

№ 1 (52) март, 2023



MEDIKER

С заботой о Вас!

Кровь во
спасение

Большое сердце
фельдшера ме-
дицинской ави-
ации

Фебрильные
судороги
в детском
возрасте





№4 (51), декабрь 2022

Учредитель и издатель:
ТОО «Energy Focus»

Авторы:

Дина Трухина,
Перизат Мусаева,
Татьяна Ким,
Алишер Тастенов

Дизайн и верстка

Наталья Ли
Наталья Ветрова

Иллюстратор

Данияр Кдыров

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 «MEDIKER». 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.

Адрес редакции:
010000, Республика Казахстан, г. Астана
ул. Кабанбай батыра, 17, блок Е, этаж 1,
кабинет 110.
Контакты: +7(7172) 79 25 24, 79 25 22.
e-mail: energyfocus1@mail.ru



Содержание

6 **НОВОСТИ**

ГРУППА КОМПАНИЙ

- 8 Возможности онкопациента: от отчаяния к жизни
- 10 Check-ур диагностика в Алматы
- 12 Лихорадка неизвестного происхождения у детей — диагностика причин
- 14 Фебрильные судороги в детском возрасте
- 18 Как обеспечивается – безопасность лекарств
- 22 Важные вопросы по ОСМС
- 24 Системная красная волчанка
- 26 Большое сердце фельдшера медицинской авиации
- 28 Важные вопросы о зрении
- 30 Беременность и диабет
- 32 Кровь во спасение
- 36 Уникальная операция
- 37 Очистное сооружение организма



- 38** Насморк и гайморит
- 40** Всемирная неделя иммунизации
- 42** Как отвлечь ребенка от гаджетов
- 44** РАС – расстройства аутичного спектра
- 46** Молодежные центры здоровья
- 48** Жент – полезная традиция
- 50** Трансжиры и пальмовое масло
- 52** Весна без гиповитаминоза
- 54** Бассейн – полезно, если правильно
- 56** Ходьба с палками – здоровая альтернатива бегу
- 58** Как не бросить начатое
- 60** Скальпель – история и перспективы
- 62** Интересные факты о зубах
- 63** Как укрепить иммунитет

 МНОГОПРОФИЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ MEDIKER

 ВРАЧЕБНЫЕ АМБУЛАТОРИИ MEDIKER

 БОЛЕЕ 320 МЕДИЦИНСКИХ ПУНКТОВ MEDIKER НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ

• ОКОЛО 990 ПУНКТОВ ПМО
 • 110 МЕДИЦИНСКИХ ПУНКТОВ
 • ОКОЛО 50 ОБОРУДОВАННЫХ МАШИН СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Единый контакт-центр в Казахстане:

8 800 080 76 76

www.mediker.kz



MEDIKER

Дорогие друзья, партнеры, коллеги и пациенты!

Март символизирует весну, обновление, это время надежд и праздников. От всей души поздравляю вас с праздниками весны – Международным женским днем и Наурызом.

Один из особенных красивых и душевных праздников – Международный женский день. Именно вы, женщины – украшение Земли, ее опора и надежный тыл, вы делаете мир добрее и уютнее. Именно ради женщин в мире совершаются все подвиги и достижения. Вы – хранительницы домашнего очага, вы наполняете светом и свои семьи, и весь мир, и не даете нам, мужчинам, в житейской круговерти забыть о главном – любви, верности, красоте.

В Группе Компаний МЕДИКЕР огромный женский коллектив, у нас трудятся 3644 женщины. Они выполняют важные и благородные задачи

– спасают жизни, помогают появиться на свет детям, борются с инфекциями и тяжелыми болезнями, помогают казахстанцам сохранять и поддерживать здоровье.

Желаю всем женщинам здоровья, согласия в семье, уважения в обществе! Пусть работа приносит вам чувство гордости, преданные и любящие мужчины будут рядом, а ваши дети всегда радуют вас!

Праздник Наурыз пришёл к нам из глубины веков, это символ возрождения, тепла, радости, начало новой жизни! Примите искренние пожелания здоровья, счастья, семейного благополучия. Пусть процветает наша Родина и наши земляки, во имя здоровья которых трудится коллектив МЕДИКЕР!

С уважением,
Махамбет Бердибаевич Шалабаев,
и.о. Председателя правления
ГК MEDIKER



Стань членом клуба MEDIKER HEALTHCARE CLUB

Покупка данных карт
включает в себя
определенные
привилегии:

- Приоритет при записи к врачу;
- Систему скидок на определенные услуги, не входящие в программу;
- Рассылка от «MEDIKER HEALTHCARE CLUB» об акциях и предложениях на электронные адреса;
- Использование одной карты до 5-ти человек.



ДЕПОЗИТНАЯ КАРТА



POSTPAID



АБОНЕМЕНТНАЯ КАРТА



CALL-ЦЕНТР
8 800 080 76 76

e-mail: healthclub@mediker.kz



@mediker.healthcare



Улучшение работы скорой помощи

Минздрав внес изменения в приказ «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации». В состав бригады скорой помощи включен парамедик – лицо, прошедшее курс профессиональной подготовки по оказанию первой помощи. В моногородах с населением от 100 тысяч человек по усмотрению местных властей организуются самостоятельные станции скорой медицинской помощи. На сегодня в стране функционируют порядка 1 500 бригад скорой медицинской помощи, из них 18 % — это специализированные врачебные бригады. Станциям скорой помощи будет предоставлен доступ к медицинским информационным системам, что будет обеспечивать интеграцию.



Встреча с Представителем ВОЗ

Министр здравоохранения Ажар Гиният 7 февраля 2023 года встретилась с Постоянным представителем ВОЗ в РК господином Скендером Сыла. Министр познакомила собеседника с ключевыми программами по развитию здравоохранения в Казахстане, отметила важность реализации Двухгодичного соглашения на 2022-2023 г. между Минздравом РК и Европейским бюро ВОЗ и выразила уверенность, что будет продолжено активное взаимодействие с ВОЗ. Направления сотрудничества — иммунизация, профилактика и лечение неинфекционных заболеваний, охрана репродуктивного здоровья, лечение психических, неврологических и наркологических расстройств, а также реализация «Дорожной карты в поддержку здоровья и благополучия в Центральной Азии на 2022-2025 гг.».

Кто сменил поликлинику

Итоги кампании прикрепления к медицинским учреждениям в 2022 году: в стране 2,5 раза увеличилось число желающих сменить поликлинику. Численность прикрепленного населения составляет около 19,7 млн человек, из них воспользовались возможностями кампании прикрепления на 2023 год порядка 277 тыс. человек.

Впервые прикрепилась к организации ПМСП около 24 тыс. жителей, а 165,5 тыс. человек решили сменить нынешнюю поликлинику обслуживания на другую. В кампании прикрепления на 2023 год участвовало 717 организаций первичной медико-санитарной помощи, из которых 83 – новые поставщики.

Кампания прикрепления проводится ежегодно с 15 сентября по 15 ноября. В этот период жители могут выбрать поликлинику, в которой они будут обслуживаться с 1 января следующего года. При выборе организации прикрепления рекомендуется предпочесть клинику недалеко от дома, чтобы получать медицинскую помощь на дому.



Главная опасность — еда

Вопреки общепринятому мнению, главной причиной наибольшего количества смертей является не курение и не повышенное давление, а несбалансированное питание. Такковы результаты 27-летнего исследования «Глобальное бремя болезней», опубликованные в журнале «Ланцет». Проблема не только в том, что люди любят нездоровую еду, например, газированные напитки и красное мясо. Угрозу несет недостаток в рационе здоровых продуктов и употребление избыточного количества соли.

Исследование в 195 странах показало, что в 2017 году причиной каждой пятой смерти стало скорее употребление слишком соленой пищи и недостаток в рационе овощей и фруктов, зелени, орехов и семян, чем использование трансжиров, сладких напитков и красного мяса. Несбалансированное питание привело к смерти 11 миллионов человек за год.



Пропаганда здорового образа жизни

В феврале 2023 года в Медицинском университете «Астана» состоялось совещание по обсуждению вопросов реализации предвыборной программы Президента РК «Справедливый Казахстан – для всех и для каждого. Сейчас и навсегда» в части исполнения пункта 91 «Усиление пропаганды здорового образа жизни, повышение грамотности населения по вопросам здоровья». Участники совещания узнали о мониторинге и оценке деятельности организаций, реализующих госзаказ по пропаганде здорового образа жизни в РК, о результатах исследования «Доля граждан Казахстана, ведущих здоровый образ жизни» 2022 год, об осуществлении деятельности в сфере формирования ЗОЖ на примере Костанайской и Акмолинской областей. Также были представлены результаты внедрения проектов «Здоровые города, регионы», «Здоровые университеты», «Школы, способствующие укреплению здоровья» в Казахстане. Присутствующие обсудили План мероприятий по профилактике здорового образа жизни на 2023 год.

Будут новые прививки?

На портале «Открытые НПА» для общественного обсуждения размещен проект постановления Правительства РК с расширенным перечнем заболеваний, против которых проводятся бесплатные обязательные прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи. Проектом планируется дополнить календарь прививок вакцинацией против инфекции вирусом папилломы человека (ВПЧ). Для проведения вакцинации против ВПЧ девочек в возрасте 11 лет расходы на закуп вакцины предполагается выделить из республиканского бюджета в рамках Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в РК на 2023-2025 годы.



ВОЗМОЖНОСТИ ОНКОПАЦИЕНТА: от отчаяния к жизни



Актуальность психологической поддержки онкобольных

С 17 февраля по 5 марта в Астане прошла первая казахстанская художественная выставка историй преодоления онкологических болезней под названием «А дальше жизнь». Проект был организован фондом «Seniminmen».

Миссия фонда – помогать пациентам и их семьям справиться с эмоциональными, социальными и практическими проблемами, связанными с диагнозом рака, а также с недостатком информации путем трансляции успешных историй и дать уверенность тем, кто сейчас остается один на один с этой болезнью.

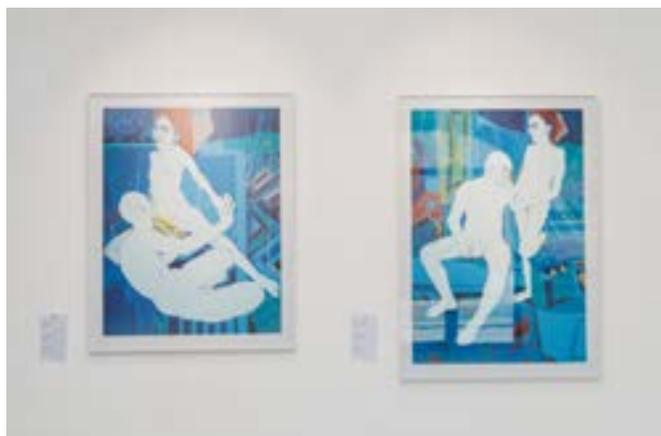
«Помимо физических процедур и медикаментозной терапии онкобольным очень необходима психологическая поддержка, которая поможет им справиться с эмоциональными трудностями, связанными с бо-

лезнью. Психологическая помощь может включать в себя консультирование, поддержку, психотерапию, групповые занятия, а также другие формы помощи, которые позволяют пациентам справляться со стрессом, беспокойством и тревогой, связанными с диагнозом», – рассказывает Динара Кусаинова, основательница Фонда, психотерапевт со стажем более 15 лет, онкопсихолог.

Выставка стала уникальным мероприятием, так как объединила людей, переживших тяжелые испытания в своей жизни. Это позволило им выразить свои мысли, чувства и эмоции через искусство. Посетителям удалось узнать о жизненном опыте людей, столкнувшихся с онкологическими заболеваниями, о том, как они преодолевали свои болезни.

Работы для выставки были выполнены профессиональными художниками, и людьми, которые впервые пробуют творить. Рассказывает фотограф Олег Зуев, чьи работы были подготовлены специально к выставке:

– Я снимал документальную историю с тремя героинями. Мы с ними провели несколько дней в разных ситуациях, я видел их повседневную жизнь, узнал об их хобби. Удивительно, какие они разные, но их связывает одно очень важное чувство. Все мои героини пришли к тому, что нельзя откладывать свои планы и поездки, откладывать то, чем они всю жизнь хотели заниматься, но решали оставить на потом. В другом они очень разные – по интересам, по диагнозам. У меня больше документальных фотографий, я хотел показать героев, чтобы у посетителей выставки не осталось впечатлений о каких-то абстрактных диагнозах. Я должен был узнать героев изнутри.



Были представлены произведения искусства, в которых художники рассказывали о своей жизни, о том, как они сами справлялись с заболеванием. Так, художница Бахыт Бубиканова сделала инсталляцию специально для выставки «А дальше жизнь». Это ее личная тема, она живет с болезнью с 2016 года и многое перенесла:

— Когда человек сталкивается с чем-то незнакомым, с тем, что угрожает его жизни, возникает огромный страх. Тем более этот диагноз — но какое-то «вето». Хуже всего страхи, что болезнь неизлечима. Страх мешает тебе жить, ты ничего не видишь вокруг, не видишь, как растет твой ребенок, не замечаешь, что происходит у твоих родных, не отмечаешь радостей. Но жизнь абсолютно божественна...

Выставка может помочь людям, столкнувшимся с онкологическими заболеваниями, проявить свои творческие способности и найти новое призвание. Искусство может стать мощным средством для психологической поддержки и выздоровления, помочь восстановить утраченную веру в себя и свои силы.

А посетители выставки видят, как люди справляются с онкологическими заболеваниями и находят новые способы жить и выразить свои мысли и чувства. Это может помочь пациентам, которые только что получили диагноз, понять, что они не одиноки, что есть много людей, которые победили болезнь.

Художественная выставка призвана помочь повысить осведомленность о болезни и содействовать общественному осознанию ее важности. Ведь многие из нас не знают, насколько распространен этот диагноз.

На выставке были представлены работы современных казахстанских художников, среди которых Бахыт Бубиканова, Асхат Ахмедияров, Аружан Жумабек, Молдир Сагындыкова, Олег Зуев и Георгий Трякин-Бухаров, куратором выставки является Ольга Веселова.

Официальным партнером выставки «А дальше жизнь» выступал ТОО «Медикер»



**MEDIKER
INDUSTRIAL**



**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ И УСЛОВИЙ
ТРУДА РАБОТНИКОВ
ПРОИЗВОДСТВА**



Служба продаж:

тел.: +7 (7172) 55 45 95, e-mail: sales@medikerindustrial.kz
РК, 010000, г.Астана, пр. Кабанбай батыра 17, блок А.

www.medikerindustrial.kz

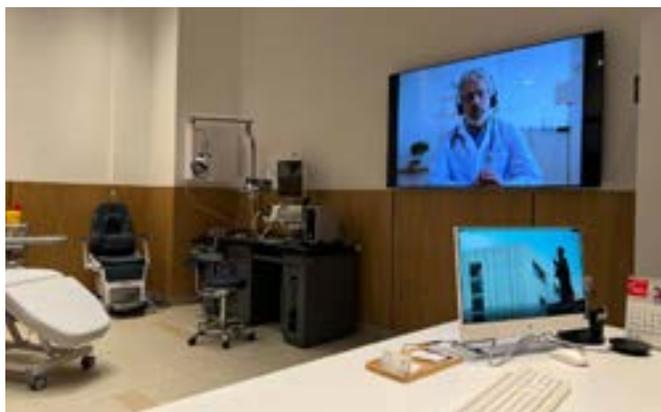
СЧЕК-UP

диагностика в Алматы

Для проверки здоровья комплексно, быстро и информативно больше не нужно выезжать из Казахстана.



Любое онкологическое заболевание, выявленное на ранней стадии, лучше поддается лечению и имеет благоприятный прогноз. Поэтому мы на базе многопрофильного медицинского центра Mediker Hospital International разработали эффективную комплексную программу Check-up диагностики, в которой собрали все необходимые обследования и тесты для раннего выявления болезней. Программа разработана с учетом возраста и пола пациента.



Основной задачей Mediker Hospital International является внедрение новой модели медицинского обслуживания, основанной на международных стандартах качества и безопасности медицинских услуг, высокоточной диагностике, первоклассном сервисе и понимании индивидуальных особенностей, предпочтений и потребностей каждого пациента.

Преимущества Check-up диагностики в Mediker Hospital International:

- Клиника оснащена новейшим оборудованием.
- Есть полный спектр услуг, включая радиологию.
- Check-up максимально экономит ваше время.
- Сопровождение персональным координатором.
- Индивидуальные палаты с возможностью круглосуточного пребывания.
- Check-up проводит иностранный специалист, который является персональным врачом
- По итогам Check-up диагностики пациент получает подробное заключение о состоянии органов и систем, которые обследовали согласно выбранной программе, а также важные рекомендации.



Почему Mediker Hospital International:

- Mediker имеет более чем 22-летнюю историю и богатый клинический опыт.
- Каждый год мы помогаем более 50 000 пациентам: диагностируем и лечим в том числе онкологические заболевания разной степени сложности.
- Работаем на основе современных клинических рекомендаций и международных протоколов.
- В нашем распоряжении есть всё необходимое современное оборудование для любой диагностики.

С чего начать?

Mediker Hospital International в рамках выбора Check-up программы предлагает бесплатную консультацию персонального врача-терапевта. Он оценивает состояние



организма, смотрит предыдущие анализы, расспрашивает о жалобах и хронических заболеваниях. На основе этих данных персональный врач выбирает один из существующих Check-up пакетов или составляет индивидуальную программу «Check-up конструктор», где подбирается график посещения специалистов, сдачи анализов и проведения аппаратных процедур.

Mediker Hospital International — это индивидуальный подход к каждому пациенту — программа исследований разрабатывается с учетом пожеланий пациента. Некоторые пациенты приезжают в клинику на несколько часов в день и возвращаются к своим делам, другие могут выделить только выходные. Третьи предпочитают провести Check-up за сутки — и всё это осуществимо в нашем медицинском центре.

Но в любом случае программу можно удобно спланировать под каждый конкретный запрос. Персональный врач-терапевт на время программы становится личным куратором, он разъясняет результаты, дает рекомендации, при необходимости составляет программу лечения еще на моменте прохождения программы. Во время всех обследований пациента сопровождает персональный ассистент.

Интересные факты

- После Check-up диагностики в 98% случаев у пациентов выявляются незначительные или серьезные проблемы со здоровьем.
- На 30% удалось снизить заболеваемость именно в тех странах, где практикуется ежегодный медосмотр.
- Около 70% различных болезней можно предотвратить на ранних стадиях.

Mediker Hospital International разработал более 20 Check-up программ как для взрослых так и для детей, основные программы включают в себя комплексную, базовую или углубленную диагностику.

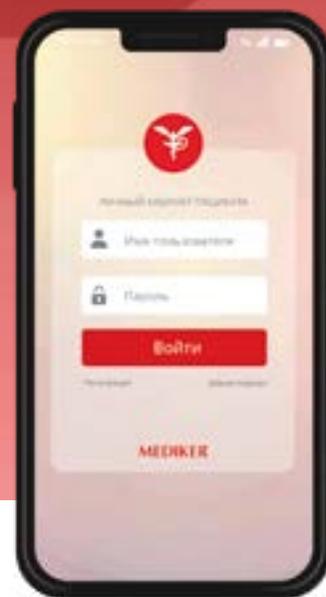
Ответ на вопрос «кому стоит проходить чек-ап?» довольно простой — это нужно всем.

Пройдите быстрое и качественную диагностику, чтобы не беспокоить здоровье.

ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ

НА САЙТЕ

Уважаемые пациенты!
Теперь Вы можете воспользоваться услугой «личный кабинет» на сайте mediker.kz



ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ ПАЦИЕНТА



ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ ОНЛАЙН



ПРОСМОТР ГРАФИКА РАБОТЫ ВРАЧЕЙ



ОНЛАЙН ПРОСМОТР РЕЗУЛЬТАТОВ
ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



ПРОСМОТР НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА



ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА НАБЛЮДЕНИЙ
ЗА ЗДОРОВЬЕМ



Зарегистрируйтесь
прямо сейчас!

WWW.MEDIKER.KZ



@mediker.health.kz

Лихорадка неизвестного происхождения у детей

— ДИАГНОСТИКА ПРИЧИН



Анна Бурбаева
врач-педиатр ТОО «Медикер педиатрия»

Многие заболевания у детей сопровождаются лихорадкой, и ее распознавание очень важно при лечении. Иногда высокая температура связана с атипичным течением заболевания. В таких случаях лихорадка не только нарушает качество жизни, но и нередко связана с риском развития серьезных болезней, тяжелых состояний и даже с угрозой жизни.

Лихорадка – повышение температуры тела выше нормального уровня (более 38° при ректальном измерении, более 37.2° при измерении в аксиллярной области). Лихорадка может быть связана с многими причинами: инфекции, вакцины, биологические агенты (интерфероны, интерлейкины), повреждение тканей (патология миокарда, легочная эмболия, травма, ожоги), злокачественные заболевания, прием препаратов (наркотики, амфотерицин), диффузные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит), воспалительные и гранулематозные заболевания, эндокринные расстройства. Причиной лихорадки могут стать нарушение обмена веществ, генетические нарушения и другие причины.

При диагностике заболеваний, сопровождающихся лихорадкой, необходимо провести тщательный сбор анамнеза, физикальное обследование с оценкой характера температурной кривой и клиническими проявлениями лихорадки, лабораторно-инструментальное исследование.

Если после тщательного собранного анамнеза, клинического осмотра и лабораторного обследования не установлен диагноз (в течение 2-3 недель у амбулаторных и в течение одной недели у стационарных пациентов), то говорят о лихорадке неизвестного происхождения (ЛНП). Классический ее вариант может быть связан с инфекционными процессами, воспалительными заболеваниями, в том числе аутоиммунными, неопластическими процессами, привычной гипертермией. Лихорадка у стационарных больных может быть вызвана медикаментами, лечебными манипуляциями и послеоперационными осложнениями.

