натрия – проще «физраствор», гидрокарбонат натрия, хлорид аммония, растительные экстракты и др.). Одновременно показано использование обильного питья (включая лечебные чаи и сборы, если у ребенка нет аллергии).

В последние годы безопасной альтернативой паровым ингаляциям является применение

небулайзера, с помощью которого лекарственное средство в виде аэрозоли (до 5 микрон) способно проникать в глубокие отделы дыхательной системы непосредственно в очаг воспаления, минуя желудочно-кишечный тракт, печень, почки и другие органы и системы. Поэтому целесообразно семье с часто болеющим ребенком иметь такой прибор. Какой именно небулайзер нужен, посоветует лечащий врач.

Если это неэффективно, в лечение добавляют отхаркивающие препараты и муколитики. Противокашлевые лекарства делят на собственно противокашлевые препараты, препараты с опосредованным противокашлевым эффектом и комбинированные средства. Препараты противокашлевого действия состоят из (1) средств центрального действия и (2) средств периферического действия, включающих препараты растительного и синтетического происхождения. Эффект противокашлевых препаратов центрального действия – это подавление функции кашлевого центра в головном мозге (продолговатый мозг или связанные с ним другие нервные центры). Среди них наиболее известны кодеин, дионин, морфин, декстрометорфан (с наркотическим эффектом) и глауцина гидрохлорид (глауент), либексин, синекод, тусупрекс (с ненаркотическим действием). Препараты первого ряда (наркотические) в педиатрии практически не используют, и иногда – при проведении бронхографии, бронхоскопии и при других хирургических вмешательствах, когда целесообразно подавить кашлевой рефлекс.

Среди отхаркивающих средств выделяют следующие группы: мукогидратанты (способствующие внедрению воды в структуру секрета слоя «золь» – гипертонический раствор соли,

Лечение следует начинать с устранения причины кашля.

в дыхательных путях ребенка секрета и не освобождает рецепторы слизистой респираторного тракта от раздражающего воздействия. Например, если причиной кашля является аллергия, то помогут только антигистаминные препараты. В-третьих, учитывать характер кашля – продуктивный (влажный, с мокротой) или непродуктивный (сухой, без мокроты). При первом варианте наша цель – восстановление проходимости, устранение раздражения слизистой оболочки дыхательных путей, прекращение кашлевого рефлекса. Поэтому противокашлевая терапия, по

В-четвертых, в решении вопросов о необходимости и рациональном выборе противокашлевого препарата участие педиатра просто жизненно необходимо. Более того, правильный выбор противокашлевой терапии всегда основан на хорошем знании механизмов действия препаратов с противокашлевым эффектом, что также является задачей врача. В-пятых, если основная жалоба – собственно кашель, всегда лучше использовать один препарат и в полной дозе, но препарат, действующий на специфический для данного больного компонент кашлевого



калия и натрия йодид); мукокинетики (содержащие алкалоиды или сапонины, усиливающие перистальтику бронхиол за счет стимуляции гастропульмонарного рефлекса, благодаря чему активизируется продвижение мокроты из нижних отделов дыхательных путей и ее эвакуация – термописис, корень солодки, гвайфенезин, алтей, терпингидрат и др.); муколитики (разжижающие мокроту и изменяющие вязкость

летостеин); поверхностно-активные и разжижающие вещества (препараты, изменяющие адгезию секрета – бромгексин, амброксол).

Что не стоит делать при кашле

Сидеть сложа руки и ничего не делать. Давать отхаркивающие таблетки или капсулы детям до 3-х лет (только в жидкой форме). Применять антигистаминные препараты у детей, осо-

отечные средства (декогестанты), если нет насморка. Давать отхаркивающие препараты, увеличивающие объем секрета и особенно усиливающие рвотный и кашлевой рефлекс, если ребенок раннего возраста или у него выражен рвотный рефлекс.

Самое главное понимать, что кашель – лишь симптом болезни, а опыт соседей и знакомых, и даже собственный предшествующий удачный результат купирования кашля, не всегда могут быть ориентиром для борьбы с этим частым недугом у детей. Оперативно оценивайте тяжесть проявления симптома, роль его в ухудшении самочувствия ребенка и своевременно обращайтесь за квалифицированной медицинской помощью.