ЛНП при иммунодефицитах может быть следствием инфекционных процессов. У ВИЧ-инфицированных пациентов причинами лихорадки могут быть типичные и атипичные микобактерии – цитомегаловирус, лимфомы, токсоплазмоз, криптококкоз. При сборе анамнеза следует расспросить о путешествиях, о контактах с животными и употреблении необычных продуктов, нужно расспросить о семейном анамнезе и приеме медикаментов, узнать о нарушениях сердечных клапанов и динамике массы и т.п.

При осмотре следует обратить особое внимание на наличие интоксикационного синдрома: изменение кожных покровов, слизистых оболочек и ногтей, обратить внимание на характер и локализацию сыпи и грибковые поражения. Необходимо оценить менингеальные симптомы и катаральные явления, исключить отит и синусит, проверить наличие дыхательной недостаточности, определить перкуторные и аускультативные изменения в бронхолегочной системе. Необходимо также исключить симптомы перитонита, гепато-и спленомегалию, симптомы остеомиелита и артрита, оценить частоту и ритм сердечных сокращений, обследовать лимфатические узлы, глубокие вены нижних конечностей, осмотреть половые органы и прямую кишку.

Типы лихорадки

Постоянная лихорадка (febris continua) с повышением температуры тела при суточных колебаниях не более 1° может быть при брюшном тифе, крупозной пневмонии, псевдотуберкулезе.

Послабляющая лихорадка (febris remittens) с суточными колебаниями, превышающими 1°, но не до-

стигающая нормальных цифр, может сопровождать вирусные инфекции, бронхопневмонию, иерсиниоз, инфекционный мононуклеоз.

Перебегающая лихорадка (*febrisintermittens*) с чередованием высоких подъёмов температуры с ее снижением до нормы в утренние часы характерна для малярии, сепсиса.

Истошающая лихорадка (*febrishectica*) с подъёмом температуры до высоких цифр и очень быстрым ее снижением неоднократно в течение суток характерна при сепсисе, туберкулезе.

Возвратная лихорадка (*febrisreccurens*) с чередованием высоколихорадочных и безлихорадочных периодов длительностью до нескольких дней отмечается при малярии, полиомиелите и лептоспирозе (двухфазная лихорадка).

Лихорадки, склонные к рецидивам, бывают при тифе, туберкулезе, сифилисе, острой ревматической лихорадке, болезни Крона, СКВ, вирусной инфекции Эпштейн Барр и др.

Гиперпиретическая температура (выше 40°) может сопровождать менингит, пневмонию, бактериемию, геморрагический шок.

Лихорадка после общения с животными может быть связана с лептоспирозом, токсоплазмозом, токсокарозом, орнитозом и др.

Лихорадка неясного генеза нередко связана с бактериальными инфекциями, клиника которых часто сопровождается лимфоаденопатией, гепато- и спленомегалией, сыпью. Следует исключить иерсиниоз (даже при отсутствии нарушений ЖКТ требует подтверждения серологическими реакциями), сальмонеллез (необходимы посевы мочи, кала, крови, серологическая диагностика), туберкулез (анамнез, реакция Манту, рентгенография, КТ, бактериологические методы), бруцеллез (нужны данные о контакте с сельскохозяйственными животными, употребление их продуктов, ПЦР-диагностика), болезнь кошачьей царапины (ПЦР-диагностика), туляремия (данные о контакте с грызунами, зайцами, об укусе клеща, комара, слепня, кожно-аллергическая проба, серологические реакции), микоплазменная инфекция (ПЦР-диагностика).

Необходимо исключить грибковые заболевания, такие как кокцидиомикоз, бластомикоз и гистоплазмоз (обнаружение возбудителя в биоптате кожи и других пораженных тканях, гное, мокроте, серологическая реакция, проба с экзоантигеном, ПЦР). С помощью серологических и полимеразных реакций диагностируются риккетсиозы. Хламидиозная инфекция, в том числе орнитоз, также требует исключения, необходимы ИФА и ПЦР-диагностика.

Причиной лихорадки могут быть паразитарные заболевания (амебиаз, лямблиоз, токсоплазмоз, токсокароз), при которых отмечается лимфаденопатия, сыпь, поражение различных органов, эозинофилия. Диагностика базируется на данных анамнеза о контактах с животными и почвой, употреблении некипячёной воды и недостаточного обработанного мяса. Необходимо многократное микроскопическое исследование фекалий и серологические реакции, при необходимости проводят УЗИ, рентгенографию, КТ, биопсию мышц при трихинеллезе. Малярия и бабезиоз сопровождаются гепатомегалией и диагностируются обнаружением возбудителя в мазке и толстой капле крови.

Причиной ЛНП может быть болезнь Крона, при отсутствии диареи и абдоминального синдрома диагноз устанавливают с помощью эндоскопического исследования и изучения биоптата. Гранулематозный гепатит нередко связан с туберкулезом и саркоидозом, это состояние требует УЗИ и исследование биоптата. В диагностике саркоидоза используют рентгенографию, КТ, кожные тесты, биопсию пострадавшей зоны, определение ангиотензин-превращающего фермента.

В 5-15% случаев причина ЛНП остается невыясненной. Курсовое применение антипиретиков без уточнения причин лихорадки недопустимо. Итоги лабораторных анализов и результаты инструментальных исследований не могут заменить клиническую мысль в выборе наиболее рационального плана параклинических исследований и последующую адекватную трактовку показателей.

Умение дифференцировать лихорадочные состояния у детей формирует профессионализм врача. Своевременная диагностика заболевания, сопровождающегося лихорадкой, позволяет оказать адекватную помощь и во многих случаях спасти жизнь ребенка.



Фебрильные судороги в детском возрасте

Фебрильные судороги – частая причина обращений к педиатру. Они возникают у детей от 6 месяцев до 6-7 лет на фоне повышенной температуры 37,8-38,5 С и протекают по типу генерализованного эпилептического приступа. Лечение направлено на снижение температуры тела.

Фебрильные судороги (ФС) – самое частое неврологическое нарушение в детском возрасте, объект пристального внимания педиатров и неврологов, так как они могут стать причиной развития у детей эпилепсии, стойкого интеллектуального и неврологического дефицита. Повышение температуры тела имеет непосредственное отношение к ФС. Фебрильные судороги – пароксизмы различной продолжительности, протекающие преимущественно в виде тонических или тонико-клонических припадков в конечностях и возникающие у детей грудного, раннего и дошкольного возраста при температуре тела не менее 37,8-38,5°C (исключая судороги при нейроинфекциях), с возможностью трансформации в афебрильные судороги и эпилепсию.

Диагноз «фебрильные судороги» правомочен в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. M.I. Lorin (1982) указывал, что у 2-4 % детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет отмечается хотя бы один эпизод ФС. 93 % первых ФС приходится на возраст от 6 месяцев до 3 лет. В настоящее время в США и Европе распространенность ФС составляет 2-4 %.

Причины

Любое инфекционное заболевание может провоцировать ФС. До трети случаев ФС у детей первого года жизни проявляются на фоне инфекций, вызванных вирусом герпеса VI типа; другие вирусы сравнительно

редко провоцируют ФС. Значительная роль в провокации ФС принадлежит бактериальному поражению дыхательных путей и острому гастроэнтериту.

Неинфекционные причины возникновения ФС:

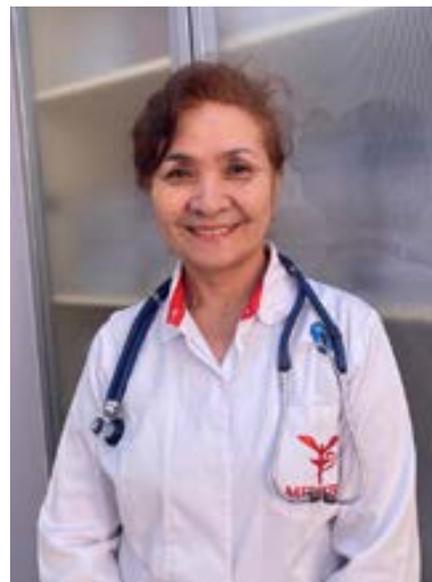
- прорезывание зубов;
- гипертермии эндокринного, резорбтивного, психогенного, рефлекторного и центрального генезов.

Роль нарушений метаболизма некоторых макро- и микроэлементов (кальций и другие) в развитии фебрильных судорог может быть весьма значительной.

Многочисленными наблюдениями подтверждается генетическая предрасположенность к ФС. A.T. Berg (1992) указывает, что у 24 % детей с фебрильными судорогами члены семьи страдали аналогичной патологией. Лишь у 20 % пациентов в семейном анамнезе отсутствуют указания на ФС. Тип наследования окончательно не установлен, но предполагается аутосомно-доминантная или полигенная передача. Картированы не менее четырех аутосомно-доминантных генов, ответственных за ФС (19p13.3, 19q, 8q13-q21, 2q23-34).

Клиника

Чаще приступ ФС протекает по типу генерализованного эпилептического приступа (симметричные тонико-клонические судороги в конеч-



Бупежан Какенова 
врач-педиатр ТОО «Медикер педиатрия»

ностях), но симптомы указанного состояния не всегда столь однозначны.

Выделяют типичные и атипичные фебрильные судороги. Первые имеют небольшую продолжительность (до 15 минут), генерализованный характер, показатели психомоторного развития обычно соответствуют возрастным, нет типичных изменений на ЭЭГ. При атипичных фебрильных судорогах продолжительность приступа составляет более 15 минут (до нескольких часов), имеется генерализация (возможен фокальный компонент) и латерализация, иногда - постиктальная гемиплегия (в 0,4 % случаев), на ЭЭГ нередко фокальные изменения.

При типичных ФС характерно отсутствие в анамнезе указаний на органическое поражение ЦНС, а при атипичных ФС велика частота перинатального поражения ЦНС и черепно-мозговых травм.

В 96,9 % случаев отмечаются простые ФС, а у 3,1 % пациентов - сложные. Простые и сложные судороги - не эквиваленты типичным и атипичным ФС. S. Livingston (1972) причисляет к сложным ФС приступы продолжительностью более 30 минут, с рецидивом в течение 24 часов и очаговыми симптомами.



ПРИКРЕПЛЕНИЕ К ЧАСТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРАМ MEDIKER

ЧТО ЭТО ЗНАЧИТ?



**ВЫ ПРИКРЕПЛЕНЫ
К МЕДИЦИНСКОМУ ЦЕНТРУ
У КОТОРОГО ЕСТЬ ДОГОВОР**



С ФОНДОМ СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1

**ЕСЛИ ВЫ ПРИКРЕПЛЕНЫ
к медицинским центрам
MEDIKER, то для вас
ОБРАЩЕНИЕ К ВРАЧУ**

БЕСПЛАТНО,
оно оплачивается ФСМС

2

**ЗДЕСЬ ВЫ МОЖЕТЕ
БЕСПЛАТНО
ПРОЙТИ:**

- Первичную консультацию ВОП
- Прием и консультации врачей
- Анализы
- Диагностику
- Скрининги
- Лечение, манипуляции и процедуры

КОГДА Я МОГУ ПРИКРЕПИТЬСЯ?

1



ВЫ ПЕРЕЕХАЛИ

2



**У ВАС ПОЯВИЛАСЬ ДОБРОВОЛЬНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВКА**

3



**ВАША ПОЛИКЛИНИКА ЗАКРЫТА
ИЛИ ПЕРЕСТАЛА РАБОТАТЬ С ФСМС**

4



**ВАМ НЕ НРАВИТСЯ ВАША ПОЛИКЛИНИКА
РАЗ В ГОД ИМЕЕТЕ ПРАВО ЕЕ ПОМЕНИТЬ**

КАК Я МОГУ ПРИКРЕПИТЬСЯ К МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРАМ MEDIKER?



ПАЦИЕНТ



ОБРАЩЕНИЕ В РЕГИСТРАТУРУ
МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА



УДОСТОВЕРЕНИЕ
ЛИЧНОСТИ

КАК Я МОГУ ПРИКРЕПИТЬСЯ К МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРАМ MEDIKER (ПРИ НАЛИЧИИ ЭЦП)?



ПАЦИЕНТ



УДОСТОВЕРЕНИЕ
ЛИЧНОСТИ



ЭЦП

Если нет флеш карты с ЭЦП,
но ЭЦП имеется, можно считать
данные ЭЦП с удостоверения
личности через CARD READER



MEDIKER



Клиент с помощью
инфокиоска на
регистрауре МЦ
подает заявление на
прикрепление через
веб портал egov.kz

Узнать оказана ли
услуга прикрепления
можно в личном
кабинете на веб
портале egov.kz

КАК Я МОГУ ПРИКРЕПИТЬСЯ К МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРАМ MEDIKER (ЕСЛИ НЕТ ЭЦП)?



ПАЦИЕНТ



1 Прикрепление
через ЦОН



MEDIKER



УДОСТОВЕРЕНИЕ
ЛИЧНОСТИ



ЭЦП



2 Прикрепление
в медицинский
центр

Клиент с помощью
инфокиоска на
регистрауре МЦ
подает заявление на
прикрепление через
веб портал egov.kz

Узнать оказана ли
услуга прикрепления
можно в личном
кабинете на веб
портале egov.kz

ВАМ МОГУТ ОТКАЗАТЬ

1

**ЕСЛИ ПРЕВЫШЕНО КОЛИЧЕСТВО
ПРИКРЕПЛЕННЫХ**

2

**УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТИЧЕСКОГО
ПРОЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА ЗА ПРЕДЕЛАМИ
АДМИНИСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ЕДИНИЦЫ**



**ВЫБИРАЙТЕ ПОЛИКЛИНИКУ
ОСОЗНАННО!**



MEDIKER – с заботой о ВАС!

CALL-ЦЕНТР
8 800 080 76 76



MEDIKER.KZ



@mediker.healthcare

Диагностика

Диагноз ФС устанавливается на основании анамнеза, оценки соматического и неврологического статусов, психомоторного и эмоционального развития, особенностей течения приступа (продолжительность, локализация, генерализация, латерализация, наличие пост-приступной гемиплегии и т.д.).

Диагностическая ценность лабораторно-инструментальных методов при ФС ограничена. Целесообразность использования КТ или МРТ после первого приступа ФС дискуссионна. ЭЭГ-исследование (через 7-20 дней после приступа; в большинстве стран входит в протокол обследования) выявляет специфические изменения у 1,4-22 % детей с ФС. Люмбальная пункция довольно инвазивна, хотя предусмотрена для исключения нейроинфекций у детей с судорогами на фоне фебрильной температуры. Тест пароксизмальной активности позволяет определять уровень аутоантител к глутаматным AMPA-рецепторам, относя имеющиеся пароксизмы к эпилептическим или неэпилептическим (по степени деструкции нейронов). Результаты биохимического исследования крови позволяют обнаружить различные метаболические нарушения (Са, Mg и др.), поэтому они важны при проведении дифференциальной диагностики фебрильных судорог с другими состояниями.

Дифференциальная диагностика

Истинные фебрильные судороги дифференцируют с другими судорогами, возникающими при повышении температуры:

- эпилептические припадки, вызванные лихорадкой;
- судороги при нейроинфекциях (менингит, энцефалит);
- метаболические судороги (гипогликемия, гипокальциемия и т.д.) - при инфекционных заболеваниях и без таковых.

Судороги у детей в возрасте до 6 лет

на фоне повышенной температуры бывают обусловлены нейроинфекциями, не являясь истинными ФС. Л.О. Бадалян (1990) указывал, что даже один афебрильный пароксизм свидетельствует о течении эпилепсии. Это положение не столь однозначно, так как афебрильные пароксизмы могут вызываться интоксикациями, быть следствием аффективно-респираторных нарушений и т.д.

Лечение приступов

Для коррекции приступов фебрильных судорог используют диазепам (седуксен), лоразепам (лорафен) или фенobarбитал. Диазепам назначают в дозе 0,2-0,5 мг/кг/сут, лоразепам - 0,005-0,02 мг/кг/сут, фенobarбитал - 3-5 мг/кг/сут. Для снижения температуры тела рекомендуются физические методы охлаждения: обтирание тела водой (прохладной или теплой) или спиртовыми растворами, раздевание ребенка, проветривание помещения и т.д.

При фебрильных судорогах показано назначение антипиретиков - ибупрофена и парацетамола. Ибупрофен назначают по 5-10 мг/кг (разовая доза) не чаще 4 раз в сутки. Парацетамол применяют в дозе 10-15 мг/кг/сут (ректально - до 20 мг/кг/сут). Может использоваться напроксен (5 мг/кг 2 раза в сутки). При фебрильных судорогах начинают снижать повышенную температуру тела, даже когда ее уровень не достиг фебрильных цифр.

Превентивное лечение

Основным вопросом остается целесообразность специфического лечения (межприступного) фебрильных судорог. В первые два дня лихорадки детям, у которых ранее отмечались ФС, с профилактической целью назначают диазепам по 0,3-0,4 мг/кг через каждые 8 часов; в качестве альтернативы используется клобазам (0,5 мг/кг/сут в 1-2 приема). Эффективность обоих препаратов не доказана.

Ранее сообщалось, что для профилактики фебрильных судорог эффективны вальпроаты, карбама-

зепин, фенobarбитал и фенитоин. Их эффективность маловероятна и не доказана. В нашей стране детские неврологи для профилактики повторных приступов ФС нередко используют противосудорожные свойства ацетазоламида (диакарб). Три варианта превентивного лечения ФС:

1. длительный прием антиэпилептических препаратов (2-5 лет);
2. интермиттирующий прием антиэпилептических препаратов;
3. отказ от медикаментозной профилактики (кроме жаропонижающих средств).

При первом эпизоде типичных (простых) ФС использование антиэпилептических препаратов не показано, а при атипичных ФС и/или повторных эпизодах иногда прибегают к постоянному или интермиттирующему применению антиэпилептических средств, предпочтение отдается карбамазепину и фенobarбиталу.

В настоящее время во всем мире склоняются к полному отказу от медикаментозной профилактики типичных фебрильных судорог.

Прогноз

Значение придается трем прогностическим аспектам фебрильных судорог: вероятность повторного приступа, трансформации в эпилепсию, формирование стойкого неврологического и интеллектуального дефицита. Исходы варьируют от полного выздоровления до трансформации в афебрильную форму пароксизмов или эпилепсию и даже до летального исхода. Вероятность трансформации фебрильных судорог в эпилепсию при наличии «сложного» приступа в 3 раза выше, чем при первом, «простом». Вообще трансформация ФС в эпилепсию имеет место в 4-12 % случаев. Интеллектуальное развитие детей с фебрильными судорогами соотносится с общим числом перенесенных пароксизмов. Нарушения в этой сфере больше присущи пациентам с атипичными ФС.

MEDICELL

БАНК СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК



Банк стволовых клеток «Медицелл»

Что такое стволовые клетки?

В крови и тканях человека присутствует определенное количество так называемых клеток-предшественников, которые обладают способностью к неограниченному размножению и перерождению в абсолютно любые клетки организма. Проще говоря, из стволовой клетки может получиться как клетка костной или мышечной ткани, так и клетка крови или кожных покровов. Этот ценный биоматериал можно собрать раз в жизни – при рождении ребенка, из пуповинно-плацентарной крови. В пуповинной крови содержатся наиболее эффективные молодые и активные стволовые клетки STEMCELL.

Для чего сохранять стволовые клетки?

Современная медицина достигла многого, но до сих пор имеются заболевания, перед которыми бессильны традиционные методы лечения. В подобных случаях на помощь приходят стволовые клетки. Они способствуют восстановлению костного мозга, крови и регенерации тканей после ран и ожогов. При заболеваниях иммунной системы и крови трансплантация стволовых клеток - это единственный радикальный метод лечения.

Контакты: Республика Казахстан, г. Астана, ул. Ташенова, 20 (в здании МЦ "МЕДИКЕР-ПЕДИАТРИЯ")
Телефоны горячей линии: +7(747) 2017-464; +7(701)710-47-64; +7(708)425-51-81; +7(7172)25-51-81;
Время работы: Пн-Пт с 09:00 до 18:00 Сайт: www.medicellbank.kz E-mail: medicellbank@list.ru



КАК ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

– безопасность лекарств

Время от времени интернет сотрясают захватывающие рассказы о лекарствах. Причем, сюжеты разнообразных баек могут быть прямо противоположными по смыслу. Одни говорят о чудодейственной силе неких «волшебных таблеток», другие рассказывают о вредности и токсичности определенных лекарств. Где искать истину? Естественно, в органах и учреждениях, которые занимаются этой проблемой официально, используя новейшие научные приемы и принципы доказательной медицины.

В Казахстане государственной экспертной организацией в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий является Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий. Эксперты Центра проводят экспертизу лекарственных средств и медицинских изделий при государственной регистрации, оценивают качество лекарств и выполняют другие функции, связанные с безопасностью и доказанной эффективностью лекарственных препаратов и медицинских изделий. Как происходит эта работа? На этот и другие важные вопросы отвечает Баян Молдахметова, заместитель генерального директора по лекарственным средствам НЦЭЛС и МИ КМФК МЗ РК.

Как в Казахстане осуществляется контроль над лекарственными средствами, которые люди получают в стационарах и приобретают в аптеках?

Система контроля качества функционирует на всем пути жизненного цикла лекарств, начиная с

момента их разработки до применения населением. Контроль безопасности и качества лекарств осуществляется путем проведения экспертизы при их регистрации, при оценке их качества при ввозе в страну, а также во время обращения на рынке.