Доброго вам и вашим детям здоровья!

Сауле Сарсенбаева, д.м.н., профессор, педиатр высшей категории, консультант Детской инфекционной больницы г. Алматы

Кашель – лишь симптом болезни, а опыт соседей и знакомых, и даже собственный предшествующий удачный результат купирования кашля, не всегда могут быть ориентиром для борьбы с этим частым недугом у детей.

секрета путем изменения его физико-химических свойств – ацетилцистеин, цистеин, метилцистеин); мукорегуляторы (регулирующие выработку секрета железистыми клетками – карбоцистеин, степронин,

бенно раннего возраста, так как их «высушивающее» действие на слизистую бронхов усиливает непродуктивный кашель, вызываемый и без того вязким характером секрета. Капать в нос детям противо-



«MediCell»

Жаңа туған нәрестелердің кіндік қанының бағаналы жасушаларын сақтайтын және бағаналы жасушаларды барлық отбасы мүшелері үшін сақтауда қатаң талаптарды ұстанатын сенімді компания болып табылады.

Сіз өзіңізді қызықтыратын ақпаратты :

www.medicellbank.kz

сайтына кіріп,

немесе **+7 701 522 28 85** телефон

нөміріне хабарласып ала аласыз.

Медицеллбанктің кіндік қаны бойынша

медициналық кеңесшілері

Сізбен тәулігіне

24 сағат,

аптасына **7 күн** бойы байланыста.

Көрсетілетін қызмет түрлері

бойынша туындаған

сұрақтарға білікті мамандар

әрқашан жауап беруге дайын!

Мекен-жайы:

Астана қ-сы, Ташенов к-сі, 20

«Медикер» педиатриялық

клиникасы



Улыбнитесь СОЛНЕЧНЫМ детям



Этих детей называют солнечными, так улыбкивы они и открыты миру. Правда, если есть и к ним открытое людей и общества. Диагноз не становится приговором ни для них, ни для их родителей, когда сразу после рождения осознана особенность малыша и начаты шаги по коррекции и развитию его способностей.

С 2006 года отмечается в мире Международный день человека с синдромом Дауна. Дата 21 марта выбрана не случайно – двадцать первый день третьего месяца показывает, что синдром Дауна связан с 3 копиями 21-й хромосомы. Английский врач Джон Даун еще в 1862 году описал этот синдром, но знали о нем и в более древние времена. На территории Франции в некрополе возле церкви найдены останки ребенка с характерными признаками этой аномалии, жившего полтора тысячелетия назад. А на картине неизвестного фламандского художника «Поклонение младенцу Христу», написанной 500 лет назад, есть два персонажа с чертами синдрома – ангел и пастушок.

У этих людей есть неповторимая особенность – одна дополнительная хромосома. И уместнее всего называть их особыми, другими. В силу своего психологического расстройства и физиологических особенностей они развиваются медленнее сверстников, и им особенно необходимы помощь и любовь. И редкой такую патологию не назовешь: число людей с этим синдромом составляет 1,1-1,2 процента на каждую тысячу.

К сожалению, в истории были разные времена в отношении к таким детям. Бытовали мнения, что это нежелательная беременность, от которой нужно избавляться, и врачи настаивали на этом. Нередко детей сразу отдавали из роддомов в интернаты, где лишь десятая часть из них доживала до совершеннолетия.

Сейчас во многих странах действуют программы для обучения детей, они учатся вместе со всеми. Ожидаемая продолжительность их жизни возросла с 25 лет до 60. Многие из них работают. К примеру, в западных странах они освоили уже более сорока профессий, в том числе массажистов, продавцов, официантов, горничных, курьеров. В Москве есть «Театр Простодушных», единственный в мире, где играют актеры, имеющие этот синдром. Зрителей привлекает очарование естественности, искренности, доверчивости, и театр успешно гастролирует. А молодой испанец с этим синдромом Райль Родригез в качестве модели рекламирует коллекцию известного бренда, при продаже каждой вещи один евро идет на поддержку Ассоциации даун синдром на его родине. Непростая жизнь ждет родителей, у которых рождаются такие дети. Но те из них, кто не заикливается на диагнозе как на несчастье, а концентрируется, чтобы помочь ребенку стать здоровым и счастливым, сами обретают новый смысл жизни и удовлетворение. Они создают ассоциации, обучаются профессиям педагогов, психологов,

канис-терапевтов – словом, специальностям, которые нужны таким малышам. И тем самым помогают всему обществу избавляться от стереотипов, осознавать, что нужно принимать и любить этих детей и взрослых. А любовь, как известно, творит чудо.