В Казахстане на сегодня зарегистрировано более 7,4 тысяч лекарственных препаратов. Ежегодно Национальным центром экспертизы лекарственных средств проводится порядка 6 тысяч экспертиз. Следует отметить, что не все поданные на регистрацию лекарственные средства проходят экспертизу с выдачей положительного заключения. К примеру, в прошлом году 117 наименований лекарственных средств получили отрицательное заключение, им было отказано в государственной регистрации, соответственно – в допуске на рынок.

Центр проводит экспертизу и в пострегистрационный период, когда идет выпуск каждой серии лекарственного препарата: здесь определяется, насколько конкретная серия выпускаемого лекарства соответствует тем



Баян Молдахметова

заместитель генерального директора по лекарственным средствам НЦЭЛС и МИ КМФК МЗ РК

требованиям, которые были установлены при регистрации. Если качество ввозимой или производимой зарегистрированной фармпродукции соответствует ранее заявленным параметрам, то выдается сертификат соответствия. Каждый казахстанец при покупке лекарственного препарата может запросить в аптеке его сертификат.

Затем препараты, обращающиеся на рынке, подвергаются риск ориентированному отбору. Как это происходит? Мы отбираем образцы лекарственных средств с проведением лабораторного подтверждения качества. Всё это делается для того, чтобы было понимание, препараты какого качества доходят до казахстанцев. Это международная практика.

Основной смысл в том, что качество лекарственных препаратов может легко пострадать из-за неправильного обращения при дистрибуции или хранении ещё до использования лекарственного средства пациентом. Также мы осуществляем мониторинг безопасности медицинских препаратов, находящихся в обращении на рынке нашей страны для постоянного мониторинга соотношения «польза-риск». Мы обращаемся также к международным источникам мониторинга безопасности лекарств. То есть проводим всесторонний мониторинг безопасности лекарственных средств на протяжении всего обращения на рынке.

В конце прошлого года в СМИ появилась информация об отравлении детей в Узбекистане индийским сиропом от кашля Дос-1 Мах? Есть ли в наших аптеках этот препарат, и как НЦЭЛС отреагировал на эту информацию?

Препарат ДОК-1 Макс у нас в стране не зарегистрирован.

В Казахстане реализации подлежат медицинские препараты, которые прошли экспертизу до государственной экспертизы и были допущены на рынок. Как уже было отмечено, не все препараты по итогам экспертизы допускаются для дальнейшего обращения на рынке и применения. К примеру, недавний случай, произошедший в Узбекистане, применение которого повлекло за собой летальные исходы. Отмечу, что за последние четыре года Национальным центром экспертизы лекарственных средств отказано в регистрации и не допущено на рынок 10 лекарственных препаратов разных производителей, содержащих высокую дозу этиленгликоля во вспомогательных веществах.

В целом процедура экспертизы – очень трудоемкий процесс, ко-

торый состоит из нескольких этапов. На каждом этапе есть свои требования, предъявляемые к безопасности, эффективности и качеству, которые включают экспертизу доклинических, клинических испытаний, инспектирование производственной площадки, изучение регистрационного досье препарата, лабораторные испытания образцов и др.

Мы тщательно проверяем препараты на соответствие требованиям Фармакопей как Казахстана, так и США, Европейского Союза и Британии. Все эти Фармакопеи признаны у нас наравне с казахстанской, то есть идет всесторонняя экспертиза на соответствие препаратов и их содержания, как активных, так и вспомогательных веществ, установленным международным требованиям по безопасности, эффективности и качеству. Именно фармакопейные монографии устанавливают предел содержания этиленгликоля и диэтиленгликоля во вспомогательных веществах, которые применяются при изготовлении различных лекарственных сиропов.

Как сказал когда-то основатель современной фармакологии Парацельс: всё – яд, всё – лекарство, то и другое определяет доза. Поэтому экспертиза лекарственных препаратов требует достаточных знаний, внимания, време-

ни. Безопасность лекарственных средств – это прежде всего недопущение рисков, связанных с возможностью нанесения вреда здоровью населения и национальной безопасности в целом.

Еще один бурно обсуждавшийся вопрос – об антибиотике «Цефтриаксон», который якобы вреден. Рассматривался ли этот вопрос в НЦЭЛС? Какая работа проводится с врачами и населением для предотвращения бесконтрольного употребления антибиотиков?

Мы все должны понимать, что любое лекарство вредно, если принимать его не по назначению, игнорируя медицинские инструкции, в целях профилактики.

В государственном реестре лекарственных средств и медицинских изделий РК в настоящее время зарегистрированы 52 торговых наименования, содержащих в качестве активного вещества цефтриаксон в различных дозах и от разных производителей.

С момента выхода на фармацевтический рынок в 1982 году и по сегодняшний день цефтриаксон остается одним из широко применяемых антибиотиков во всем мире. Он применяется при лечении различных инфекций,



включая инфекции нижних отделов дыхательных путей, острый средний отит, инфекции кожи, мочевыводящих путей, воспалительные заболевания органов малого таза, бактериальный сепсис, инфекции костей и суставов, бактериальный менингит, неосложненную гонорею, болезнь Лайма, а также при проведении антибиотикопрофилактики. Это препарат, который должен отпускаться только по рецепту.

Многолетний клинический и пострегистрационный опыт применения подтверждает, что соотношение «польза-риск» препарата цефтриаксон при рекомендованных показаниях остается благоприятным.

Необходимо соблюдать осторожность при назначении цефтриаксона пациентам с реакциями гиперчувствительности к другим бета-лактамам антибиотикам (пенициллин, цефалоспорин) в анамнезе.

Следует помнить, что самостоятельное и неконтролируемое лечение антибиотиками может привести к развитию серьезных побочных реакций. Любой антибиотик должен назначать исключительно лечащий врач с учетом возраста, наличия сопутствующих заболеваний и общего состояния организма.

Анафилактическая реакция является самой распространенной нежелательной реакцией на лекарство, которая может привести к летальному исходу.

Симптомы нежелательной реакции – внезапный отек лица, горла, губ или рта, которые могут



привести к затруднению дыхания и глотания, а также к отеку рук, ног и лодыжек, высыпаниям на коже.

Поэтому важно перед началом лечения сделать пробу на чувствительность к антибиотикам в условиях стационара.

Также важно перед началом медикаментозной терапии сообщить врачу обо всех сопутствующих заболеваниях, принимаемых препаратах, подробно изучить инструкцию по медицинскому применению.

В целом, реакции гиперчувствительности (аллергические реакции) могут развиваться к любым лекарственным препаратам, продуктам питания, химическим веществам, применяемым в быту, это зависит от индивидуальных особенностей организма человека.

Проводите ли вы работу по предотвращению неконтролируемого употребления антибиотиков?

Национальный центр постоянно проводит информационную работу для повышения уровня осведомленности населения о рациональном применении лекарственных препаратов, в том числе антибиотиков. Мы активно проводим разъяснительную ра-

боту с медицинскими работниками – это обучающие семинары, тренинги о том, как правильно коммуницировать с пациентами в вопросах осознанного применения препаратов, о последствиях самолечения, о важности своевременного реагирования на нежелательные реакции после приема тех или иных лекарств и формирования карт-сообщений на нежелательные реакции. Мы ежегодно участвуем в информационных кампаниях ВОЗ, посвященных Всемирной неделе правильного использования антимикробных препаратов, проводим эфиры с экспертами, разрабатываем буклеты и распространяем их.

Мы постоянно напоминаем: чем меньше мы принимаем антибиотики, тем меньше будет порождаться устойчивость микроорганизмов. Лечение должно действовать эффективно и не должно создавать условия для роста новых устойчивых бактерий. Поэтому с противомикробными препаратами надо обращаться осторожно.

Большое спасибо за рассказ!

Продолжение в следующем номере.

@smartpharma

инновационный формат аптек

СЕТЬ НАШИХ АПТЕК РАБОТАЕТ ПО ПРИНЦИПУ «SMARTPHARMA».
ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ПРЕДЛАГАЕМЫЕ НАМИ ВОЗМОЖНОСТИ
И ТЕХНОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ УНИКАЛЬНЫМИ И ПРОГРЕССИВНЫМИ.

Адреса и телефоны наших аптек:

- **Аксай** 8 (701) 995 4715
мкр. 2, д.1/3, при МЦ "MEDIKER"
- **Ақтау** 8 (775) 325 9260
26-й мкр., зд.17/1, при МЦ "MEDIKER"
- **Ақтобе** 8 (7132) 92 80 26
ул. А.Наурызба, 5, при МЦ "MEDIKER"
- **Атырау** 8 (7122) 46 52 79
ул. Севастопольская, 10а, при МЦ "MEDIKER"
- **Атырау** 8 (7122) 21 26 29
ул. Сатпаева, 32
- **Жанаозен** 8 (72934) 9 26 47
мкр. Самал, д.39, при МЦ "MEDIKER"
- **Кульсары** 8 (7123) 5 15 11
пр. Махамбет, ст-е 120а
- **Уральск** 8 (7112) 24 32 61
ул. Курмангазы, 154
- **Алматы2** 8 (7272) 220 87 10
пр. Сатпаева, 18А, при МЦ "MEDIKER"
- **Шымкент** 8 (7252) 39 02 57
мкр. Нурсат, ул.Арғымбекова, 640
- **Шымкент** 8 (7252) 61 10 24
ул. Бейбитшилик, 25, при МЦ "MEDIKER 4K"
- **Астана** 8 (7172) 57 31 76
ул. Ш. Калдаякова, 2, ВП-13
- **Астана** 8 (7172) 79 70 04
ул. Кургальжинское шоссе, 4/1, ВП-2/2
- **Астана** 8 (7172) 79 27 18
пр. Кабанбай батыра, 17,блок Б.
- **Астана** 8 (7172) 49 22 61
ул. Сыганак, 1
- **Астана** 8 (7172) 42 55 49
ул.Ташенова, 20
- **Астана** 8 (7172) 65 33 55
ул. Кошкарбаева,8, НП-40
- **Астана** 8 (7172) 20 82 10
ул. Шевченко, 8, ВП-3

Важные вопросы по ОСМС



Как оплачивать ОСМС в 2023 году?

С 1 января 2023 года изменены размеры минимальной заработной платы и месячного расчетного показателя, что повлияло на взносы по ОСМС.

Кто и сколько будет платить?

Работодатели за работников – 3% от размера заработной платы. Облагаемый доход не может превышать 10 МЗП (700 000 тенге), то есть максимально возможное отчисление работодателя составит 21 000 тенге в месяц.

Наемные работники и работники по договору ГПХ – 2% от своего дохода. Так как объект обложения составляет не более 10 МЗП, то максимально возможный взнос составит 14 000 тенге.

Индивидуальные предприниматели – 5% от 1,4-кратного МЗП, то есть 4 900 тенге.

Самозанятые граждане (плательщики ЕСП):

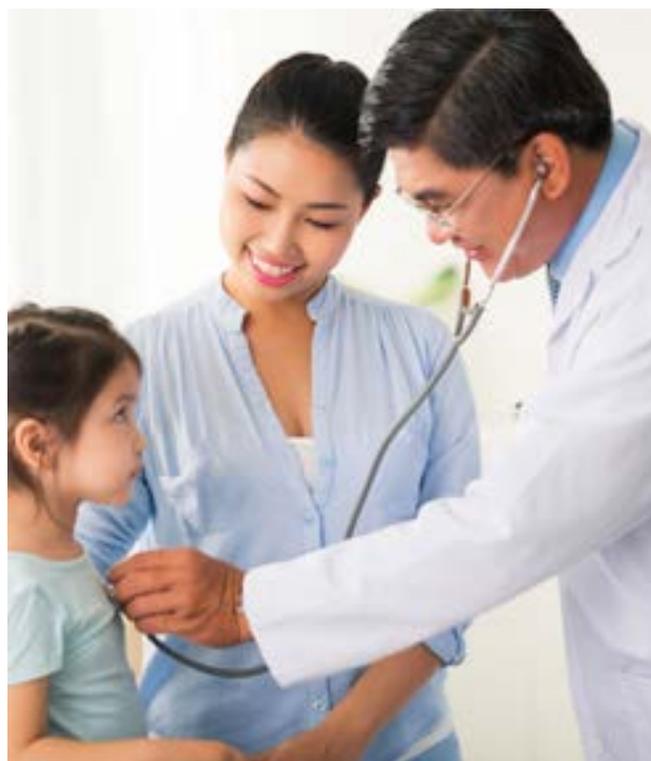
- для жителей городов республиканского и областного значения размер ЕСП составляет 1 МРП, то есть 3 450 тенге.

- для жителей остальных населенных пунктов ЕСП составляет 0,5 МРП, то есть 1 725 тенге.

Самостоятельные плательщики – 5% от 1 МЗП, то есть 3 500 тенге.

С 2023 года введен так называемый единый платеж для субъектов микро и малого предпринимательства, применяющих специальные налоговые режимы. Размер всех обязательных платежей по этому способу составляет для работодателей 15%, а для работников – 10% от ставки единого платежа. При этом максимальный ежемесячный доход, от которого будет рассчитан платеж, не может превышать 10-кратный минимальный размер заработной платы, установленный на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете.

Незастрахованные граждане могут воспользоваться удобным и выгодным способом стать участником системы ОСМС – оплатить взносы в качестве самостоятельного плательщика за 12 будущих месяцев.



Кому не нужно платить обязательные взносы ОСМС?

Список льготных категорий:

- Дети до 18 лет;
- Лица, зарегистрированные в качестве безработных;
- Неработающие беременные женщины;
- Неработающее лицо (один из законных представителей ребенка), воспитывающее ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет;
- Лица, находящиеся в отпусках в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет;
- Неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком с инвалидностью;



- Неработающие лица, осуществляющие уход за лицом с инвалидностью первой группы;
- Получатели пенсионных выплат, в том числе ветераны Великой Отечественной войны;
- Лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);
- Лица, содержащиеся в следственных изоляторах, а также неработающие лица, к которым применена мера пресечения в виде домашнего ареста;
- Неработающие кандасы;
- Многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени;
- Лица с инвалидностью;
- Лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования;
- Неработающие получатели государственной адресной социальной помощи (АСП).

Под неработающими понимаются лица, не осуществляющие предпринимательскую или трудовую деятельность и не имеющие дохода.

Как оплатить взносы по ОСМС на год вперед?

Если платежи за 12 месяцев произведены в разные дни, то статус застрахованности присвоится не сразу, а только после обработки всех платежей

Если за один из 12 месяцев произведен платеж ЕСП, а не платеж самостоятельного плательщика, то статус не присвоится. Необходимо наличие 12 последовательных платежей за предстоящие периоды.

Если оплату произвели в конце текущего месяца (после 27-28 числа), то проверка платежей может быть проведена в следующем месяце, а это значит, что статус застрахованности не присвоится и пациенту нужно дополнительно оплатить еще за один месяц следующего года

Если оплату произвели за 11, а не за 12 последующих месяцев, то статус не присвоится

Если оплату произвели в 2022 году на год вперед по суммам 2022 года (3000 тенге), то доплачивать ничего не нужно. Платежи в 2023 году нужно делать по суммам, утвержденным на этот финансовый год, по 3500 ежемесячно.

Что делать, если человек оплатил ОСМС ошибочно?

Если вы ошибочно оплатили ЕСП, то можно вернуть платеж, обратившись в НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан».

Реквизиты для уплаты взносов на ОСМС для самостоятельных плательщиков:

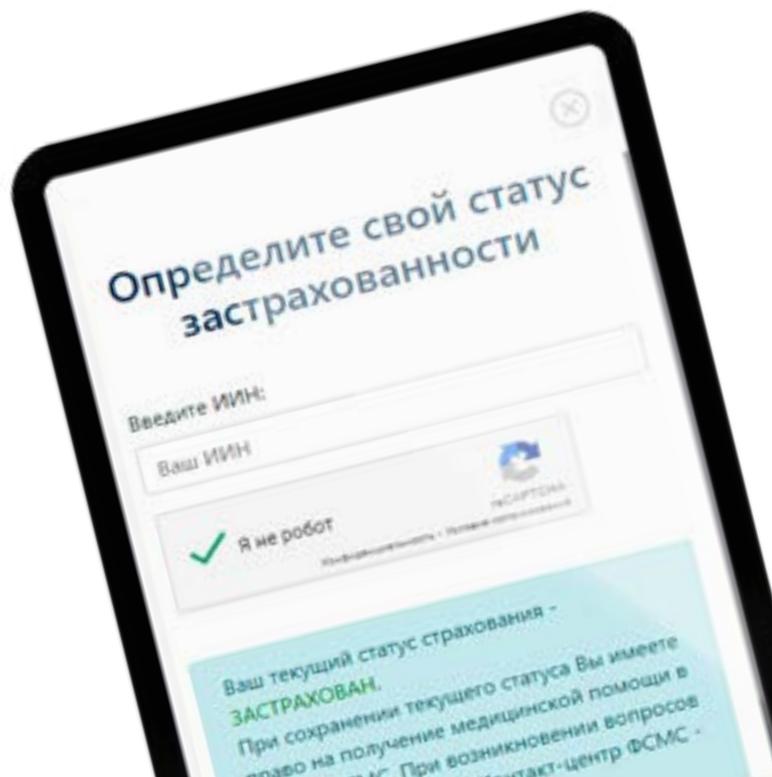
Счет KZ92009MEDS368609103

БСН 160440007161

БСК GCVPKZ2A

Код назначения платежа – 122

Посмотреть свой статус можно на официальном сайте fms.kz, через мобильное приложение Qoldau 24/7, SaqtandyryBot в телеграм или в личном кабинете Электронного Правительства eGov.kz.



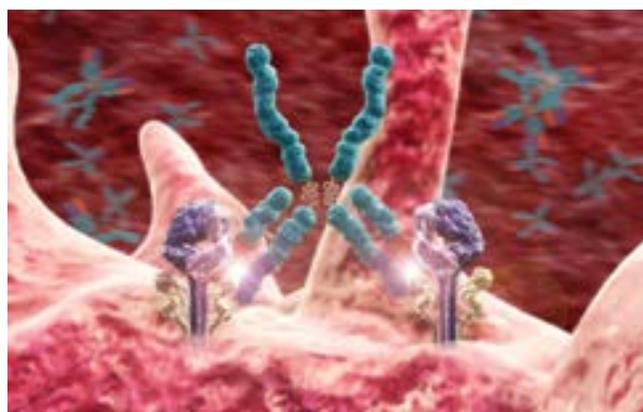
СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА

Системная красная волчанка (СКВ) — хроническое аутоиммунное заболевание, которое может поражать различные органы, особенно кожу, суставы, систему кроветворения, почки и центральную нервную систему. СКВ распространена во всем мире, эта болезнь не заразна.

История изучения болезни идет издревле. Первым описал кожные язвы этого происхождения еще Гиппократ. Название «красная волчанка» происходит от латинского «Lupus erythematosus», от латинских слов lupus — «волк», из-за характерной сыпи на лице, напоминающей белые отметины на морде волка, и erythematosus — «красная», что указывает на цвет кожных высыпаний.

СКВ — аутоиммунная болезнь, возникающая в случае, когда иммунная система человека теряет способность отличать чужеродные агенты от собственных тканей и клеток. Иммунная система вырабатывает наряду с другими активными молекулами аутоантитела, которые расценивают собственные нормальные клетки организма как чужеродные и атакуют их.

Для волчанки характерно многообразие симптомов и проявлений. Поэтому врачи определяют СКВ как мультидисциплинарную проблему, с этой болезнью может встретиться на приеме врач любой специальности: терапевт, дерматолог, нефролог, невролог, гематолог, кардиолог, акушер-гинеколог, а также аллерголог и инфекционист.



У пациента с СКВ отмечается периодическое или постоянное повышение температуры тела, потеря веса и аппетита. Очень часто заболевание затрагивает кожу и слизистые оболочки, возможны различные кожные высыпания, фотосенсибилизация (когда воздействие солнечного света вызывает сыпь), язвы в носу или во рту. Имеются типичные высыпания в форме «бабочки» на носу и щеках. Иногда встречается повышенное выпадение волос (алопеция). Руки становятся красными, затем белыми, потом синими при воздействии холода. Симптомы

могут также включать опухание и тугоподвижность суставов, боли в мышцах, анемию, возникновение небольших синяков, головные боли, судороги и боль в груди.

Наиболее распространенными симптомами серьезного поражения почек являются повышение артериального давления, наличие белка, крови в моче, а также отеки, преимущественно в области стоп, голеней, отеки век.

По словам врача ревматолога НИИ кардиологии и внутренних болезней Маржан Абдуллаевой, прием лекарств, прописанных лечащим врачом, поможет контролировать симптомы СКВ. Лабораторные тесты могут помочь диагностировать СКВ и установить, какие внутренние органы затронуты заболеванием:

– Важно посещать врача, потому что многие отклонения в состоянии здоровья можно предотвратить. Исход СКВ улучшается, если борьба с заболеванием начинается на ранней стадии и ведется длительно и последовательно. Этого можно достичь путем применения нестероидных противовоспалительных препаратов, гидроксихлорохина, кортикостероидов, цитостатиков, генно-инженерно биологических препаратов. Если диагноз поставлен на ранней стадии, а пациент получает надлежащее лечение, то заболевание обычно отступает и может перейти в ремиссию. Однако СКВ является непредсказуемым хроническим заболеванием, и пациенты остаются под медицинским наблюдением и принимают лекарства постоянно.

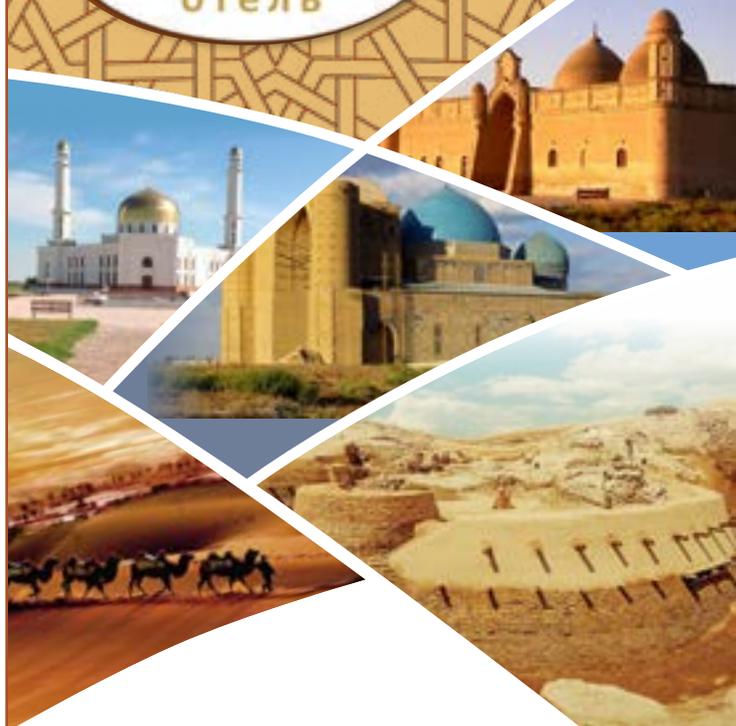
После того, как больные СКВ начинают получать лечение, они могут вести нормальный образ жизни. В период ремиссии заболевания поощряются регулярные физические упражнения. Рекомендуется ходьба, плавание, езда на велосипеде и другие аэробные виды спорта или мероприятия на свежем воздухе. Больным СКВ следует соблюдать здоровую сбалансированную диету.

Больной должен избегать ситуаций, которые могут вызвать обострение заболевания, например, пребывание на солнце без солнцезащитных кремов, некоторые вирусные инфекции, стресс, гормональные и некоторые другие лекарства.



АРЫСТАНБАБ

www.aristanbaba.kz



Прикоснись к истории...

мечеть на 1000 мест;
отель «Фараб» - от эконома до класса люкс;
кафе на 100 мест;
центр обслуживания паломников;
чайхана, шубатхана, сувенирный бутик;
прокат велосипедов и инвалидных кресел;
посещение древнего города Сауран и раскопок в городище Отрар;
экскурсии по святым местам;
трансфер из г. Шымкент и г. Туркестан

РК, ЮКО, Отрарский район, село Когам,
Исторический комплекс «Арыстанбаб»

тел.: +7 725 44 26 720

моб.: +7 776 31 11 333



БОЛЬШОЕ СЕРДЦЕ

фельдшера медицинской авиации

Медицинские работники — почти всегда герои. Помогать людям, выводить их из тяжелого состояния, находить нужные слова поддержки, все это умеет фельдшер мобильной бригады медицинской авиации Национального координационного центра экстренной медицины, имеющий высшую квалификационную категорию, Болат Шарипов. Сегодня он рассказывает о службе в медицинской авиации.

Болат Кажыбаевич, откуда у вас появилась мечта пойти в медицину?

Родился я в селе Ивановка Северо-Казахстанской области. Рос в большой семье, нас 10 детей, и наш отец мечтал, чтобы кто-то из нас пошел в медицину. После школы я поступил в Петропавловский медицинский колледж на специальность «Лечебное дело», в 1999 году его окончил, получив квалификацию «фельдшер общей практики». Работать начал заведующим Кольцовским ФАП, а в 2001 году переехал в столицу. Здесь работал фельдшером выездной, затем кардиореанимационной бригады на городской станции скорой помощи. В 2010 году перешел в Республиканский научный центр неотложной медицинской помощи, фельдшером кардиореанимационной бригады. А с 2011 года, уже 12 лет, я работаю в службе медицинской авиации.

Когда вы первый раз совершили полет в составе мобильной бригады медицинской авиации?

После открытия Республиканского центра санитарной авиации (ныне НКЦЭМ) наши мобильные бригады



медицинской авиации начали выполнять первые вылеты. Мой первый вылет был выполнен в Петропавловск в 2011 году, где нас уже ждала находящаяся в тяжелом состоянии беременная женщина. Ей

была необходима транспортировка в Национальный научный центр материнства и детства. Для каждого из нас первый вылет особенный, его запоминаешь на всю жизнь.

Предусмотрены ли реанимационные мероприятия на борту воздушного судна?

Да, конечно. Наши пациенты, в основном, люди в тяжелом состоянии. И мы с врачом всегда должны быть готовы при необходимости провести реанимационные мероприятия, неважно, где — в воздухе



или на земле. Для этого в нашем арсенале имеются дефибриллятор, который может нормализовать работу сердца, портативный ИВЛ и многое другое.

Служба медицинской авиации экстренная. Было ли вам когда-нибудь страшно за себя, за пациента?

Работать с пациентами, тем более, находящимися в критическом состоянии, сложно. Для успешной транспортировки в первую очередь необходимо установить контакт с пациентом. Мне легче работать, когда пациент верит мне. Я задаю вопросы, которые помогают мне понять тяжесть его состояния: время недомогания, интенсивность боли. Мне важно наблюдать за тем, как пациент дышит, реагирует на обращение, как усваиваются лекарственные средства. У фельдшеров есть свои профессиональные хитрости, которые помогают, например, при работе с детьми. Часто случается, что приходится выступать не только в качестве фельдшера, но и в роли психолога. Тогда стараюсь поддержать, утешить человека, ведь доброе слово тоже лечит, иногда даже лучше дорогих лекарств. А летать нам не страшно, за управлением воздушным судном – пилоты с большим опытом и тысячами летных часов.



Медицинские специалисты привыкли работать с колоссальной нагрузкой и стрессом. Как вы справляетесь с этим?

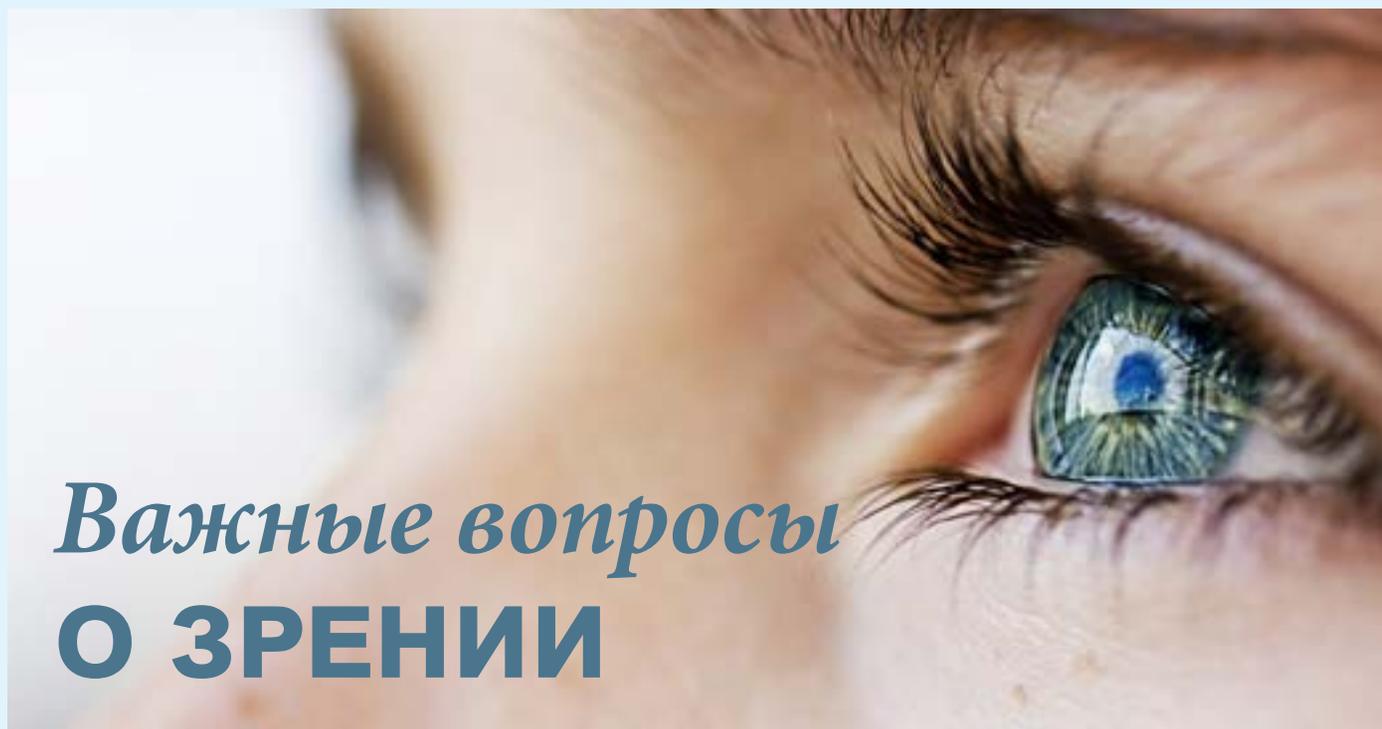
Да, медицинские работники – группа риска не только по контакту с инфекциями, но и по уровню стрессов. Но мы готовы к любому раскладу событий. При транспортировке пациента всегда берем с собой всю необходимую аппаратуру и лекарственные средства. В нашем «чемоданчике» есть все, чтобы спасти человеку жизнь. Здесь главное – не теряться, работать в команде с врачом, ведь опыта и знаний у нас хватает. А отзывы о нашей работе, оставлен-

ные пациентами, в книге отзывов и предложений, вдохновляют нас. Помимо работы я стараюсь отвлекаться: провожу больше времени с семьей, читаю, занимаюсь спортом. Все это помогает мне восстановиться.

Приближаются весенние праздники. Посоветуйте нашим читателям – как избежать проблем в дни щедрых праздников?

Одна из главных проблем праздника, как это бы странно ни звучало, наши щедрые дастарханы. И вопрос переедания сегодня остается достаточно острым. Все сказывается на дальнейшем состоянии здоровья людей. Чтобы избежать переедания, следует отдавать предпочтение нежирным продуктам, рыбе, морепродуктам. Необходимо, по возможности, воздержаться от употребления сладкой газировки, так как она провоцирует желание поесть, даже если вы уже не голодны. Старайтесь получать удовольствие от праздничной атмосферы, общения с родными и друзьями, от долгожданного отдыха. С наступающим праздником Наурыз!





Важные вопросы О ЗРЕНИИ

ИЗ ЧЕГО СДЕЛАН ГЛАЗ?

Проще всего можно сравнить глаз с фотоаппаратом. «Белок» — это склера, покрытая тоненькой белковой оболочкой с видимыми сосудами. Линза объектива называется роговицей, это видимая прозрачная часть. Линза внутри — хрусталик. В норме он желеобразный и прозрачный, является двояковыпуклой линзой, которая фокусирует изображение на матрице. Примерно до 45 лет хрусталик упругий и гибкий, он может менять кривизну, что позволяет видеть и вдаль, и вблизи без очков.

Светочувствительная матрица — сетчатка, выстилающая глаз изнутри. Это обилие чувствительных к свету и цвету клеток (палочки и колбочки). От каждой клетки идет «провод» — нервное окончание, которые сплетаются в толстый «кабель» — зрительный нерв, он выходит из глаза и направляется в головной мозг.

Стекловидное тело — это субстанция, которая заполняет собой глаз изнутри, это его основной объем. Прозрачна, тягуча, напоминает сырой куриный белок.

Острота зрения — это способность глаза различать две отдельные точки именно как две. Если необходимы очки, то острота зрения определяется в очках, которые дают наилучший эффект. Остроту зрения определяют, заставляя читать буквы на таблице. Зрение «единица» — это проценты, за 100% принята среднестатистическая острота зрения, ниже — хуже, больше — вариант нормы. Бывают люди, у которых острота зрения может быть 150%, 200% или даже 700%. В древности, смотря на возможность разглядывать звезды, отбирали будущих моряков.

БЛИЗОРУКОСТЬ

При близорукости люди хорошо видят мелкие детали, читают без очков и после 45 лет, но плохо видят вдаль. Есть теория, что глаз человека-хищника изначально не имел необходимости часто разглядывать что-то вблизи. Однако ситуация поменялась с зарождением письменности, стало рождаться все больше близоруких, так как ценность видения вблизи стала выше, чем хорошее зрение вдаль.

ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ

Это нарушение зрения, при котором для четкого зрения глазным мышцам всё время приходится напрягаться, но при этом смотреть вдаль легче, чем вблизи. Чаще всего людям после 45 лет уже требуются очки, чтобы читать.

АСТИГМАТИЗМ

Это недостаток оптической системы, получающийся вследствие неодинаковой кривизны оптической поверхности в разных плоскостях. Представьте, что вы растянули двояковыпуклую линзу, она стала овальной в горизонтальной плоскости, и ее радиусы кривизны будут различны во взаимоперпендикулярных плоско-



стях. Астигматизм чаще всего исправляется правильными очками или линзами, но к ним нужно привыкать. Причем, привыкать мозгом, который умеет компенсировать часть недостатков изображения до определенной степени, включая астигматизм.



ОЧКИ ДЛЯ БАБУШКИ

Объем подвижности хрусталика равен примерно 5 диоптриям. В геометрическом выражении 1 диоптрия — это способность собрать фокус параллельного пучка света на расстоянии в 1 метр. Хрусталик способен фокусировать свет, идущий от источников на расстоянии от бесконечности до примерно 15 см. С возрастом упругий и растяжимый хрусталик теряет свои свойства, и примерно с 45 лет начинает становиться твердым, но остается прозрачным. Человек начинает читать на все более и более далеком расстоянии. Тут помогут очки, которые постепенно увеличатся до примерно +3,0Д и перестанут усиливаться примерно к 55 годам. Близорукие, особенно с рефракцией около -3,0Д, проходят этот момент не замечая. А вот близорукие со степенью порядка -1,5Д, страдают больше всех, поскольку им требуются очки и для вождения машины, и для чтения.

КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ

Мягкие контактные линзы — отличное изобретение, способное исправить даже астигматизм. Подбирайте линзы в хорошей клинике, неправильно подобранные линзы — часто явление.

Чаще меняйте и снимайте их. Линзы — все же инородное тело. Не злоупотребляйте ношением 30-дневных линз. Если утром вы просыпаетесь с чувством песка в глазах и дискомфортом, обратитесь к врачу. Не закапывайте лишние капли. Часто капли не испытывают на совместимость с линзами, но порой они могут менять их цвет и вызывать неприятности. Например, сужив сосуды, капли не дадут врачу увидеть, где линза сидела слишком плотно. Потенциальные проблемы с линзами — сухой глаз, прорастание сосудов в роговицу, язвы.



КАК ПРАВИЛЬНО РАБОТАТЬ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ

Хрусталик гнется не сам по себе, его тянет мышца. А если мышца «застывает» в положении «за компьютером» и не успевает расслабиться во время сна? Бывает, что глаз видит хорошо только за компьютером, а вот вдаль уже не очень. Так проявляется ложная близорукость и напряжение аккомодации. Нужно заставить расслабиться ту самую мышцу, это поможет сделать врач.

Многим впоследствии помогают слабые плюсовые очки для работы за компьютером (+0,5 ... +0,75Д) и только для этого. В них хуже видно вдаль, их надо снимать, встав из-за стола. Так вы дадите мышце отдохнуть. Есть хорошее упражнение — посмотреть в окно как можно дальше.



СУХОСТЬ ГЛАЗ

Если вы подолгу работаете за компьютером, глаза моргают значительно реже, это вызывает ощущение песка, инородного тела, сухости. Иногда диагностируется снижение качества слезной жидкости, это может случиться из-за пребывания в задымленном помещении, при гормональных нарушениях у женщин, из-за ношения линз или из-за возраста. Нужно устранить причины, обратившись к врачу, а затем пользоваться заменителями слезы, лучше в виде геля.

КАТАРАКТА

Катаракта — помутнение хрусталика, той самой линзы в фотоаппарате. Может быть вызвано болезнью, травмами, а при естественном течении хрусталик мутнеет независимо раньше или позже. Помутненный хрусталик вызывает замутненное изображение. Здесь лечение хирургическое: помутневший хрусталик меняют на искусственный.

МУШКИ ПЕРЕД ГЛАЗАМИ

Кисель, которым заполнен глаз — субстанция живая. За долгую жизнь в ней накапливаются продукты жизнедеятельности глаза, микро-свертки крови и прочее. Это то, что вы видите на свету, делая движения глазным яблоком. Такое состояние в различной степени есть у всех, и пока не придуман способ бороться с мушками.

БЕРЕМЕННОСТЬ и диабет



Материнство — это предназначение каждой женщины, счастье, подарок природы за то, что ты продолжаешь жизнь. И этот подарок действительно стоит больших усилий. Особенно в таких случаях, когда заболевание матери может спровоцировать неблагоприятные ближайшие и отдалённые последствия как у самой мамы, так и у ребёнка.

РЕЧЬ ИДЕТ О САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

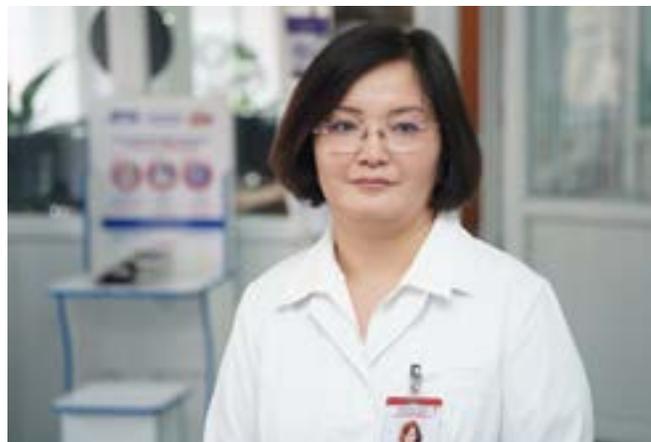
Проблемы эндокринологии, в особенности, сахарного диабета являются одной из актуальных проблем в современном мире.

Согласно данным Национального регистра больных сахарным диабетом, в Казахстане зарегистрировано более 400 тысяч пациентом с этим недугом. У 95% заболевших — сахарный диабет 2 типа. Стоит отметить, что сахарный диабет второго типа очень «помолодел».

— Наша клиника специализируется на диагностике и лечении пациентов и по эндокринологическому профилю. У нас проводится мониторинг гликемического статуса, ультразвуковая диагностика патологии сосудов нижних конечностей, брахицефальных сосудов и модификация терапии с использованием ультрасовременных сахароснижающих препаратов, установка и контроль помп, — рассказывает Роза Куанышбекова, председатель правления НИИ кардиологии и внутренних болезней, д.м.н., профессор.

Врачи-эндокринологи НИИ ведут беременных с сахарным диабетом 1 и 2 типа, находящихся на помповой инсулиновой терапии, родильниц с тяжелой эндокринной патологией из всех регионов страны. Своевременное выявление заболевания и лечение позволит избежать нежелательных последствий.

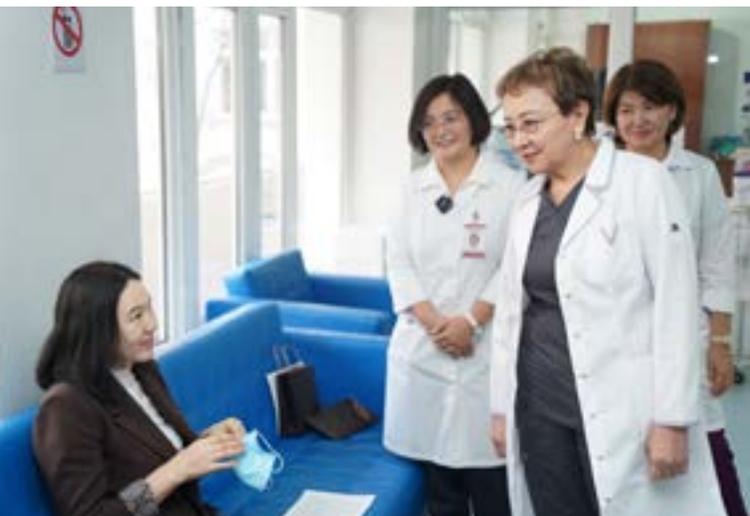
За 2022 год здесь прошли наблюдением и лечение более 50 женщин с диагнозом «сахарный диабет» с



разными сроками беременности, все они успешно родоразрешены.

Врач-эндокринолог Балнур Султанова рассказывает о том, что благодаря помповой инсулинотерапии осложнения как для матери, так и для плода можно уменьшить и даже избежать. Также легче контролировать лабильное течение сахарного диабета у беременных. Вот несколько примеров работы НИИ кардиологии и внутренних болезней с пациентками.

38-летняя алматинка Булбул Б., состоящая с 2016 года на диспансерном учете с инсулинозависимым сахарным диабетом 2 типа, на сроках беременности 13 и 32 недели находилась на стационарном лечении в



НИИ. Созывался консилиум, на фоне подобранной помповой инсулинотерапии уровень гликемии снизился на 30-40%. Гипогликемия купирована, приближена к целевому значению. В апреле 2022 года Булбул благополучно родила девочку.

Айнур М., 37 лет, алматинка, страдающая инсулинозависимым сахарным диабетом 1 типа с множественными осложнениями, состоящая на «Д» учете с 2005 года. Во втором и третьем триместре беременности лечилась в НИИ кардиологии и внутренних болезней. Проводились консилиумы, чтобы определить тактику лечения. На фоне терапии ее состояние улучшилось. Гликемия снизилась до 50-60%, стабилизировалась. В отделении гипогликемия не фиксировалась. В октябре 2021 года Айнур благополучно родила второго ребенка. И ребенок и мама чувствуют себя хорошо, мама уже работает.