В нашей стране несколько общественных организаций, ассоциаций и фондов занимаются программами для развития и социализации солнечных детей. Общественный фонд «Солнечный мир» в Астане, например, провел благотворительную ярмарку «Безусловная любовь», средства от которой направлены на помощь таким детям, акции «Друзья не считают хромосомы» и «Вместе мы сможем» к Дню защиты детей. Здесь оказывают психологическую помощь и поддержку родителям особенных детей. Организовали вебинар о раннем вмешательстве и методах физических занятий с Дугласом Доманом, руководителем Института достижений человеческого потенциала. Провели психологический тренинг известного психолога Марал Сарбаскызы, где обсуждались самые главные вопросы, волнующие родителей.

Советы психолога касались того, что как можно скорее нужно принять ситуацию, понять, что ребенок не больной, а особенный, и не тратить время на негативную реакцию других людей. Необходимо поддерживать, помогать ребенку, но в то же время давать ему самостоятельность и возможность контактов с другими людьми. Очень важно найти поддержку и понимание у всей семьи, близких и родных людей. Психолог дала советы мамам и о том, как бороться с накопившимся негативом, как не впускать «драму» в сценарий своей жизни, принимать ситуацию и действовать.

Другой общественный фонд – «Кун бала» – открыл бесплатные курсы для обучения профессии пекаря людей с синдромом. На занятиях подростки и молодые люди учились делать тесто, печь лепешки, хлеб, булочки, печенье, торты. Планируется обучение и другим специальностям – садовника, швеи, плотника. Рассказывая об этом, соучредитель фонда Елена Куцпакова не скрывала надежды, что предприниматели захотят взять ребят на работу, вначале помощниками, может быть, на неполный день. Они очень ответственные, работоспособные, и хотят трудиться, быть в обществе. Кстати, в последнее время появилась замечательная тенденция – стало престижно брать на работу людей с ограниченными возможностями. Но будет еще лучше, если это станет нормой.

Гульсум Калиева

ТАНЦЕТЕРАПИЯ: радость лечения

Учиться никогда не поздно. В том числе и танцам, которые, как ничто другое, помогают стать подвижнее, гибче, увереннее в себе. А уж какое это полезное занятие для здоровья, как телесного, так и душевного, многие из нас даже не представляют.



Танцевать хорошо в любом возрасте. Если ты молод – это развлечение, отдых, общение.

В более старшем возрасте танец становится еще и одним из видов полезной физической активности. Без движения долгой и здоровой жизни не бывает. И если у вас сидячая работа или вы уже вышли, как принято говорить, на заслуженный отдых, то наряду с прогулками, зарядкой и фитнесом неплохо заняться движением под музыку.

Об этом древнем искусстве уже много сказано. Мольер, например, был уверен, что «все болезни человечества, все трагические несчастья... возникли только лишь из-за неумения танцевать». А актер Фред Астер советовал: «Чем топтать ногами от злости, лучше научись стелу».