Таких примеров можно привести множество. Пациентки благодарны врачам за то, что благодаря их поддержке они познают счастье и радость материнства. Выдержка и терпение, доброта, умение сопереживать – это качества, которые помогают врачам клиники каждый день профессионально и добросовестно выполнять свою работу.



Инсулиновая помпа

Инсулиновая помпа – элемент цифровой эндокринологии. Это электронно-механическое устройство, которое непрерывно подает инсулин из специального резервуара в подкожно-жировую клетчатку, обеспечивая стабильный сахароснижающий эффект.

В инсулиновой помпе используется инсулин ультракороткого действия. Предусмотрено два вида подачи инсулина — базальный, когда начальная доза определяется врачом на основании исходной суточной дозы инсулина и уровня компенсации диабета, вводится помпой непрерывно 24 часа в сутки. Второй вид подачи — болюсный, доза определяется индивидуально на основании углеводного коэффициента и коэффициента чувствительности к инсулину. Таким способом инсулин вводится перед каждым приемом пищи.

Кому подходит лечение инсулиновой помпой?

Лечение инсулиновой помпой может быть полезно, если пациент часто, более 4 раз в сутки, измеряет уровень гликемии, если у него частые гипогликемии или так называемый феномен «утренней зари», который удается убрать только дополнительным введением инсулина короткого действия в утренние часы. Инсулиновую помпу также рекомендуют пациенткам с сахарным диабетом, которые планируют беременность.

Инсулиновые помпы позволяют немедленно корректировать уровень глюкозы в крови, помпа позволяет колоть дозу гораздо точнее инъекций. При таком способе подачи инсулина есть возможность внесения поправок в размер дозы на прием пищи и физические нагрузки. Но стоит помнить и о рисках – проблемы с самой помпой могут привести к непоступлению инсулина в организм, и следовательно, высокому сахару.

Важно помнить, что помпа не будет адекватно работать без должного контроля со стороны пациента. Врач объясняет основы и помогает с настройкой, но работа с устройством зависит от самого человека.

КРОВЬ ВО СПАСЕНИЕ

Ежегодно в Казахстане получает медицинскую помощь порядка 3 миллионов человек. Из них свыше миллиона человек – на так называемых «острых» койках (хирургического, травматологического, акушерского профиля). Около 100-120 тысяч пациентов ежегодно получают переливание донорской крови, проводится более 380 тысяч переливаний в год или более тысячи переливаний в день. Ежегодно донорами становятся около 220 тысяч человек, при этом только в столице в год сдает кровь 40 тысяч человек. О проблемах донорства и их решениях рассказывает Сания Алишевна Абдрахманова, Председатель правления РГП на ПХВ «Научно-производственный центр трансфузиологии» МЗ РК, врач-трансфузиолог высшей категории.



Сания Абдрахманова

Председатель правления РГП на ПХВ «Научно-производственный центр трансфузиологии» МЗ РК

Сания Алишевна, насколько остро в стране стоит проблема донорства крови? Хватает ли доноров, какой группы крови недостаёт больше всего?

Вопрос обеспечения больниц донорской кровью в Казахстане нельзя назвать острым, но определенные проблемы существуют. Базовая проблема службы крови в любой стране заключается в соблюдении баланса между необходимостью иметь под рукой нужную кровь для оказания неотложной помощи и минимизацией потерь заготовленной крови в связи с короткими сроками ее хранения.



Сроки годности компонентов крови различны – тромбоциты хранятся 5-7 дней, эритроциты – 42 дня, плазма крови может храниться 3 года, но в замороженном виде. Донорская кровь применяется по принципу групповой принадлежности, то есть в центре крови всегда должно быть достаточно эритроцитов, тромбоцитов, плазмы восьми групп крови, и запасы должны быть использованы вовремя. Определенные запасы должна иметь каждая больница.

Не каждый пришедший в центр крови становится донором. Около 20% людей имеют противопоказания, и чтобы ежедневно 120 человек сдали кровь, в Центр крови в Астане должны прийти 150 человек. Вопрос к читателям – как вы думаете, если вы сами не являетесь донором, и в вашем окружении нет регулярных доноров – кто эти 150 ежедневных героев? И это только в Астане. Поддержание достаточного уровня запасов крови зависит от нас с вами, от людей. Донорская кровь нужна постоянно, источником ее является толь-

ко человек, и понадобится она может каждому из нас.

Что касается вопроса о востребованности определенных групп крови. Наиболее востребованная в последнее время кровь группы А (вторая группа). Случается, что все клиники одновременно запрашивают определенную группу, и в этом году чаще всего просят именно вторую. В целом распределение групп крови примерно следующее – О, А и В по 30% в среднем, АВ – 10%

Есть понятия – универсальная группа для эритроцитов и универсальная для плазмы. Это обусловлено наличием или отсутствием антиэритроцитарных антигенов



или антител в крови донора. Так, например, эритроциты группы 0 (или первой группы) являются универсальными для всех других групп, на них не содержится никаких антигенов. Именно поэтому они тоже очень и очень востребованы. В плазме группы АВ (четвертой группы) не содержится антиэритроцитарных антител, поэтому такую плазму можно применять для пациентов с любой группой крови.

Для поддержания запасов крови мы проводим постоянную работу по привлечению доноров. Это максимальное использование возможностей СМИ, соцсети, визуальная реклама. Мы проводим обзвон людей, которые были донорами, в день до 2 тысяч жителей Астаны. Приходят только 5-10%.

Большой поддержкой в 2022 году стало участие акимата Астаны: на билбордах и на остановках появилась визуальная реклама одонорстве. Совместно с компанией BI Group реклама донорства установлена на 10 строительных объектах компании. В этом году партия АМАНАТ обещает помочь с размещением рекламы донорства в ЦОНах, в автобусах, в лифтах жилых комплексов.



Одной из лучших возможностей выразить благодарность нашим донорам является Всемирный день донора крови, который отмечается 14 июня, в день рождения Карла Ландштейнера, человека, открывшего первые три группы крови. Каждый год Всемирный день донора крови проводится под определённым лозунгом. Лозунг 2022 года – «Донорство кро-



ви – акт солидарности. Станьте донором и спасайте жизни». Мы стараемся проводить праздник максимально ярко, с широким информационным освещением. В 2022 году площадку для Дня донора предоставил торгово-развлекательный центр MEGA Silk Way, гостями стали доноры, известные артисты, спортсмены, блогеры, представители Минздрава и общественных организаций. Прошло награждение Нагрудным знаком «Денсаулық сақтау саласына қосқан үлесі үшін» доноров, достигших показателя в 40 донаций крови, другие регулярные доноры не остались без наград и признаний. Мы очень благодарны всем, кто принимает участие в развитии донорства в РК.

Какие новые технологии используются в Научно-производственном центре трансфузиологии и других центрах крови?

Служба крови – высокотехнологичная отрасль. Все процедуры автоматизированы, за исключением непосредственного прокола (пункции) вены донора. Это фракционирование (разделение крови на фракции), плазма- и цитаферез, контроль времени донации, контроль количества получаемых клеток. Каждое действие контролируется специальной программой, каждый донор и его кровь имеют уникальный идентификационный номер и бар-код. Код донора, код донации, код каждого полученного компонента крови

взаимосвязаны в системе и позволяют легко найти нужную информацию, проследить путь крови, так сказать.

Лабораторная диагностика инфекционных заболеваний у донора осуществляется с применением полностью автоматизированных анализаторов «закрытого» типа. Анализатор проводит манипуляции сам – принимает извне пробирки с кровью, переставляет их внутри, проводит подготовительные процедуры, добавляет реагенты, выводит результаты анализа на экран компьютера. Влияние человеческого фактора перестает иметь решающее значение для получения достоверного результата. Термин «закрытый» говорит о том, что все реагенты и контроли выпускаются к аппарату непосредственно производителем оборудования. Таким образом вся ответственность за чувствительность тестов и работу оборудования находится на одном производителе.

При этом в Казахстане во всех центрах крови подходы к лабораторной диагностике унифицированы и используется оборудование ведущих мировых производителей: на первом этапе скрининга крови (ИХЛА) – анализаторы производства ЭББОТТ, на втором (ПЦР) – РОШ. Это оборудование полностью соответствует используемому в практике служб крови развитых стран.

Автоматизировано и получение отдельных компонентов крови. Процедура называется цитаферез, благодаря работе аппарата донор сдает только те клетки, которые нужны пациентам, а остальные компоненты крови в ходе процедуры возвращаются донору. Так реализуется принцип сохранения здоровья донора. По такому же принципу происходит сдача гемопоэтических стволовых клеток (раньше их называли костным мозгом) для трансплантации пациентам с заболеваниями кроветворной системы.



Эти процедуры проходят в нашем центре, полученный «костный мозг» передается для лечения в гематологические клиники.

В плане дополнительной безопасности используются технологии патоген-инактивации компонентов крови – воздействие на патогены вирусного и бактериального рода с помощью специальных химических веществ и последующего облучения ультрафиолетом.

Особо хочу отметить, что в Казахстане внедрена полная инактивация тромбоцитов, и мы стали третьей страной в мире после Бельгии и Германии, которая это сделала для 100% тромбоцитов. Инактивация для тромбоцитов важна не только и не столько с точки зрения передачи опасных вирусов, сколько с целью исключения бактериального осложнения трансфузии, зачастую приводящего к развитию сепсиса и летальному исходу. Такая опасность связана с тем, что тромбоциты после их получения должны храниться при комнатной температуре (без охлаждения) и при попадании бактериальной флоры в концентрате тромбоцитов за несколько дней хранения вырастают колонии возбудителей. Там, где не внедрена полная инактивация тромбоцитов – вынуждены прибегать к частому исследованию хранящегося

концентрата, подвергая его тем самым дополнительному обсеменению флорой.

Инактивация широко применяется и для плазмы, но для данного вида компонента крови можно применить карантинизацию. Суть метода – приглашение донора на обследование спустя 4 месяца после сдачи крови. За это время в крови могут проявиться антитела к инфекции, это так называемое «серологическое окно», в течение которого инфекция может себя никак не проявить. В настоящее время лабораторные технологии сократили опасность этого периода до 7-10 дней. Если донор не смог прийти на повторное исследование, плазма проходит инактивацию.

Все материалы в центре крови одноразовые, стерильные, процедура донации максимально безопасна.

Деятельность Центра трансфузиологии не ограничивается процессами получения компонентов донорской крови. В центре действует центральная лаборатория иммунологического типирования (HLA-типирования), проводящая исследования совместимости доноров и реципиентов перед трансплантацией органов и тканей (включая костный мозг). Это очень ответственная работа, от результатов которой зависит при-

живание трансплантата и жизнь пациента. Помимо подбора пар «донор-реципиент» лаборатория участвует в ведении листа ожидания пациентов, нуждающихся в донорском органе, ежеквартально исследуя уровень их сенсбилизации, создает базу данных Регистра доноров костного мозга. В Казахстане сеть лабораторий данного профиля создана при поддержке нашей лаборатории и курируется ею. В 2021 году лаборатория прошла международную аккредитацию на соответствие требованиям стандарта Европейской федерации иммуногенетиков (EFI).

Отдел клеточных технологий Центра трансфузиологии является единственным в стране заготовителем стволовых клеток для трансплантации костного мозга при лейкозах и других заболеваниях кроветворной системы.

Центр трансфузиологии также занимается исследовательской деятельностью. Одним из интересных текущих проектов является создание производства инновационного продукта – плазмы, обогащенной ростовыми факторами тромбоцитов, применяемой для лечения длительно не заживающих хронических трофических язв (при сахарном диабете и других заболеваниях), для повышения эффективности экстракорпорального оплодотворения для (улучшает рост эндометрия), для лечения других заболеваний.



Что делать человеку, который решил стать донором? Кому нельзя сдавать кровь?

Стать донором может практически любой здоровый человек, если он старше 18 лет и не имеет противопоказаний к донорству, вес должен быть более 50 кг. В ночь перед донацией нужно отдохнуть, не стоит приходить после рабочей смены. Следует максимально воздержаться от жирного, копченого, слишком соленого, всего того, что может привести к функциональному сбою в работе печени. В таком случае плазма крови будет иметь неестественный окрас, вызванный повышенным содержанием жиров. Это физиологическое состояние, но оно не позволит провести тестирование донорской крови, такая плазма не рекомендована для переливания. Нужно не менее двух дней воздерживаться от алкоголя. В течение нескольких часов до и после донации не следует курить, потому что происходит спазм сосудов и велика вероятность обморока.

При правильной подготовке риски сводятся к минимуму и ограничиваются возможным головокружением и незначительной слабостью, это является нормой.

Существуют определённые медицинские противопоказания к донорству крови. Различные заболевания, перенесённые операции, поездки в некоторые точки мира — это может послужить отводом от донорства. К абсолютным противопоказаниям (отвод от донорства навсегда) относится наличие таких заболеваний как ВИЧ-инфекция, сифилис, вирусные гепатиты В и С, туберкулёз, бруцеллёз и другие инфекции. Донорами не могут быть больные, имеющие злокачественные новообразования, страдающие психическим расстройством, болезнями крови. К донации не допускаются граждане, имеющие тяжёлые сердечно-сосудистые заболевания, болезни органов дыхания и другие.

Перечень заболеваний довольно большой.

К распространённым временным противопоказаниям относят удаление зуба (10 дней), нанесение татуировки, пирсинг или лечение иглоукалыванием (6 месяцев), ангина, грипп, ОРВИ (1 месяц с момента выздоровления), прививки. Граждане, пребывавшие в заграничных поездках длительностью более 2 месяцев, могут быть допущены к донорству по истечении 6 месяцев после возвращения. Основанием для отвода сроком до 3 лет может послужить факт пребывания в эндемичных по малярии странах тропического и субтропического климата. Эти вещи объясняет врач на приеме, ознакомиться с полным перечнем противопоказаний можно на сайте Научно-производственного центра трансфузиологии spct.kz.

Как происходит процедура сдачи крови?

При визите в центр крови необходимо иметь документ, удостоверяющий личность, необходимо заполнить Анкету донора, содержащую ряд вопросов о здоровье. Конфиденциальность информации о доноре охраняется. После регистрации донор проходит медицинское обследование, включающее посещение лабораторного кабинета и осмотр у врача-трансфузиолога. В лаборатории донор сдает анализ крови из пальца. Это необходимо чтобы определить группу крови, резус фактор, антиген Kell и уровень гемоглобина, а также определение печеночного фермента аланинаминотрансферазы. Дальше врач-трансфузиолог проводит измерение веса, артериального давления, пульса, подробный сбор анамнеза с учетом данных анкеты, осматривает потенциального донора. На основе полученных данных решается вопрос — может ли донор сдавать кровь? В день донации желательно пропустить физические нагрузки. Непосредственно после сдачи крови следует посидеть 5-10 ми-

нут, не снимать повязку в течение 2 часов. Нужно воздержаться от курения в течение часа после кроводачи, от употребления алкоголя в течение суток и употреблять повышенное количество жидкости в течение суток.

Какие существуют льготы и гарантии для доноров?

В соответствии с пунктами 1, 2 статьи 208 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» донор в рабочие дни освобождается от работы с сохранением средней заработной платы. Если по согласованию с работодателем донор вернулся к работе, ему могут предоставить этот день в другое время. Донору, сдавшему кровь безвозмездно, положен еще один день отдыха, который он может присоединить к отпуску или использовать в любое время в течение года после кроводачи.

Хочется обратиться к читателям еще раз и напомнить — никто из нас не может считать себя застрахованным от заболевания или несчастного случая. Сдавая кровь сегодня, вы участвуете в солидарной системе обеспечения донорской кровью больниц страны, а завтра кто-то может стать донором для вас, ваших близких или друзей. Кроме того, доноры, как правило, испытывают большой душевный подъем от осознания значения своей кроводачи, которая поможет спасти жизнь человека.

Будьте здоровы! Берегите себя и своих близких!





Уникальная ОПЕРАЦИЯ

В конце 2022 года в НИИ кардиологии и внутренних болезней впервые в Алматы пациенту имплантировали искусственный левый желудочек сердца (LVAD)



26 миллионов людей в мире страдают от сердечной недостаточности, она развивается у 20% людей. Ежегодно из-за сердечной недостаточности госпитализируют миллион человек.

Сердечная недостаточность — хроническое прогрессирующее состояние, при котором сердечная мышца не в состоянии прокачивать достаточно крови для насыщения организма кровью и кислородом. Болезнь проявляется одышкой, чувством сдавливания в груди, отеками нижних конечностей и проблемами с почками. Все это зачастую приводит к летальному исходу.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является главной причиной смерти после рака. Имплантация LVAD (left ventricular assist device) — это новый этап лечения тяжелых пациентов с ХСН.

Впервые в Алматы 60-летнему пациенту имплантировали LVAD, механическое вспомогательное устройство левого желудочка.

— Имплантируемый сердечный насос помогает сердцу прокачивать кровь по организму и облегчает симптомы ХСН. Улучшится и функция сердца, что позволит пациенту дожидаться пересадки сердца. Для

некоторых пациентов — это единственный шанс продлить жизнь, — рассказала Роза Куанышбекова, Председатель Правления НИИ.

Миниатюрный насос размером с обычную батарейку и двумя трубками, одна из которых соединяется с аортой, а другая с левым желудочком сердца, выполняет функцию левого желудочка. LVAD дает возможность прожить дольше, вернуться к прежнему образу жизни и улучшить ее качество. Единственное отличие пациента с искусственным сердцем от других людей — у него не будет пульса.

Операцию кардиохирурги клиники провели совместно с коллегами из Национального научного кардиохирургического центра Астаны. НИИ планирует расширять и дальше внедрять новые современные методы лечения патологии сердца.

— Показания к имплантации вспомогательного механического устройства — это тяжелые пациенты, которым не могут помочь другие виды лечения, такие, как шунтирование, протезирование клапанов, имплантация кардиостимулятора или медикаментозное лечение, — поясняет заведующий кардиохирургическим отделением НИИ Рустем Тулеутаев.

Пациент, 60-летний Гаппар Калиев из Алматинской области, страдал дилатационной кардиомиопатией, пароксизмальной рецидивирующей желудочковой тахикардией, ХСН с фракцией выброса всего 23%. В 2020 году ему имплантировали кардиовертер-дефибриллятор. У него также были сопутствующие заболевания и преддиабет. Операция прошла успешно.

Следует отметить, что после операции необходима поддержка и

помощь семьи, он и его родные должны следовать правилам, в которые входит ежедневный приём лекарств и регулярный медицинский уход.



В Казахстане Программа по механической поддержке сердца внедрена на базе ННКЦ в городе Астана. Теперь имплантацию LVAD будут делать и в южной столице. Кардиохирурги НИИ кардиологии и внутренних болезней обучались в лучших клиниках страны и зарубежья, перенимая опыт своих коллег в ведении кардиохирургических пациентов на LVAD.



Очистное сооружение ОРГАНИЗМА

Печень – наш естественный фильтр. Вместе с почками она занимается тем, что нейтрализует последствия наших плохих пищевых привычек и неправильного образа жизни, чтобы поддержать нормальное самочувствие. Но иногда даже ее мощных сил не хватает для того, чтобы справиться с этой задачей. Так раз за разом она страдает от повреждений.

Печень – один из немногих органов, способных к регенерации. Но в этом ей нужно помочь. Заведите пять полезных привычек, которые способны оградить печень от излишней нагрузки.

НЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЯЙТЕ АЛКОГОЛЕМ

Шутки о том, как алкоголь бьет по печени – это не шутки. Спирт – один из главных врагов печени. Поэтому сильное сокращение потребления алкогольных напитков, а то и отказ от них способны существенно улучшить состояние печени. Почти все люди, злоупотребляющие алкоголем, имеют ожирение печени, а это самая ранняя стадия алкогольной болезни органа. Обычно это состояние не имеет симптомов, разве что легкий дискомфорт в верхней правой части живота или увеличение печени, которое может заметить при осмотре врач. На этой стадии заболевание является обратимым и корректируется изменением образа жизни. Самая эффективная мера – бросить выпивать.

БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ С БАДАМИ

Мы очень просто относимся к БАДам, подумаешь – витамины или растительные экстракты. На самом деле

контроль за производством и продажей добавок сильно слабее, чем за лекарствами, и в составе «волшебной» таблетки с БАДом может оказаться что угодно, включая гепатотоксические вещества. Даже достаточно невинные компоненты безрецептурных препаратов могут представлять опасность, если употреблять их слишком долго или превышать дозу.

ПОДДЕРЖИВАЙТЕ ВЕС

Избыточный вес и ожирение тесно связаны с заболеваниями печени, поэтому важно держаться в пределах нормального индекса массы тела. Он рассчитывается следующим образом: нужно взять массу тела в килограммах и поделить на квадрат от роста в метрах. Если полученная цифра будет где-то между 18,5 и 24,9 – это нормальный ИМТ. Пока врачи до конца не понимают, почему избыток жировой ткани в организме вызывает изменения в печени, но установили точно – потеря лишнего веса может нормализовать состояние этого важного органа.

ИЩИТЕ В ПРОДУКТАХ КАЛИЙ

Низкий уровень калия в организме усугубляет метаболические расстройства, среди которых ожирение печени и диабет 2 типа. Оптимальное коли-

чество калия – это 4700 мг в день, но мало кто сейчас добирает эту норму через питание. Между тем этот макроэлемент способен снижать артериальное давление, нормализовать содержание холестерина и очень полезен для печени. Его можно найти в листовых овощах, зелени, брокколи, бобовых, орехах, помидорах и даже в картофельной шелухе. Так что запеченный в мундирах картофель тоже может считаться полезным блюдом.