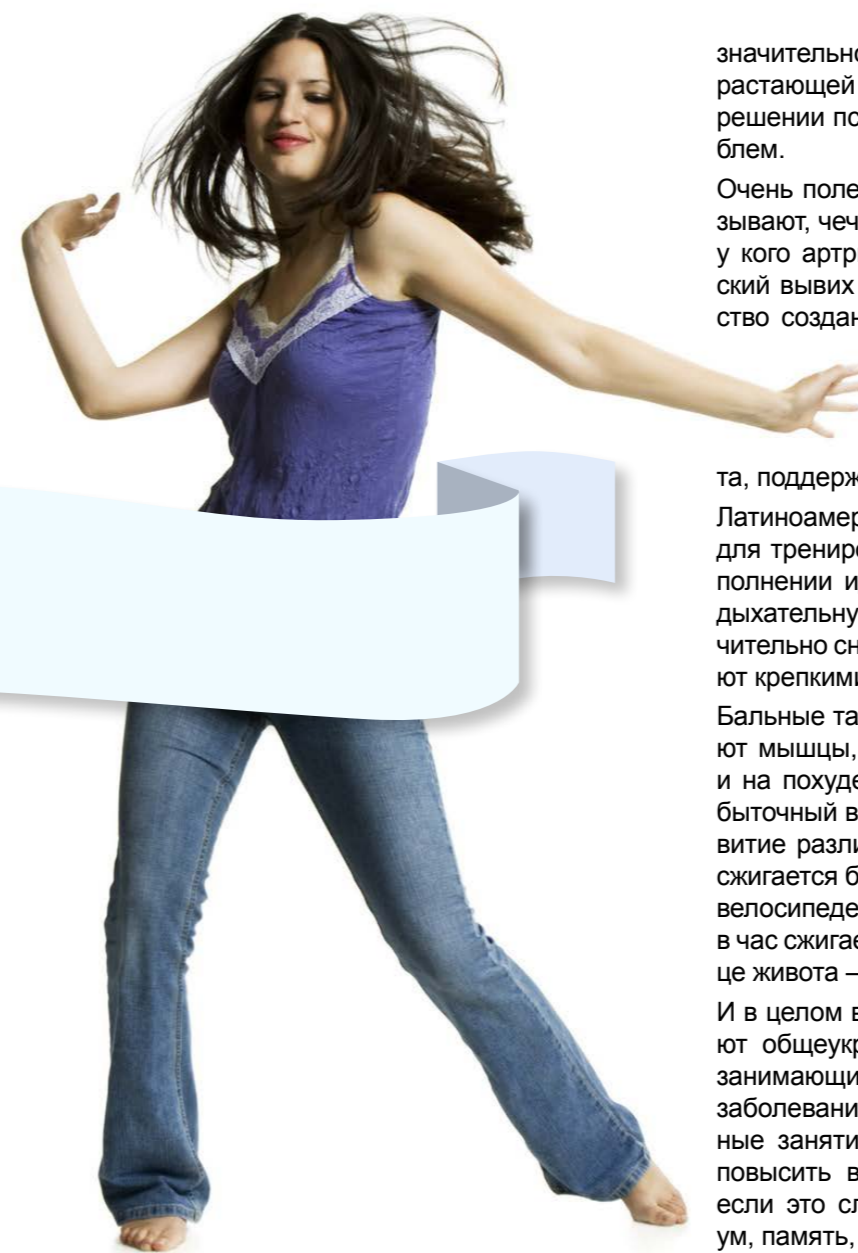
Современные ученые-медики подтверждают такие мнения многолетними наблюдениями за влиянием танцев на здоровье. Австралийские исследователи, например, пришли к выводу, что у тех, кто занимается танцами в течение нескольких лет, на 50 процентов сокращается риск смертности от

сердечно-сосудистых заболеваний. Считается, что для пожилых людей танцы даже полезнее, чем любые другие физические занятия.

В чем же польза движений под музыку, и на какие именно органы и системы они могут влиять положительно?

Во-первых, танцы в спокойном ритме позволяют давать организму умеренную физическую нагрузку, тренируют сердечную мышцу. Выполняя много раз повторяющиеся движения, человек двигается практически всем телом. Поскольку здесь очень важна осанка, то в течение часа или даже двух танцор держит спину прямо, а значит, укрепляются мышцы не только вдоль позвоночника, но и всего туловища, шеи и ног. А это хорошая профилактика остеохондроза, остеопороза, заболеваний суставов. При многих признаках различных болезней полезно тренировать мышцы живота, малого таза. Движения под музыку дают равновесие, улучшают координацию движений, что необходимо для профилактики падений, а значит, травм, переломов, которые часто случаются в немолодые годы.

Разные танцы влияют на организм по-разному. К примеру, ирландские танцы отличаются быстрыми и четкими движениями



и ногами при неподвижном теле и руках. Считается, что они лучше всего формируют осанку, очень положительно действуют на сердечно-сосудистую систему, органы дыхания и, конечно, хорошо тренируют ножные мышцы.

Восточные танцы в основном дают нагрузку на живот, мышцы спины и малого таза, а главное, тренируются те мышцы, которые обычно не задействованы в повседневной жизни. Ритмичные движения и дыхание снимают стрессы, содействуют выбросу эндорфинов, успокаивают нервную систему, вызывают радость. Намного лучше становится общее самочувствие, не тревожат боли в позвоночнике, предупреждается отложение солей в суставах. Специалисты говорят и о

значительном улучшении интимной жизни, о возрастающей уверенности в себе и более легком решении психологических и эмоциональных проблем.

Очень полезен степ, или, как чаще его у нас называют, чечетка. Правда, он противопоказан тем, у кого артрит нижних конечностей или хронический вывих голеностопа. Всем остальным искусство создания музыки при помощи стоп вполне показано. Степ тренирует сердце, оздоравливает суставы, а особенно он отличается возможностью улучшить работу вестибулярного аппарата, поддерживать равновесие тела.

Латиноамериканские танцы больше подходят для тренированных людей, поскольку при их исполнении идет большая нагрузка на сердце, на дыхательную систему. Танго, ча-ча-ча, румба значительно снижают вес, подтягивают фигуру, делают крепкими мышцы.

Бальные танцы также улучшают осанку, тренируют мышцы, поднимают настроение. Влияют они и на похудение, что очень важно, поскольку избыточный вес, как известно, влечет за собой развитие различных болезней. При танцах калорий сжигается больше, чем при плавании или езде на велосипеде. Подсчитано, что при бальных танцах в час сжигается 265 калорий, при танго – 230, танце живота – 380.

И в целом все эти виды древнего искусства имеют общеукрепляющее действие, замечено, что занимающиеся ими меньше болеют простудными заболеваниями. Через потоотделение танцевальные занятия помогают избавиться от токсинов, повысить выносливость. Есть еще один плюс: если это сложные движения, то они укрепляют ум, память, улучшают мозговую деятельность.

Людей, кто хотел бы заняться искусством Терпсихоры, немало, но многих останавливают страх, стыдливость, нежелание показаться смешным, неуклюжим. Преодолеть эти чувства должно помочь стремление к здоровью, мысли о том, что не вы одни испытываете такие опасения. Сделайте себе девизом слова одного киногероя: «Танцуй так, как будто никто не смотрит!» К тому же можно танцевать дома, без зрителей. Но специалисты все же советуют начать занятия с посещения группы, где профессионалы помогут определиться с выбором, покажут и научат правильным движениям, снимут ненужные комплексы и зажатость.

Ольга Малахова



ХЮГГЕ ПО-НАШЕМУ: УЮТ, ВКУСНАЯ ЕДА, УХОД В ОФЛАЙН

В чем секрет здоровой счастливой жизни? На этот вопрос было много ответов во все века, над ним и сегодня думают на Западе и на Востоке. И одним из популярных сейчас трендов на эту тему стало хюгге.

Означает это слово ощущение уюта, душевности, счастья. Такой образ жизни, среди прочих его атрибутов, – альтернатива информационному потоку в интернете и занятиям с гаджетами, словом, уход в офлайн. Увы, уже доказано, что постоянные негативные новости, слишком частое пребывание в режиме онлайн,

в соцсетях, многочасовые компьютерные игры приводят к тревожным состояниям и депрессиям. А это, в свою очередь, пагубно влияет на здоровье, на желудочно-кишечный тракт, сердечно-сосудистую и опорно-двигательную системы. Болезням цивилизации может противостоять новый подход к современной жизни.

Пришло понятие из Дании: считается, что там живут самые счастливые люди, есть у них даже институт счастья. А теперь и в других странах открываются кафе и пекарни в стиле хюгге, в некоторых колледжах преподают его как отдельный предмет, а в Скандинавию едут исследователи и журналисты, чтобы почувствовать его суть. Попробуем понять, почему так



модна сейчас эта философия и насколько она может быть приемлема и полезна для нас, жителей Казахстана.