ПЕЙТЕ КОФЕ И ТРЕНИРУЙТЕСЬ

Приятная новость для тех, кто любит кофе. Отдельные исследования показали, что у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени, которые пили в среднем две чашки напитка в день, риск развития фиброза был снижен. Но врачи советуют учитывать все эффекты употребления кофеина, включая нарушения сна.

Положительное влияние на печень оказывают также аэробные упражнения. Этот вид активности способен уменьшать количество жира в ее тканях. А при высокой интенсивности тренировки снижают уровень воспаления печени даже независимо от потери веса.

НАСМОРК и гайморит

РИНИТ

Насморк или ринит – это воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа. И его главный виновник – инфекция, а точнее, болезнетворные микроорганизмы, которые попадают в организм с вдыхаемым воздухом. Чаще всего насморк появляется как одно из проявлений острых респираторных заболеваний. Самые частые возбудители:

- **вирусы:** риновирусы, вызывающие ОРВИ, вирусы гриппа и парагриппа, аденовирусы, энтеровирусы, респираторно-синцитиальные вирусы и другие;
- **бактерии:** стрептококки, гемофильные палочки и др.;
- **грибы,** которые чаще вызывают симптомы ринита у больных с резко сниженным иммунитетом.

Вирус поселяется в слизистой оболочке носа и приводит к специфической реакции – насморк, заложенность носа. Это реакция нашего иммунитета. Отечность возникает для того, чтобы усилить кровоток – это улучшает борьбу с вирусом. Так наш организм сопротивляется болезни, а затрудненное дыхание – побочный эффект этой борьбы.

Если все вокруг чихают, заразиться очень просто. Действенных профилактических препаратов

от простуды нет. Поэтому лучше избегать больших скоплений людей, чаще мыть руки, в том числе перед каждым приемом пищи. Нельзя трогать руками лицо, глаза, нос или рот.

Если насморк только начался, все зависит от вашего иммунитета. Надо больше отдыхать, пить много жидкости – чай с лимоном, вода, компот. А также регулярно проветривать помещение, в котором находитесь. Лучше всего раз в два часа выходить из комнаты и открывать окно на пять минут, можно использовать увлажнитель воздуха.



Полезно промывать нос солевыми растворами. Подойдет гипертонический раствор соли или физиологический раствор. Но не надо использовать антимикробные спреи, при вирусе они не помогут. Осторожнее следует относиться и ко всяким бабушкиным средствам – свекольный или луковый сок, например. Да, фитонциды лука действительно обладают бактерицидными свойствами. Но простуда – это

вирусное заболевание, поэтому «природный антибиотик» здесь не поможет, вирус находится внутри клеток. Народное средство может даже навредить, луковый сок раздражает слизистую и вызывает дискомфорт. А ребенка вы можете так напугать, что он будет отказываться и от других капель в нос. Также не стоит дышать над картошкой, это не поможет. А вот мазь «Звездочка» помогает. Да, она не уменьшает продолжительность заболевания, но немного облегчает симптомы. Это средство не для лечения, а для улучшения самочувствия, благодаря травам дышать становится легче, сильный запах переводит внимание с заложенности носа.

Если нос совсем не дышит, можно воспользоваться сосудосуживающими каплями. Но с ними нужно быть очень осторожными, применять их можно не более трех дней подряд. Если вы используете эти капли для детей, будьте осторожны, они могут вызвать понижение давления и урежение ритма сердца. Для детей лучше использовать солевые растворы.

У сосудосуживающих капель есть еще один неприятный побочный эффект – они вызывают привыв-



кание. Попадая в нос, капли вызывают сужение сосудов, уменьшение отека слизистой оболочки полости носа, что и является основной причиной заложенности. Человек снова может дышать. Но после нескольких дней применения рецепторы сосудов теряют чувствительность, нос остается заложенным постоянно. Люди думают, что насморк у них не прошел, продолжают пользоваться сосудосуживающими каплями вплоть до нескольких месяцев или даже лет, что приводит к развитию такого заболевания, как вазомоторный ринит, который достаточно плохо поддается лечению.

Если вы уже долгие годы пользуетесь сосудосуживающими каплями, то стоит обратиться к лор-врачу, чтобы он произвел осмотр носовой полости, поставил диагноз и назначил лечение.



ГАЙМОРИТ

Обычный насморк проходит в течение пяти-семи дней, он не вызывает тяжелую температуру и интоксикацию. Но при этом насморк может сопровождаться болью в области гайморовых пазух. Точных симптомов, по которым можно узнать гайморит, нет. Но о нем стоит задуматься, если у вас насморк в течение пяти-семи дней не уменьшается или прогрессирует, если при наклоне головы вы чувствуете, что давит в области скул, и при этом у вас повышенная температура. В этом

случае надо сходить к врачу и сделать рентген придаточных пазух. Особенно если вы уже болели гайморитом.

Гайморит — это воспалительное заболевание верхнечелюстных пазух носа, при котором в них скапливается гнойный секрет. Заболевания носа и околоносовых пазух является наиболее распространенной патологией верхних дыхательных путей. Острый и хронический гайморит занимает второе место по распространенности среди лор-патологий.

Если вы в течение 3–4 дней вы болеете простудой, а лучше не становится, нужно обязательно обращаться к врачу. Важно помнить о симптомах, которые врачи называют «красные флаги» — нарушение дыхания, сильная слабость, нарушение сознания. Если происходит что-то, чего прежде не случалось при простуде, обязательно проконсультируйтесь с врачом!

Лечение назначит врач, оно будет зависеть от того, насколько тяжело протекает заболевание.

КАКОЕ БЫВАЕТ ЛЕЧЕНИЕ ГАЙМОРИТА:

Консервативная терапия применяется на начальном этапе или при легкой форме патологии.

Пункционное лечение — применяется для удаления патологического содержимого пазух носа, чаще всего для удаления гнойного содержимого пазух носа.

Беспункционное лечение — про-



мывание пазух носа при помощи ЯМИК-катетера, процедуры «кукушка» или промывание носовой полости по другим способом.

Хирургическое лечение применяется для устранения деформации носовой перегородки, новообразований пазух носа, аденоидов.

В составе комплексной терапии гайморита применяются антибактериальные, антигистаминные, противовоспалительные средства. Используются физиопроцедуры — УВЧ, УФО, лазерная и магнитолазерная терапия, ингаляции и другое. Причины и виды заболеваний могут быть разные, так что и способы лечения могут отличаться.



Всемирная неделя ИММУНИЗАЦИИ

С 24 по 30 апреля отмечается Всемирная неделя иммунизации (World Immunization Week). Неделя проводится по инициативе Всемирной организации здравоохранения, изначально мероприятие называлось Европейской неделей иммунизации, постепенно к ней присоединились другие континенты. Цель – пропаганда использования вакцин для защиты людей от болезней в любом возрасте.



Иммунизация признается большинством специалистов одной из наиболее эффективных мер спасения от инфекций. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире процедуру иммунизации проходят более 1,5 млрд человек. Но тем не менее, ежегодно в мире от инфекционных заболеваний умирает свыше 15 миллионов человек. Многие жизни можно было спасти благодаря прививкам. Как правило, в Неделю иммунизации врачи рассказывают о том, что благодаря массовой вакцинации населения на нашей планете были ликвидированы многие эпидемиологические заболевания, уносившие в прежние времена тысячи человеческих жизней. Сейчас на очереди стоит ликвидация кори, полиомиелита, эпидемического паротита. Вакцинопрофилактика остается единственным и надежным способом борьбы с этими инфекциями. И отказ ро-

дителей от иммунизации детей является нарушением прав ребенка на жизнь и здоровье.

ЧТО ТАКОЕ КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ?

Наверняка у каждого из нас есть знакомый, который говорит: «Я прививки не делаю и не болею!». Меж тем, эти люди не болеют только потому, что в обществе сформирован коллективный иммунитет. Что это такое?

Коллективный или популяционный иммунитет – это косвенная защита от инфекционного заболевания, которая возникает благодаря развитию иммунитета у населения либо в результате вакцинации, либо в результате перенесенной ранее инфекции. Чем больше людей в обществе привито, тем сильнее коллективный иммунитет. Простыми словами – в обществах, где вакцинировано большинство людей, меньше шансов заболеть даже у тех, кто прививки не делал. Именно так избегают заболевания дети, которым не сделали прививку по медицинским показаниям. Если привить 95–97% людей, инфекция вообще исчезнет, болезни не будет за кого зацепиться. Так произошло с натуральной оспой и другими инфекциями, которые несколько веков назад убивали миллионы людей.

Но существует и другое мнение – я мол, привился, но все равно заболел. Дело в том, вакцинация не дает стопроцентного результата. Есть расчеты, что из ста привитых человек у пяти сохраняется возможность заболеть. Но это все равно хороший результат. И не значит, что прививаться бесполезно, ведь вакцинированный человек перенесет болезнь легче.

Исключение из этого правила – грипп. Этот вирус постоянно мутирует, и человек может получить прививку от одного вида вируса, а заболеть другим. Каждую весну ВОЗ дает новый рецепт вакцин, изучив огромное количество информации со всего мира.

КТО ТАКИЕ АНТИПРИВИВОЧНИКИ?

В последнее время одними из борцов с прививками становятся движения антипрививочников. Антивакцинаторство – это общественное движение, оспаривающее эффективность, безопасность и правомерность массовой вакцинации.

Первые «антиваксеры» появились еще в начале XIX века, сразу после изобретения первой вакцины против оспы. Тогда аргументы противников вакцинации



были религиозные. Сегодня антипрививочники говорят о небезопасности вакцин.

Эксперты ВОЗ утверждают, что доводы антивакцинаторов не подтверждаются научными данными и характеризуют их как «тревожное и опасное заблуждение».

НА ПРИВИВКУ!

В Казахстане вопрос иммунизации является одним из приоритетных направлений в области здравоохранения. Вакцинация населения проводится по Национальному календарю прививок. Благодаря вакцинопрофилактике в Казахстане ликвидирован полиомиелит, с 2009 года в Казахстане не регистрируется дифтерия.

Существует перечень инфекционных заболеваний, прививки от которых являются обязательными и бесплатными для всех граждан. Обязательными в нашей стране являются прививки от туберкулеза, дифтерии, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи, столбняка, коклюша, гепатита В, гемофильной инфекции и пневмококковой инфекции. Ежегодно в Казахстане против инфекционных заболеваний прививаются около 5 млн человек, в том числе 1,3 млн детей. Благодаря этому заболеваемость этими болезнями регулярно снижается.

КАК ПРИВИВАТЬСЯ ВЗРОСЛЫМ

В календарь вакцинации включены и вакцины, которые человек получает во взрослом возрасте. Не стоит думать — меня в детстве привили от кори, например, и больше ничего делать не надо? Иммуитет, полученный благодаря вакцине, не бессрочен. Так, женщинам от 18 до 25 лет, не болевшим краснухой и привитым от нее однократно, стоит сделать ревакцинацию. Людям, практикующим незащищенный секс, следует повторить прививку от гепатита В. А если человек сильно поранится, врачи порекомендуют ему сделать прививку от столбняка. Стоит повторить прививку, если вы не знаете точно — вакцинировали ли вас в детстве? Взрослый человек может добровольно привиться от менингококковой и пневмококковой инфекции, от гепатита А и В.

Есть вакцины, которые применяют по эпидемическим показаниям. Это вакцины против бешенства, клещевого энцефалита, брюшного тифа и противочумная вакцина.



*Отдыхайте там,
где Вас любят*



Республика Казахстан, Акмолинская область,
Зерендинский район, Зеренда с.,
Санаторно-Оздоровительный Комплекс «Зерен»

тел.: 8 (716 32) 21-3-14, 22-5-94
моб.: +7 775 847 30 50, +7 771 162 42 64

instagram: [zerenhotel](#)
e-mail: zeren_zeren@rambler.ru
web: www.zeren.kz

КАК ОТВЛЕЧЬ РЕБЕНКА ОТ ГАДЖЕТОВ



Роль технологий в нашей жизни уже невозможно преуменьшить. По статистике, каждый третий ребенок учится пользоваться мобильным телефоном или планшетом раньше, чем начинает говорить. А 70 процентов детей полностью осваивают гаджеты уже к младшему школьному возрасту. Нельзя сказать, что от гаджетов сплошной вред. Умеренное их использование имеет множество позитивных моментов.

ПЛЮСЫ ГАДЖЕТОВ

Улучшение моторики

Когда малыши играют в игры на планшете или любом другом устройстве, их пальцы и руки получают тренировку, их руки и пальцы за короткое время становятся более развитыми.

Улучшение когнитивных навыков

Когнитивные навыки – это способность обрабатывать информацию, рассуждать, запоминать и связывать объекты с другими объектами. Современные технологии помогают быстрее и лучше развивать когнитивные навыки у детей. Это интерактивные приложения, видеоигры, различные задачи и обучающие программы.

Больше развлечений

Детям нравится играть в игры, они веселятся и понимают простые причины и следствия, действия и реакции.

Доступ к информации

Визуальные презентации, обучающие видео, интерактивные программы, учебные пособия и множество книг, постоянно доступных в Интернете, совершили революцию в образовании.

Соревновательные навыки

Когда дети играют в игры, они начинают отличать выигрыш от проигрыша. Это занятие может повлиять на их стремления и усилия.



МИНУСЫ ГАДЖЕТОВ

Но помимо позитивного влияния гаджетов чрезмерное их использование приравнивается к зависимости. Существует множество негативных последствий увлечения гаджетами.

Резкое развитие мозга

Слишком большое количество гаджетов может негативно повлиять на работу мозга ребенка и даже вызвать дефицит внимания, задержку когнитивных функций, нарушение обучения, повышенную импульсивность и снижение способности к саморегуляции.

Дефицит внимания

Дефицит внимания: синдром гиперактивности – это психическое расстройство. Вызывает такие проблемы, как трудности в концентрации внимания, чрезмер-

ная активность или трудности с контролем поведения. Это может вызвать проблемы в школе или дома.

Проблемы с обучением

Дети учатся многому в возрасте до пяти лет. Но если они пользуются гаджетами слишком часто, их время на общение с родителями и обучение ограничено. Это нарушает нормальное развитие навыков общения и взаимодействия с людьми.



Беспокойство

Из-за долгих компьютерных игр могут развиваться беспокойство, нервозность, застенчивость и страх. Ребенок старается избегать людей, проявляет агрессию, когда не может выйти в интернет.

Физическое здоровье

Многочасовые игры влияют и на здоровье. Ухудшается зрение и слух, неудобная поза без движения разрушает осанку. Отсутствие физической активности – серьезный фактор детского ожирения и связанных с ним рисков. Длительное бездействие снижает кровообращение и может вызвать нагрузку на мышцы и суставы. Повышается уровень стресса, что отрицательно влияет на сердце, сон, пищеварение и эмоции.

ЧТО ДЕЛАТЬ:

- Ограничьте время, которое дети проводят за телефоном и другими гаджетами.
- Контролируйте поисковый контент детей на телефоне.
- Увеличьте время физической активности на открытом воздухе.
- Делайте детям пятиминутные перерывы через каждые 30–40 минут.
- Убедитесь, что ребенок высыпается ночью.
- Поощряйте личное общение.

Есть простые правила: до 2 лет педиатры не рекомендуют давать детям гаджеты, дети от 3 до 5 лет могут играть не более 30 минут, с перерывами.

Если малыш после игры становится раздраженным и нервным, трет глаза или жалуется на головную боль, то время с планшетом или смартфоном следует сократить. Не позволяйте играть на планшете во время еды, выполнения школьных заданий или разговора со взрослыми. Используйте игры, соответствующие возрасту ребенка, желательные, обучающие или развивающие.



ДЕТЯМ НУЖНЫ РОДИТЕЛИ, А НЕ ГАДЖЕТЫ

Совместные занятия и игры приносят удовольствие не только детям, но и родителям. Попробуйте что-то из этого списка.

Борьба сумо

Наденьте на ребёнка большую футболку и засуньте под неё мягкие подушки. Дети смогут сталкиваться с разбегу и меряться силами, не рискуя что-нибудь себе повредить. Чем шире бойцы, тем безопаснее поединок.

Шашки со сладостями

Вместо шашек используйте двухцветное печенье, безе или зефир. Подойдут и любые другие сладости, которые помещаются в клетку игрового поля. Шашки противника будут съедены в прямом и переносном смысле.

Рисование без пятен

Возьмите герметичный пакет с зиплоком размером с лист А4. Смешайте небольшое количество геля для душа с красителем. Залейте получившуюся смесь в пакет его и зафиксируйте на столе с помощью скотча. Теперь можно рисовать пальцами, создавая абстрактные узоры.

Игры на скорость

- Собирайте конфеты палочками для еды.
- Постройте самую высокую башню из монет или пластиковых стаканов.
- Забросьте как можно больше носков в бельевую корзину.

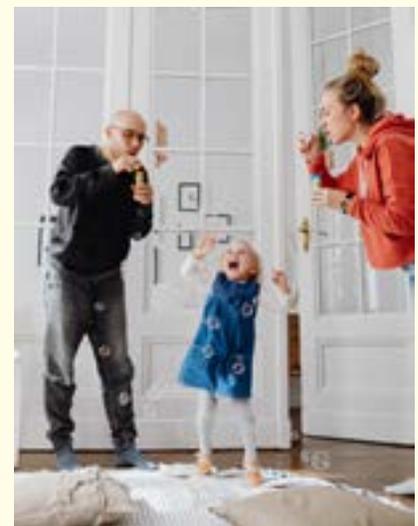
- Не давайте воздушному шарик упасть на пол.

Игры с бумажным скотчем

С помощью малярного скотча можно нанести разметку на пол и устроить игры: классики, настольный тир с пластиковым шариком, крестики-нолики, прыжки в длину или хождение по «канату» из скотча.

Шоу мыльных пузырей

Смешайте 3,5 литра воды, стакан средства для мытья посуды и столовую ложку глицерина. Для выдувания можете использовать покупные приспособления или, например, скрепить вместе не-



сколько больших трубочек, будут выдуваться радужные гроздья.

Прицельная стрельба шариками

Возьмите коробку из-под обуви и сделайте несколько полукруглых вырезов с разным радиусом – выйдет гараж с воротами. Поставьте коробку на стол вверх дном и постарайтесь закатить шарик в самые узкие ворота. Победит тот, у кого больше попаданий.

Браслеты из палочек от эскимо

Положите палочки в кипящую воду на 30 минут, чтобы они стали мягкими. Затем по очереди согните их и вставьте внутрь стакана. Высушите палочки в таком положении и раскрасьте.

РАС – расстройства аутичного спектра

2 апреля – Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма. Этот день отмечается с 2008 года, дата была установлена резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН, в которой была выражена обеспокоенность высокой численностью детей, страдающих аутизмом.



По определению ВОЗ, аутизм – постоянное нарушение в развитии нервной системы, которое проявляется в раннем детстве и не зависит от пола, расовой принадлежности или социально-экономического статуса. Аутизм, также называемый расстройством аутистического спектра (РАС), – это разнообразная группа патологических состояний, обусловленных особенностями развития головного мозга. Признаки аутизма могут быть выявлены уже в раннем детстве, однако часто он диагностируется и в более позднем возрасте.

Численность детей, страдающих аутизмом, высока во всех регионах мира и имеет громадные последствия для детей, их семей и общества. Цель Всемирного дня распространения информации о проблеме аутизма – подчеркнуть необходимость помогать людям, страдающим неизлечимым заболеванием, и повышать уровень их жизни.

Вот некоторые факты о РАС. Аутизм присутствует примерно у 1 ребенка из 100. Способности и потребности людей, страдающих аутизмом, могут быть разными и со временем меняться. Некоторые люди с аутизмом способны жить самостоятельной и продуктивной жизнью, другие же приобретают тяжелые формы инвалидности и нуждаются в пожизненном уходе. Научно обоснованные социально-психологические меры вмешательства позволяют добиться улучшения навыков общения и социального поведения, что положительно влияет на благополучие и качество жизни людей с аутизмом и тех, кто ухаживает за ними. Детский аутизм является особым видом отклонения в психическом развитии. На сегодня аутизм можно назвать одним из самых «странных» психических расстройств в детском возрасте. И не только потому, что таких детей часто называют «странными». До сих пор неизвестно, что является причиной возникновения аутизма и что именно нарушается у такого ребенка. Существуют разные теории, но, ни одна из них не может целиком и полностью объяснить природу этого расстройства. Аутизм на сегодняшний день неизлечим.

ПОРТРЕТ РЕБЕНКА С АУТИЗМОМ

Как понять, что происходит с таким ребенком? Представьте, что всё, что вы ощущаете, увеличи-

лось или уменьшилось в сто раз. Легкие прикосновения могут вызывать у вас боль, а сильный удар – остаться незамеченным. Яркая вещь, привычные звуки стали пугающими, а речь собеседника превращается в мелодию. Представить такое сложно, но можно осознать, что в случае с РАС мир людей и мир вещей воспринимается ребенком иначе. Но как это «иначе», мы можем только догадываться. У таких детей много различных особенностей, но то, что их действительно отличает от других – это выраженные трудности во взаимодействии с другими людьми и с окружающим миром, в целом. Часто у родителей таких детей создается ощущение, что ребенок живет в своем собственном отдельном мире.

У ребенка с аутизмом, как правило, сильно искажен процесс формирования личности. Он с трудом самостоятельно идентифицирует себя со своим телом и еще с большим трудом выделяет себя из окружающего мира, что значительно искажает его взаи-



модействие с окружающими, а порой делает его вообще невозможным. Ведь нет «я», непонятно, кто с кем должен взаимодействовать, а главное — зачем? У таких детей могут быть нарушены эмоциональные связи даже с самыми близкими людьми. Ребенок может подолгу находиться один, не умеет выражать свои желания, обращаться за помощью даже взглядом, а взрослого человека может использовать как предмет: залазить на него, чтобы достать до полки, действовать его руками.