Счастье по хюгге – не в вещах, не в богатстве, не в социальных сетях и даже не в работе. Хотя, конечно, без работы нельзя, она должна приносить удовлетворение и средства к существованию. Счастье по хюгге – в ощущениях, в атмосфере, в душевной домашней обстановке, в уюте и защищенности. Как можно меньше негативной информации, поэтому телевизор – не для новостей, которые в большинстве своем несут негатив, а для просмотра всей семьей хорошего фильма, концерта, передач о путешествиях и животных. Прочь планшеты, смартфоны, компьютеры, вместо них – природа, близкие люди рядом, наслаждение простыми удовольствиями.

Философия и практика этого образа жизни существуют не один год, а недавно их раскрыл в своей книге «Хюгге. Секрет датского счастья» ученый Майк Викинг, директор Института иссле-



дований счастья, г. Копенгаген. Одно из главных ощущений – в чувстве дома. В отличие от многих других жителей Европы, датчане не очень любят кафе и рестораны, предпочитают обильную мясную еду и много сладостей дома, в кругу родных и друзей. Не правда ли, это напоминает и наши национальные особенности – любовь к долгим обедам за богатым дастарханом? Правда, это не предполагает неумеренных возлияний, вместо спиртного – вкусный чай, какао, капучино. И все это с чувством, с толком, с расстановкой.

Сейчас молодые люди даже за обеденным столом не отнимают глаз от экранов айподов и айфонов, бесконечно переписываясь или читая новости. Хюгге предполагает как можно меньше технологий и как можно больше человека. Понятно, что никто не против прогресса, особенно тех гаджетов, которые облегчают нашу жизнь. И все же скандинавы и их последова-

тели в последние годы больше стараются находиться вне Всемирной сети.

К простым удовольствиям можно отнести и принятие ванны с ароматной солью вместо быстрого душа, и украшение квартиры вместо сидения в соцсетях, и поездку на каток или в лес вместо телесериалов или компьютерных игр. А если вы находитесь дома, то там должна быть идеальная обстановка для уютного отдыха. Свечи, аромалампы с разными эфирными маслами, пледы на диванах, приглушенный свет торшеров, мягкие кресла, камин, пусть даже электрические. В такой обстановке хорошо читать книгу (и не в планшете, а бумажную!) или заниматься любимым рукоделием.

Приятной и вкусной должна быть еда. Полезной, конечно, тоже, но периодически надо позволять себе и то, что дает ощущение счастья – шоколад, торт, сочное жареное мясо... Гормон счастья серотонин восполняют такие продукты, как горький шоколад, бананы, тыква, финики, сладости. Особое место занимают горячие напитки, они могут быть ароматными, приготовленными с фантазией и подаваться в красивых бокалах или чашках.

В хюгге приветствуется и физическая активность, занятия теми видами спорта, которые вырабатывают другой гормон радости и счастья – эндорфин. Плавание, катание на коньках и роликах, бег и простая игра в снежки – все это тоже дает хорошее душевное и физическое самочувствие.

Кто-то скажет, что ничего нового в этом нет, это тот самый здоровый образ жизни, который у нас пропагандируется уже мно-

го лет, созданы даже региональные и городские центры здорового образа жизни (ЗОЖ). И все же это не ЗОЖ, который формируется «сверху». Хюгге идет изнутри, из стремления человека к душевному покою и культивируется в семье.

Согласитесь, что все это тоже нам не чуждо. Созерцание, временный уход в себя, прослушивание музыки – все это наше, родное, поэтому хотя бы иногда надо менять сегодняшнюю скорость жизни на такой успокаивающий ритм. Будем находить время для простых удовольствий везде – дома, во время перерыва на работе, на природе. Только так можно сохранить здоровье тела и души и жить долго и счастливо.

Гульсум Калиева



Наш организм постоянно сталкивается с угрозами: загазованный воздух, малоподвижный образ жизни, стрессы на работе и регулярные сезонные эпидемии ОРВИ. Все эти факторы негативно отражаются на нашем здоровье, и ситуация только усугубляется с возрастом. Для того чтобы жить полной и качественной жизнью, нужно постоянно укреплять свой организм. Помимо приема поливитаминов и сбалансированного здорового питания, врачи рекомендуют вести активный образ жизни и заниматься спортом.

ФИЗКУЛЬТУРА ИЛИ СПОРТ: что выбрать, чтобы быть здоровым?

Сегодня ведется довольно сильная пропаганда занятия спортом. Страны борются за право принять чемпионаты мира или провести Олимпиаду. К примеру, недавно в Алматы прошла Универсиада, которая тоже является своеобразным гимном занятию спортом.