Ребенок аутист может решать сложные математические задачи и быть не способным сходить в магазин или завязать шнурки. Такого ребенка отличает крайняя необычность, иногда вычурность в поведении, привычках, которая не связана с плохим воспитанием или дурным характером.



СИМПТОМЫ

Обратитесь к врачу, если вы стали замечать у своего ребенка следующие особенности:

- ребенок не отзывается, когда его зовут по имени;
- не может объяснить, чего он хочет;
- испытывает задержку темпов речевого развития;
- не следует никаким указаниям взрослых;
- периодически появляются нарушения слуха;
- не понимает, как играть с той или иной игрушкой;
- плохо устанавливает визуальный контакт;



- не улыбается другим;
- не лепечет и не гулит в возрасте 12 месяцев;
- не делает указательных жестов, не машет рукой, не делает хватательных или других движений в возрасте 12 месяцев;
- не говорит отдельные слова в 16 месяцев;
- не произносит фразы из двух слов в 24 месяца;
- наблюдается утрата речевых или социальных навыков в любом возрасте.

ЛЕЧЕНИЕ И НАБЛЮДЕНИЕ

Людей, больных аутизмом, необходимо научить, как общаться и взаимодействовать с другими людьми. Это непростая задача, и заниматься этим должна вся семья под контролем специалистов. Родители ребенка с аутизмом должны постоянно получать информацию о новых методах лечения, ведь некоторые виды лечения подходят одним пациентам, но не подходят другим. Решения о лечении всегда принимаются в индивидуальном порядке после тщательной оценки. Лечение ребенка должно происходить не только в лечебном учреждении, но и дома, в детском саду, на улице. Нужно выбрать опытного и высококвалифицированного психиатра, который сможет заниматься ребенком длительное

время, так частая смена врачей приводит к ухудшению состояния ребенка.

В лечении ребенка-аутиста главным является повторение. Каждый день нужно повторять одни и те же навыки, чтобы ребенок смог научиться их делать. Даже после того, как ребенок запомнит что-то, нужно будет периодически к этому возвращаться. У ребенка должен быть точный распорядок дня. Нужно научиться владеть вниманием ребенка, для чего требуется по несколько раз обращаться к нему по имени и не повышать на него голос. Нельзя изменять обстановку, к которой привык ребенок.

Родителям придется не только водить ребенка к психологу, но и самим посещать его, так как заниматься с ребенком-аутистом — задача не из легких.



Молодежные центры ЗДОРОВЬЯ



Пресс-служба Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК опубликовала информацию в работе в 2022 году Молодежных центров здоровья.

Молодежные центры здоровья (МЦЗ) предоставляют медицинскую, лечебно-профилактическую помощь, психосоциальные и юридические услуги несовершеннолетним в возрасте от 10 до 18 лет и молодежи в возрасте от 18 до 29 лет по вопросам репродуктивного и психического здоровья.

Какие услуги, помощь и поддержку можно получить в Молодёжном центре здоровья?

1. Информационные услуги по вопросам охраны репродуктивного и психического здоровья;
2. Консультативную помощь гинеколога, уролога, дерматовенеролога;
3. Лечебно-профилактическую помощь: профилактика, диагностика и лечение заболеваний репродуктивного здоровья (в том числе ИППП);
4. Медико-психологическую помощь (в том числе психологическая диагностика, коррекционная поддержка, консультативная помощь).

Правило четырех «Д» – принцип работы молодёжных центров здоровья

Доступность

Медицинские услуги в рамках ОСМС оказываются – БЕСПЛАТНО

Добровольность

Добровольный выбор услуг молодежного центра здоровья

Доброжелательность

В центре царит атмосфера дружелюбия и поддержки.

Доверие

Персонал МЦЗ соблюдает конфиденциальность, то есть все, что ты расскажешь врачу, останется между вами!

По данным Управлений здравоохранения 17 областей и городов Астана, Алматы и Шымкент на момент отчета по итогам 2022 года в республике функционируют 191 МЦЗ, которые оказывают комплексные медико-психосоциальные услуги подросткам и

молодежи. По сравнению с аналогичным периодом 2021 года – число таких центров увеличилось на 15%.

Так, в Акмолинской области – 2 МЦЗ, в Актюбинской – 9, в Алматинской – 24, в Атырауской – 13, в ВКО – 5, в ЗКО – 4, в Карагандинской – 9, в Кызылординской – 8, в Костанайской – 1, в Мангистауской – 1, в Жамбылской – 19, в Павлодарской – 11, в Туркестанской – 9, в Абайской – 7, в Жетисуской – 12, в Улытауской – 2, в СКО – 5. В Алматы – 15 МЦЗ, в Астане – 16, в Шымкенте – 19.

В городах республики функционируют 118 молодежных центров здоровья. По данному показателю лидируют: Шымкент - 19, Астана - 16, Алматы - 15, Карагандинская область - 9, Павлодарская - 10, Актюбинская - 9, Жамбылская - 9.

По РК в сельской местности функционируют 67 молодежных центров здоровья. По итогам 2022 года (67 МЦЗ) наблюдается увеличение количества МЦЗ в селах республики на 10 % в сравнении с аналогичным периодом 2021 года (59 МЦЗ). Наибольшее количество МЦЗ в сельской местности наблюдаются в Алматинской области – 24, Жамбылской области – 10, Кызылординской области – 7, Туркестанской области – 6, СКО – 3.

Общее количество подростков и молодежи, обратившихся к специалистам МЦЗ по итогам 2022 года, составило **728 628 человек**, что в **2,5 раза** больше по сравнению с аналогичным периодом 2021 года (285169). Из них 635 888 первичных обращений (87,2 %), 92 740 повторных обращений (12,8%). А также из них лица мужского пола – 310296 (42,5%), женского пола – 418332 (57,5%).

По итогам 2022 года из общего числа обратившихся к специалистам МЦЗ - 728628 человек, 79 % - 575957 городские жители и 21 % - 152671 жители села.

По возрастным группам: 10-14 лет – 161839 (22,2 %) человек, 15-18 лет – 287433 (39,4 %) человек, 19-24 лет – 160556 (22 %) человек и 25-29 лет – 118801 (16,4 %) человек.



The Imperial Tailoring Co.



г. Алматы,
ул. Кабанбай Батыра 88,
уг. ул. Валиханова,
тел.: + 7 (727) 258 82 20,
факс 258 7617,
моб.: + 7 777 221837 4,
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,
тел.: +7 777 2218374

www.mytailor.kz

Мужская одежда
ручной работы из
лучших итальянских
и английских тканей.

ЖЕНТ

– полезная традиция

В дни празднования Наурыза столы казахов переполнены самыми вкусными блюдами, в том числе национальными. Главное на столе – это наурыз-коже, почти сакральное блюдо, холодный суп из семи ингредиентов, среди которых мясо, крупы, молочные продукты.

А во время чаепития стоит обратить внимание еще на одно старинное блюдо – жент. Это очень вкусный десерт из толченого пшена (или проса), сахара, изюма и сливочного масла, иногда с добавлением творога, орехов, меда.

Жент – древнее национальное блюдо, оно пришло из глубины веков. Пища кочевников должна была быть сытной и калорийной, занимать немного места и долго не портиться. Жент отвечал всем этим запросам.

Это и праздничное блюдо, жент готовят после рождения ребенка, в бесік той – празднование первого укладывания ребенка в колыбель и қырқынан шығару – 40 дней после рождения ребенка.

Существует множество рецептов приготовления жента. Как правило, основой для приготовления использовался талкан – поджаренное и измельченное пшено. Его смешивали со сливочным или топленым маслом, сахаром или медом, кладывали формы или разрезали на куски.

В сложные годы вместо масла для смешивания с крупой использовались яблоки. В некоторых аулах и поныне сохранились жернова для ручного перемалывания крупы.



Если жент приготовлен с маслом и сахаром, много его не съешь. Но зато он может храниться долго. Хозяйки заворачивали жент в чистое полотно и хранили вместе со сладостями.

Сегодня жент вполне может использоваться как отличный перекус. Его выпускают кондитерские дома и пекарни, сейчас жент бывает с самыми разными добавками – с экзотическими фруктами, разнообразными орехами, какао. Жент в шоколаде – ничем не хуже распиаренных злаковых батончиков.

ПОЛЬЗА ПШЕНА

Пшено по праву считается одним из наиболее полезных злаков – благодаря уникальному составу витаминов и микроэлементов.

Пшено содержит клетчатку, протеины, заряд витаминов группы В, А, Е, РР, кальций, магний, йод, фосфор, бром, цинк, железо, калий, марганец, жирные кислоты. Пшено содержит белка больше, чем рис и ячмень, а витаминов группы В в ней больше, чем в любых других злаках. По содержанию фолиевой кислоты пшено обходит кукурузу и пшеницу. Так что пшенную кашу рекомендуют и спортсменам, и беременным женщинам.

Пшено не содержит клейковину его спокойно могут есть люди, которые исключают из меню глютен.

Большое количество магния благоприятно влияет на сердечно-сосудистую систему, нормализует давление, снижает риск сердечных болезней и приступов. Калий обладает сосудорасширяющими свойствами и помогает снижать артериальное давление. Витамины и минералы в составе пшена укрепляют стенки сосудов. Витамины группы В и магний помогают укрепить нервную систему, а фосфор помогает сохранять целостность нервных клеток.

Пшено является источником медленных углеводов, которые полезны для правильной работы органов пищеварения. Регулярное употребление пшена в том или ином виде предохраняет от запоров, спазмов и других болезней желудочно-кишечного тракта. Вслед за пищеварительной системой нормализуется работа печени, почек и других органов. Пшено полезно тем, кто проходит курс лечения антибиотиками: она поможет быстрее очистить организм от химических соединений.

Нерастворимая клетчатка, содержащаяся в пшенной крупе, снижает выделение кислоты в желчном пузыре, а именно кислота становится причиной появления камней. Пшено полезно для детей и пожилых людей, так как фосфор способствует укреплению костей и снижению их хрупкости. Пшено имеет липотропные свойства – препятствует отложению жиров, адсорбирует и выводит токсины.



ПРИГОТОВЬТЕ САМИ

- 500 г пшена
- 200 г сахара
- 180 г сливочного масла
- 150 г изюма (можно орехи или любые другие добавки по вкусу)

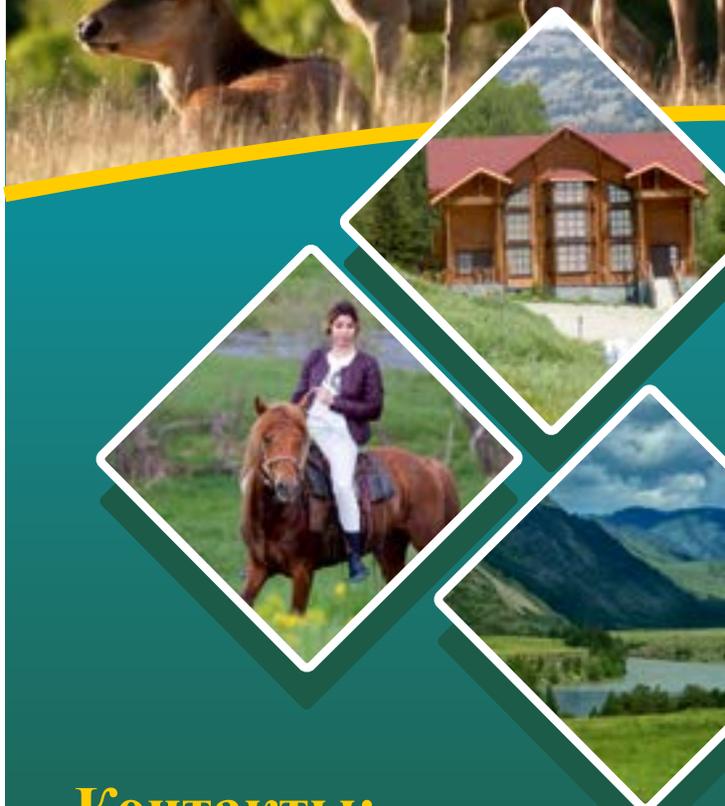


Обжарьте пшено на сухой сковороде. Остудите и измельчите в комбайне или блендера вместе с сахаром и измельчите. Растопите сливочное масло. Изюм смешайте с измельченным пшеном с сахаром и растопленным маслом. Получившуюся массу выложите в прямоугольную форму, поставьте в холодильник на 1 час. Затем нарежьте жент горячим ножом на небольшие прямоугольнички и подавайте.

Зона отдыха

"АКБУЛАК АЛТАЙ"

Пантолечение



Контакты:

Тел.: +7 (7172) 79 76 03,
+7 (7172) 79 76 04

e-mail: info@ibc.kz

ТРАНСЖИРЫ И ПАЛЬМОВОЕ МАСЛО

Споры о пальмовом масле не утихают. У людей, которые уверены, что оно вредно, аргументов множество— «пальма» застревает в сосудах и не переваривается, в нем полно опасных веществ. Так ли это?

ЧТО ЭТО ЗА МАСЛО?

Пальмовое масло — растительное масло, получаемое из мякоти плодов масличной пальмы. Плоды внешне похожи на сливы, у них красные семена. Если масло добывают из семян, оно называется пальмоядровым маслом. Оба вида относятся к группе растительных масел тропического происхождения, как и кокосовое. Их производят в основном в Юго-Восточной Азии.

Пальмовое масло относится к категории пищевых жиров. Его можно фракционировать, то есть отделить жидкие части от более твердых. Жидкая — это олеин, твердая — стеарин. В олеиновой фракции содержатся полезные вещества — Омега-3, Омега-6, Омега-9, олеиновая, линолевая кислоты.

Пальмовое масло — растительный жир, ничем не лучше и не хуже оливкового, подсолнечного или кокосового. Любой жир — это смесь триглицеридов, молекул, которые состоят из обычного глицерина и трёх прицепленных к нему жирных кислот. Масла различаются содержанием жирных кислот и их соотношением.

ГЛАВНАЯ ОПАСНОСТЬ — ТРАНСЖИРЫ

Почему не любят пальмовое масло? Причина понятна — пальмовым маслом достаточно часто заменяют молочный жир в молочных продуктах. Производитель должен писать на продукте его состав. Но иногда производители это не делают или вуалируют названия ингредиентов, а потребители дешево покупают, например, сливочное масло, не осознавая, что настоящий продукт не может стоить так дешево. Пока покупатели берут такие продукты, их будут производить.

Но заменители молочного жира — это не всегда пальмовое масло. Заменители молочного жира можно сделать из любых растительных масел — подсолнечного, рапсового, оливкового. Чтобы сделать заменитель молочного жира из жидких масел, их надо гидрогенизировать, то есть сделать твердыми, ведь на производстве удобнее работать с твердыми жирами. Типичный пример такого продукта — маргарин. Его делают из растительных жиров, но при этом он ведет себя как сливочное масло. Такие трансжиры называют промышленными. Технология гидрогенизации, изобретенная в начале прошлого века, стала огромным плюсом для пищевой промышленности. Трансжиры хранятся дольше, стоят дешево, их удобно использовать для выпечки и кондитерских изделий.

Еще несколько десятилетий назад содержание промышленных трансжиров в продуктах не регламентировалось. В спредах и маргаринах они составляли до 60%. Их потребление вело к ожирению и многократно увеличивало риски сердечно-сосудистых заболеваний. Организм не усваивает трансжиры, поэтому они долго циркулируют в крови, повышая уровень «плохого» холестерина и риск атеросклероза. Кроме того, они разрушают печень, увеличивают риск рака и стимулируют воспаления.





Где встречаются трансжиры? Список этих продуктов обширен, это сладкие хлебобулочные изделия – пончики, блинчики, вафли, любое жареное тесто, кондитерские изделия – выпечка, печенье, торты, конфеты. Трансжиры есть в мороженом, молочных напитках, чипсах, картофеле фри, во всех мясных изделиях – колбасы, сосиски, бекон, копченое мясо, мясные консервы.

Второй путь попадания в организм трансжиров – это животные жиры. Да, и в молочных, и в мясных продуктах бывают трансжиры. Но они не похожи на промышленные, и при умеренном потреблении они не нанесут организму вреда.

ЖИРЫ В НАШЕМ ОРГАНИЗМЕ

Организм человека способен переваривать жиры, это один из основных нутриентов наряду с белками и углеводами. Организму не важно, получен ли жир из семян подсолнечника или авокадо. Масло переварится, оно не застрянет в организме и не закупорит сосуды. О канцерогенности – ни одно масло само по себе не является канцерогеном, смесь триглицеридов не представляет опасности. Канцерогенными могут быть различные продукты жарки. И любая жарка даже на самом «целебном» масле приведет к образованию некоторого количества канцерогенов.

Чтобы минимизировать побочные продукты горения при жарке, масла рафинируют. Рафинация – это просто очистка. Из масла убирают белки, ароматические молекулы и другие примеси, чтобы остался только жир. Каждый жир имеет свою точку дымления, это температура, при которой масло начинает гореть. Чем выше точка дымления у масла, тем лучше, ведь чем раньше наступает точка дымления, тем быстрее начинают выделяться канцерогены.

Пальмовое масло имеет высокую точку дымления, приблизительно 230°C, это выше температуры, до которой обычно нагревается сковорода. Поэтому жарить на пальмовом масле в принципе безопасно.

Самая высокая температура дымления – у масла авокадо, 270 градусов, но жарить на нем очень дорого. Немного отстает сафлоровое – 260 градусов. Кстати, у сливочного масла точка дымления 177 градусов, у сала и бараньего курдюка – 180°C. Трансжиры могут образовываться и при домашнем приготовлении продуктов. Многократный нагрев масла может привести к образованию дополнительных трансжиров.

Вернемся к пальмовому маслу. У пальмового масла от природы полутвердая консистенция. И оно от природы не содержит трансжиров. Пальмовое масло содержит 38-43% пальмитиновой кислоты. Это насыщенная жирная кислота. В нем от 36 до 44% олеиновой кислоты, это ненасыщенная жирная кислота. Важный показатель – соотношение массы ненасыщенных жирных кислот к насыщенным. У пальмового масла это соотношение равно единице, а например, у сливочного – 0,5, и это хуже.



В общем, немного нелогично бояться пальмового масла в мире, где мы едим жареное и сладкое, предпочитаем готовую еду. Да, в больших количествах пальмовое масло вредно, но не более, чем другие бесполезные продукты.

Опасайтесь трансжиров – если на этикетке написано «частично гидрогенизированные», «отвержденные», «модифицированные» жиры, это все трансжиры. Старайтесь употреблять больше овощей, фруктов, ягод, мясо и молоко лучше покупать у надежных производителей. Избегайте жареных продуктов, исключите повторное использование растительного масла и жира.

ТЕМПЕРАТУРА ДЫМЛЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ МАСЕЛ (°C)

нерафинированное подсолнечное масло – 107
 рафинированное подсолнечное масло – до 240
 нерафинированное оливковое масло – 180–190
 рафинированное оливковое масло – 240

рафинированное кукурузное масло – 230
 пальмовое масло – 230
 льняное масло – 107
 кунжутное масло – 210



Весна без

ГИПОВИТАМИНОЗА

Весна – самое долгожданное время года. Природа пробуждается от зимнего сна, «просыпается» и наш организм, соскучившийся за теплом и солнцем. Но есть другая сторона медали – наше весеннее самочувствие, которое часто нельзя назвать отличным. Утомляемость и раздражительность, сниженное сопротивление простудам, слабость, несвежий цвет лица, тусклость волос, зимние жировые отложения – часто в весну многие люди входят именно с таким «багажом». Причины этого – недостаточность пребывания на свежем воздухе, низкая физическая активность. И гиповитаминоз – состояние организма, при котором возникает витаминная недостаточность. Витаминное обеспечение организма понижается потому, что в продуктах питания витаминов становится меньше за зиму. Фрукты и овощи, пережив зиму, почти не содержат витаминов. Причинами развития гиповитаминозов также служит употребление большого количества рафинированных продуктов, консервированных продуктов, а также продуктов, подвергшихся длительной термической обработке.

Следует отличать авитаминоз и гиповитаминоз. Авитаминоз – это серьезная недостаточность какого-либо витамина с выраженными клиническими проявлениями. Сейчас такое состояние практически не встречается. Раньше при авитаминозе витамина С развивалась цинга, при острой недостаточности витамина В1 возникала болезнь бери-бери, при отсутствии витамина РР – пеллагра. Но в настоящее время чаще встречаются гиповитаминозы со стертыми неспецифическими проявлениями: повышенная утомляемость, раздражительность, изменения аппетита, сухость

кожи и шелушение, ломкость волос, частые респираторные вирусные заболевания, понижение работоспособности, обострение имеющихся хронических заболеваний. Так, при дефиците витамина группы В могут появиться «заеды» на губах, трещины на языке. Сухость кожи и высыпания могут сигнализировать и дефиците витамина D или насыщенных жирных кислот, цинка, расщепление ногтей говорит о дефиците железа и цинка.

Витамины нужны для поддержания нормальной работы иммунной системы, для сопротивления вирусным респираторным заболеваниям. Чаще всего встречается дефицит витамина С, В1, В2, В9, В6, А. Витамин С – самый чувствительный витамин, он разрушается на свету очень быстро. Так, за двое суток хранения петрушки содержание в ней аскорбиновой кислоты понижается на 80%. Очень быстро витамин С разрушается и при варке. Так, в шиповнике очень много витамина С, но если его долго кипятить и хранить напиток на солнце, витаминов вы не получите. Шиповник лучше готовить так: залить размельченные плоды слабым кипятком в термос (светонепроницаемый) и хранить с закрытой крышкой.