Однако все эти мероприятия популяризируют, в первую очередь, профессиональный спорт, а не массовый (физкультуру). В чем же разница, спросите вы, и где провести границу между спортом и физкультурой?

Основное различие между физкультурой и спортом заключается в степени вовлеченности человека, усилиях и целях, которые он перед собой ставит. Профессиональный спорт состоит из постоянных тренировок, работы на пределе своих

сил и возможностей. Потому что основная цель – это победа на соревнованиях и, как правило, материальное вознаграждение. Физкультурой занимаются по мере возможностей и сил. Она доступна для всех желающих, независимо от возраста, природных данных и социального статуса.

Ниже мы сравним профессиональный спорт и физкультуру, и затронем два основных фактора: доступность и влияние на здоровье.

Зачастую, чтобы заняться тем или иным видом спорта, нужна специальная экипировка. К примеру, хоккеисту нужны клюшка, защитная маска и щитки. В спортивных магазинах средняя стоимость полной хоккейной экипировки – 150 000 тенге. И это не все: занятия проходят на оборудованной площадке и



150 000 тенге



под неустанным руководством профессионального тренера. В среднем 12 занятий обойдутся в 25 000 тенге ежемесячно. При этом, по данным агентства MRG, которое проводило соцопрос по заказу ОФ «Sport Concept», 33% жителей Алматы и Астаны не могут позволить себе тратить на спорт более 10 тысяч тенге в месяц. Физкультура не требует таких затрат. Ею можно заниматься в любое время и в любом месте, достаточно иметь спортивный костюм и кроссовки (есть даже виды фитнеса, когда и этого не нужно). Кроме того, современные дворы экипированы необходимыми спортивными снарядами: турниками, брусьями и скамейками, которые прекрасно подойдут для физических упражнений.

Естественно, и спорт, и физкультура трансформируют организм человека, но механизм их воздействия неодинаков. Давайте заглянем вглубь этого вопроса.

Функциональная нагрузка у спортсменов приходится, в первую очередь, на опорно-двигательную систему. Во время регулярных тренировок мышцы наполняются кислородом и другими питательными веществами, благодаря которым вырабатывается энергия. Положительное влияние на опорно-двигательную систему оказывают регулярные умеренные занятия спортом. При этом чрезмерные физические нагрузки могут привести к таким заболеваниям, как остеоартроз или остеохондроз. Почти все профессиональные спортсмены имеют в медицин-

ской карте разрывы связок, воспалительные процессы в суставах, остеохондрозы, вследствие чего с определенного возраста страдают от хронических болей.

В то же время регулярные и умеренные занятия физкультурой позволяют укрепить связки, а также бережно распределить нагрузку на опорно-двигательный аппарат. Иными словами, вы не ограничены требованием «пробежать стометровку за девять секунд», а потому можете поберечь свои колени, выбрав ходьбу в гору или интервальную тренировку.

«Я всем своим пациентам, кто может себе позволить по состоянию здоровья, рекомендую заниматься физкультурой. Для того чтобы тренировать сердце, я рекомендую проходить 5 километров в день», – рас-



*Качественный сервис –
залог профессиональной деятельности*



*Наша благородная миссия –
обеспечить клиентам полный комфорт!*



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

сказала кандидат медицинских наук, врач высшей категории **Балжан Джумашева**.

А раз уж мы заговорили о пользе физкультуры для сердечно-сосудистой системы, нельзя не отметить, что умеренные занятия фитнесом помогают предотвратить варикозное расширение вен. Кстати, у спортсменов количество эритроцитов в крови больше, чем у обычных людей, и благодаря этому улучшается снабжение тканей кислородом. Но есть и обратная сторона: средняя продолжительность жизни эритроцитов 90 – 120 дней. Пере-

напряжение, вызванное режимом профессионального спортсмена, сокращает срок жизни эритроцитов до минимума. Получается, что эритроциты в организме спортсмена живут на целый месяц меньше, чем в организме простого человека. Их обновление чаще, но и процесс старения быстрее.

Анализируя различия спорта и фитнеса, нельзя не отметить мотивационную составляющую обоих занятий. Профессиональным спортом занимаются ради победы, рекорда, из последних сил и на пике возможностей. Физкультура – это работа по щадящему графику, и главная цель – оздоровление и общее развитие физических навыков. Тем не менее, даже непрофессиональные спортсмены нередко становятся заложниками одной-единственной цели, измеряемой в сантиметрах и килограммах, после достижения которой забрасывают спортивную форму в самый дальний ящик шкафа. При этом нужно помнить, что несистематические тренировки так же вредны для здоровья, как и перетренированность. В этом случае организм испытывает состояние стресса. Такой режим может привести к сбоям со стороны различных систем, в первую очередь – нервной и сердечно-сосудистой.

«При занятии спортом или физкультурой нужно постоянство. Длительные паузы между тренировками тоже вредят организму. Подобное отношение может привести к жировой дистрофии миокарда, а в будущем – к сердечной недостаточности», – говорит Балжан Бахитовна.

Не секрет, что профессиональный спорт уже давно приобрел коммерческую окраску. К примеру, по итогам Олимпиады в Рио казахстанские призеры получили денежные премии, квартиры, машины и другие подарки. Видя такие результаты и понимая потенциальные возможности, многие родители сразу же отдали своих детей в спортивные секции, чтобы там вырастили новых Головкиных, Баландиных и Шишигиных.

При этом среди всех профессиональных спортсменов лишь несколько процентов достигает результатов и завоевывает призовые места на престижных мировых соревнованиях.

Хорошенько обдумайте, какова ваша цель: стать новым олимпийским чемпионом и вписать свое имя в книгу рекордов или просто прожить долгую, активную жизнь здорового человека? Каков бы ни был ответ, главное – соблюдать разумный подход, умеренность, систематичность и не забывать о мерах безопасности.

Вячеслав Балыков





Узнайте секрет здорового будущего вашего малыша

«Для нормального развития младенца нужно как минимум 50 различных питательных веществ, но ключевым из них является белок!»

Нильс Рай

Первые 1000 дней — от зачатия и до двух лет — самый ответственный период в жизни малыша, когда закладывается фундамент его будущего здоровья. Важную роль играет не только питание мамы во время беременности, но и питание ребенка в раннем возрасте. При выборе детского питания специалисты советуют обращать особое внимание на то, какой белок входит в его состав.

За что белки называют «кирпичиками здоровья»?

Важность белка сложно переоценить, ведь он участвует в процессах формирования мозга, мышечной ткани и других органов, обеспечивает процессы дыхания, пищеварения, обмена веществ. Недаром само слово «протеин» (то есть белок) переводится с греческого как «первый, важнейший».

От правильно подобранного белка зависит гармоничное развитие ребенка, здоровый набор массы тела, отсутствие перегрузки только формирующихся органов и многое другое. Белок высокого качества в питании малыша помогает день за днем, по кирпичику, заложить крепкую основу для здорового роста и развития.

Помогаем создавать основу здорового будущего

Детское молочко NAN®3 содержит оптимизированный по количеству и качеству белок Optipro®, специально разработанный для малышей компанией Нестле.

Белок Optipro® легко усваивается и не перегружает растущий организм ребенка избыточным количеством белка. Он обеспечивает оптимальный рост и развитие в раннем возрасте, повышая уверенность мамы в том, что малыша ждет здоровое будущее.



ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ
БЕЛОК

БИФИДОБАКТЕРИИ B₁

«УМНЫЕ» ЛИПИДЫ ДНА

БЕЗ ПАЛЬМОВОГО МАСЛА

НАШИ ЭКСПЕРТЫ УЧЛИ ВСЕ

nestlebaby.ru
8-800-080-55-44
contact@ru.nestle.com

Линия ЗАБОТЫ NESTLÉ
на территории РК
Ответы на вопросы потребителей


Расти Здоровым
с Первых Дней.

Идеальной пищей для грудного ребенка является молоко матери. Продолжайте грудное вскармливание как можно дольше после введения прикорма. Детское молочко NAN® 3 OPTIPRO® — с 12 месяцев, не является заменителем грудного молока. Необходима консультация специалиста. Реклама. Товар зарегистрирован. © Владелец товарных знаков: Société des Produits Nestlé S.A. (Швейцария).