Витамин В1 быстро разрушается при высокой температуре, особенно в щелочной среде, витамины В2 и В6 неустойчивы к воздействию солнечного света. Отлично сохраняются витамины при быстром замораживании, при хранении ягод и фруктов, перетертых с сахаром. В вареньях и при тепловых сушках витамины теряются.

Жирорастворимые витамины (А, Е, К) более устойчивы к температурам, но чувствительны к воздействию света и кислорода. Поэтому растительные масла следует хранить в закрытой посуде и в темном месте.

ВИТАМИННОЕ ПИТАНИЕ

Как насытить себя витаминами и избежать весеннего гиповитаминоза? Весной важно ввести в рацион сухофрукты и орехи, а также цельнозерновые продукты и темные крупы. Ежедневно употребляйте в пищу свежие, термически не обработанные овощи и зелень. Если есть возможность и же-





ление, ешьте фрукты целыми, так витамины сохраняются лучше. Выбирайте свежемороженые ягоды, а не бананы или прошлогодние яблоки.

Очищенные овощи не заливайте водой и не вымачивайте, не сливайте овощной отвар. Чем меньше длительность термической обработки, тем меньше разрушаются витамины. Щадящими считается приготовление на пару и запекание, в микроволновой печи. При варке овощей кладите их в горячую воду для инактивации фермента аскорбатоксидазы, которая разрушает витамин С.

Овощи готовьте на каждый прием свежие, разогревание овощных блюд уничтожает витамины. Пища должна быть разнообразной, вводите ежедневно различную зелень и травы, ягоды. В каждом овоще – свой уникальный набор витаминов, разнообразие улучшит спектр приема витаминов разных групп.

НУЖНЫ ЛИ ВИТАМИНЫ ИЗ АПТЕКИ?

При правильном питании здоровый человек не нуждается в приеме аптечных витаминных препаратов. Врач может назначить комплекс витаминов детям и подросткам, а также людям, которые держат пост, сидят на диетах, страдают с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом и другими заболеваниями. Также в этой группе риска пациенты, которые постоянно принимают сильные лекарства или антибиотики, пожилые люди, а также все подверженные сильным стрессам или постоянному недосыпу. Эти состояния подрывают силы организма и вмешиваются в процесс усвоения полезных микроэлементов

Дозировку аптечных витаминов должен подбирать врач, ведь некоторые исследования говорят о том, что витамины в виде лекарственных средств через желудочно-кишеч-

ный тракт всасываются всего на 30%. К тому же многие витамины являются антагонистами и при одновременном приеме могут замедлять всасывание или действие друг друга. Есть препараты, которые изготавливаются по особым технологиям, в них витамины расположены послойно под специфическими оболочками и освобождаются в отсроченное время, не мешая друг другу. Поэтому витаминные препараты необходимо принимать с едой.

ВИТАМИННОЕ ТРАВЛЕЧЕНИЕ

Весной особенно эффективно лечение травами, которые поддержат ослабленный после зимы иммунитет и укрепят защитные силы организма. В состав трав входит огромное количество необходимых веществ – органические кислоты, витамины, микроэлементы, эфирные масла, дубильные вещества. Что нужно помнить, если вы решили в начале весны принимать травяные сборы?

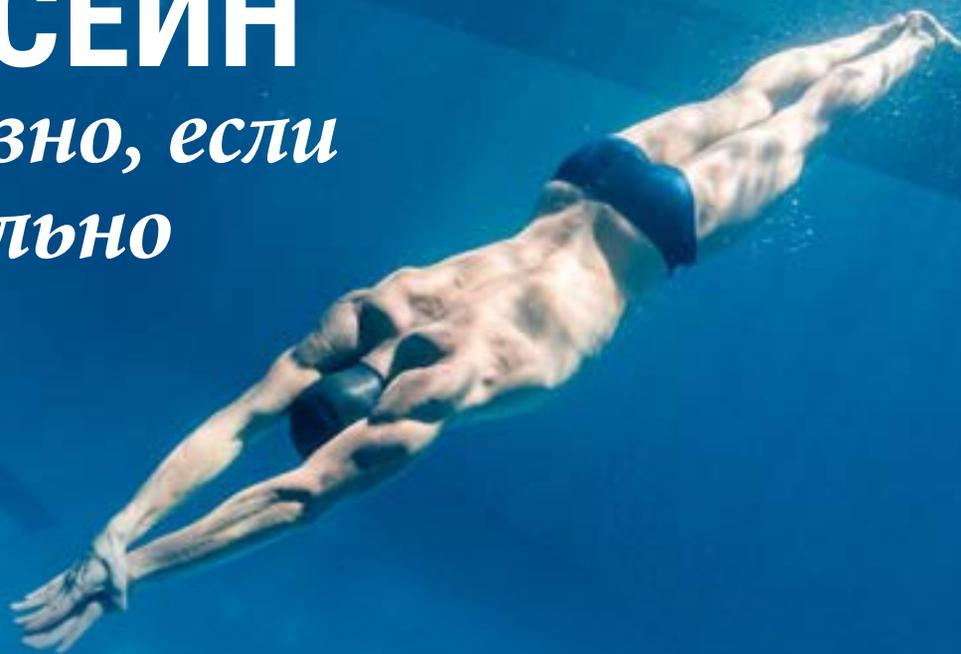
Убедитесь, что у вас нет аллергии на тот или иной компонент сбора или чая. Опасайтесь покупать травы «с рук», они могут быть собраны вдоль дорог или в других экологически неблагоприятных местах. При заваривании трав придерживайтесь рекомендаций, написанных на упаковке. Среди наиболее полезных весной растений – солодка, смородина, ромашка, шалфей, золототысячник, мята, шиповник, эхинацея, одуванчик, подорожник, полевой хвощ.

Стоит помнить про такие важные критерии здорового образа жизни как сон, спорт, свежий воздух. Да, сон не может излечить от гиповитаминоза, но нормальный отдых дает организму расслабиться и отрегулировать внутренние процессы. Физические нагрузки в умеренном количестве стимулируют и кровообращение, и обмен веществ, а значит, витамины будут усваиваться лучше. Свежий воздух необходим и для хранения продуктов, и для создания подходящего микроклимата для здоровья человека.



БАССЕЙН

– полезно, если правильно



Большинство людей после 35-40 лет время от времени беспокоят боли в спине и пояснице. Причин для возникновения таких болей множество – малоподвижный образ жизни, сидячая работа, неправильная осанка, грыжи и протрузии межпозвоночных дисков. Спина болит не только от сидения, но и от того, что человек проводит много времени в вертикальном положении, так как возрастает давление на межпозвоночные диски. Боли в спине лечит врач, и часто врач рекомендует занятия плаванием. И это очень правильно.

ЧЕМ ПОЛЕЗНО ПЛАВАНИЕ?

Занятия в бассейне расслабляют мышцы позвоночника и уменьшают нагрузку, межпозвоночные диски расслабляются и перестают сдавливаться, укрепляются мышцы спины. При лечении грыжи поясничного отдела позвоночника плавание помогает устранять воспалительный процесс, снимает болевые ощущения из-за спазма мышц. Плавание задействует все группы мышц, в том числе мышцы спины и пресса, которые поддерживают позвоночник.

КАК ПЛАВАТЬ?

Не плавайте с слишком приподнятой головой! Лицо должно находиться под водой, только в таком положении позвоночник разгружается и вытягивается, в

противном случае боли в спине обостряются. Не делайте резких движений в воде. Считается, что при заболеваниях позвоночника наиболее полезен брасс. Необходимо максимально удлинять фазу скольжения, именно в это время позвоночник мягко вытягивается. Но правильно плавают брассом немногие, поэтому нужен хороший тренер. Плавание с неправильной техникой может сильно навредить организму. Через некоторое вы освоитесь и сможете перейти к самостоятельным тренировкам.

КАКОЙ СТИЛЬ ПРЕДПОЧЕСТЬ?

При неправильном изгибе грудного отдела позвоночника плавайте кролем, позвоночник разгибается назад, что оказывает положи-

тельное влияние на коррекцию осанки. Если у вас шейный остеохондроз – плавайте на спине, при этом снижается нагрузка на шею и расслабляются мышцы. При остеохондрозе поясничного отдела плавайте брассом, это разгружает позвоночник и позволяет прогнуть поясницу. При грыже позвоночника лучше плавать кролем на животе или на спине.

АКСЕССУАРЫ ДЛЯ ПЛАВАНИЯ

При болях в спине врачи и тренеры рекомендуют заниматься с аксессуарами – доски, колобашки, лопатки для плавания, это увеличивает продуктивность тренировки. Так, доска для плавания полностью изолирует работу рук, тренируются только мышцы корпуса и ног.

Плавание с доской стабилизирует положение тела в воде, позвоночник вытягивается, а это благотворно влияет на подвижность суставов. Доску нужно держать на вытянутых руках, лицо смотрит на дно бассейна, тело вытягивается по струнке. Колобашка изолирует работу ног, активно тренируется верхняя часть корпуса. Колобашка фиксируется между бедрами – так пловцу легче держать спину правильно. Лопатка для плавания снижает нагрузку на плечевой пояс и мышцы спины, она помогает совершенствовать технику гребка и давать правильную нагрузку на спину.

КОГДА ПЛАВАТЬ НЕЛЬЗЯ

Для занятий в бассейне существует ряд противопоказаний. Нельзя плавать в период обострения болевых ощущений. При болях в пояснице не стоит плавать баттерфляем, выбирайте кроль или плавание на спине. Плавание противопоказано, когда у человека есть ограничения в физической нагрузке – острые стадии заболеваний, болезни сердца. Аллергикам и людям, страдающим кожными заболеваниями, можно посещать бассейн только с разрешения врача.



ФОРМАТ ОТДЫХА И ЛЕЧЕНИЯ - АЮРВЕДА В ИНДИИ



- организация корпоративных мероприятий — выставок, семинаров, конференций,
- организация частных мероприятий, в том числе за рубежом,
- информационное сопровождение,
- реклама в СМИ — изготовление и размещение.

А также —

- организация путешествий, бронирование, билеты, визовое обслуживание.

📍 г. Астана, проспект Кабанбай батыра, 17, блок Е, каб. 110.

☎ 7 701 777 17 09, 8 7172 79 25 24

ХОДЬБА С ПАЛКАМИ – ЗДОРОВАЯ АЛЬТЕРНАТИВА БЕГУ

Многие худеющие выбирают импульсивно долгую ходьбу в качестве главной нагрузки. Это логично, ведь человеку с большим весом гораздо сложнее бегать или поднимать тяжести, чем идти размеренным шагом.



Ходьба – самый простой вид физической активности, и один из самых полезных. Это прекрасный способ поддерживать физическую форму и сжигать калории, укрепить мышцы, кости и суставы. Ходьба уменьшает стресс, помогает насыщать кислородом организм и улучшает сердечный ритм. В последнее время популярность набирает скандинавская ходьба, это ходьба со специальными палками.

ПОЛЬЗА СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБЫ:

- повышает тонус мышц верхних и нижних частей тела одновременно
- снижает на 46% больше калорий, чем обычная ходьба
- уменьшает нагрузку на колени и суставы
- улучшает работу сердца, легких и обменные процессы

- активизирует жировой обмен
- снижает уровень холестерина и сахара в крови
- снижает артериальное давление
- повышает плотность костной ткани на 5%
- повышает уровень мозгового кровотока и т.д.

Международная Федерация скандинавской ходьбы (International Nordic Walking Association), филиалы которой есть во многих странах мира, разъясняет правила этого вида физической активности. Создана запатентованная методика обучения, которая постоянно совершенствуется, сюда стекаются научные исследования, касающиеся ходьбы с палками.

Но почему у ходьбы с палками престиж ниже, чем, скажем, у бега, который противопоказан очень многим? Отчасти это из-за того, что за скандинавской ходьбой закрепился образ «хобби пен-

сионеров». Да, скандинавская ходьба привлекает людей с ослабленным здоровьем, так как может быть эффективной реабилитационной практикой. Но в этом её достоинство, а не недостаток.

Палками надо уметь пользоваться как любым другим спортивным снаряжением. Без специальных навыков они усложняют занятия ходьбой и делают её небезопасной.

ЛУЧШИЕ ВИДЫ АЭРОБНЫХ НАГРУЗОК

Все объяснения пользы скандинавской ходьбы опираются на теорию аэробных нагрузок. Эта теория утверждает, что тело человека начинает оздоравливаться и укрепляться, если регулярно подвергать его достаточно долгим (от 30 минут) нагрузкам с пульсом в аэробной зоне (75-80% от максимальной частоты пульса). При этом желательно, чтобы в таких повторяемых нагрузках участвовало от 60% мышц всего тела. То есть изолирующие упражнения на тренажёрах для этого не подходят.

ВОТ ПЯТЬ ОСНОВНЫХ АЭРОБНЫХ УПРАЖНЕНИЙ В ПОРЯДКЕ УБЫВАНИЯ ЭНЕРГОЗАТРАТ:

1. лыжные гонки,
2. плавание,
3. бег трусцой,
4. езда на велосипеде,
5. ходьба.

Бег на лыжах – самый энергозатратный вид физической активности. Не в последнюю очередь из-за того, что в лыжных тренировках активно участвуют руки с палками. Ходьба уступает ему минимум в полтора раза.



Скандинавская ходьба строится по принципу ходьбы на лыжах, работа рук увеличивает энергозатраты организма. Опора на палки во время ходьбы снимает нагрузку с коленей, что очень актуально для слабо подготовленных людей и тех, кто активно занимается, например, бегом.

Чем скандинавская ходьба отличается от бега? При беге всегда возникает фаза полёта, когда ноги бегуна висят в воздухе, после чего удар на колено при приземлении ноги равняется 2.5 массы тела.

В скандинавской ходьбе чередуются четыре и две точки опоры, кроме ног земли касаются одна или две палки. И нагрузка на колени ещё меньше, чем при ходьбе.

В основе скандинавской ходьбы и обычного бега лежит одно движение: наклон вперёд со смещённым центром тяжести. Тело при прямой спине как бы падает вниз, надо подставить ногу, чтобы не упасть. Этот момент потери равновесия и непроизвольного шага вперёд для предотвращения падения — и есть точка начала ходьбы или бега. И это ощущение «контролируемого падения» должно сохраняться на протяжении всего движения.

Контроль осанки, дыхания, напря-

жение мышц пресса и расслабление мышц шеи и плечевого пояса идентичны и в беге, и в ходьбе. Поэтому скандинавскую ходьбу вполне можно использовать не только как самостоятельное аэробное упражнение, но и как практику, подготавливающую организм к бегу или чередующуюся с ним.

Правильная скандинавская ходьба состоит из трёх видов умений: правильная осанка, правильная техника ходьбы и правильное использование палок. Важно научиться не просто перемещать тело в пространстве с помощью ног, а освоить навык прямохождения, который начинается с правильного положения позвоночника в пространстве, к которому добавляется потом выверенное движение ног, положение рук, дыхание, направление головы

Палки для скандинавской ходьбы — это уникальный спортивный инвентарь, их нельзя заменить ни лыжными палками, ни трекинговыми. Палки для скандинавской ходьбы имеют свою конструкцию ручки и уникальную длину, не похожие на другие спортивные палки. Даже темляк на них сделан с учётом задач именно скандинавской ходьбы. Он не просто «привязывает» палку к ладони, но и

передаёт при шаге на палку нагрузку от руки, когда ладонь разжимается, уходя за спину, как велосипедная цепь от ноги к колесу.

Смысл скандинавской ходьбы — двигаться в биомеханике своего естественного шага, с усилением импульса движения на счёт палки, на которую не надо наваливаться всем телом, надо отталкиваться ею от земли.

Палки для скандинавской ходьбы должны иметь определённую длину. Чаще всего можно встретить утверждение, что рука человека, который стоит и держит палку для скандинавской ходьбы перед собой, должна образовывать в локте угол 90 градусов. Это немного устаревшая информация, и палка должна быть ниже: так чтобы большой палец человека, который стоит и сжимает её рукоять, был на уровне пупка.

ЛЮДЯМ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТРЕНИРОВАННОСТИ НУЖНЫ ПАЛКИ РАЗНОЙ ДЛИНЫ:

- Для начинающих — рост умножить на коэффициент 0.6. Например, человек ростом 170 см устанавливает размер палки так: $170 \times 0,6 = 102 \text{ CM}$
- У физически развитых людей формула $\text{рост} \times 0.66$;
- У тех, кто уже обучился технике ходьбы — $\text{рост} \times 0.68$;
- Для продвинутых ходяков — $\text{рост} \times 0.7$.

Для гололеда на скандинавских палках есть специальные штыри против скольжения. Многие люди ими пользуются не для спорта, а для удобной ходьбы во время любой прогулки.



КАК НЕ БРОСИТЬ НАЧАТОЕ



Сколько раз мы говорим себе – все, начну ходить в тренажерный зал (учить английский, правильно питаться, брошу курить и так далее).



ГДЕ ВЗЯТЬ МОТИВАЦИЮ?

Мотивация приходит в процессе. Чтобы появилась мотивация, нужно начать делать. Процесс выглядит так – вы совершаете первый шаг, получаете первый результат, и у вас возникает желание делать дальше. Делаете ещё один шаг, видите следующий результат и снова чувствуете мотивацию.

В среднем для изменения привычки нужно 60 дней. Да, 60, а не 21 день, как иногда утверждают психологи. И вот еще несколько цифр, которые не характеризуют нас положительно: люди пропускают новую привычку в среднем 6 дней из 90, вероятность срыва в первый месяц – 70%.

Но есть и хорошие новости. Срывы и пропуски не мешают работать над собой и получать результат. Даже если вы сорвались. Да, ошибки, срывы, пропуски – это нормально. И даже полезно! Например, вы хотите заниматься спортом 3 раза в неделю, но пропускаете тренировку. Что в этом хорошего?

Вы получаете опыт: «Моя жизнь слишком загружена работой. Надо делегировать часть задач, и тогда будет время на спорт».

Вы получаете полезную обратную связь: «Кажется, мне не подходит бассейн, так не хочется в воду».

Надо купить абонемент в тренажерный зал».

Вы можете проанализировать провалы и что-то улучшить: «Надо перенести тренировку на четверг, в пятницу я очень устаю».

Сделайте все, чтобы движение к новой привычке было в удовольствии, а не в обязаловку. Важно не то, сколько раз ты упал, важно – сколько раз поднялся и продолжил идти к цели.

ПРОПУСК ИЛИ ПРОВАЛ?

Сначала решите для себя, что случилось – пропуск или провал. Пропуск – это единичный случай, например, каждый месяц у вас случается пропустить тренировку один раз. Вы реагируете конструктивно – вы все равно собираетесь заниматься дальше, но решаете, например, перенести тренировку на другое время, «Тренировка идёт слишком рано, лучше буду ходить на час позже и не опаздывать».

Провал – это ситуация, которая повторяется раз за разом, вам ситуация кажется катастрофой, вы отказываетесь от намерения – нет больше смысла пытаться.

Представьте, что вы работаете над проектом со строго установленными сроками. Как в школе, как на работе – присутствует внешнее давление и грозят последствия за несоблюдение дедлайнов. И да, если вы хотите достичь чего-то значимого в своей жизни, вам придется привыкнуть к дискомфорту.

НАУЧИТЕСЬ РАССТАВЛЯТЬ ПРИОРИТЕТЫ

Осознайте – как долго вы сможете заниматься этим проектом. Не принимайте решение спонтанно или под влиянием эмоций.

Определите – чем новая задача

является для вас: экспериментом или обязательством. Бросать эксперименты – нормально. Бросать обязательства нельзя.

Если уровень вашей заинтересованности высок – вы обязательно доведете начатое дело до конца, даже если на середине пути потеряете мотивацию.

ОБЪЯСНИТЕ СЕБЕ

Прежде чем начать новый проект, постарайтесь понять – зачем вы за него беретесь. Чем значимее причина, тем выше вероятность того, что вы закончите начатое. Не просто похудеть на 5 килограммов, а убрать боли в спине, не просто выучить английский язык, а найти более высокооплачиваемую работу.

БУДЬТЕ ГОТОВЫ К ХУДШЕМУ

Большинство людей приступают к решению задачи с большим энтузиазмом, но уже при первых трудностях теряют силы. Будьте готовы к препятствиям на пути. Попробуйте спрогнозировать трудности и сомнения, представьте момент, когда вам захочется все бросить. Продумайте, как подойдете к решению проблемы.

ДОБАВЬТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ МОТИВАЦИЮ

Не полагайтесь только на силу воли. Можно добавить внешнее давление. Например, заключите пари с супругом или другом, внешняя подотчетность вам поможет. Дайте обещание кому-то. Введите в игру деньги купите абонемент в спортзал подороже, вам жалко будет денег.



international
business
center

Бизнес с видом на будущее

> ИНВЕСТИЦИИ

> УПРАВЛЕНИЕ

> ПАРТНЕРСТВО

> АНАЛИЗ РЫНКА

СКАЛЬПЕЛЬ

– ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Скальпель – острый инструмент хирурга, который используется для рассечения тканей. Этот хирургический инструмент существовал столетия назад, да, выглядел он немного иначе, но с задачей справлялся. Первые упоминания о ножах, которые использовались в медицинских целях, уходят далеко в прошлое – во времена мезолита, среднего каменного века, это примерно 8 тысяч лет до нашей эры. Найдены археологические артефакты, которые подтверждают: да, люди использовали заостренный кремний, чтобы делать дыры в черепе, и дыры эти делали именно с целью вылечить человека.

ДРЕВНИЕ ПРЕДКИ СКАЛЬПЕЛЯ

Еще Гиппократ (460-350 гг. до нашей эры) для обозначения скальпеля использовал слово «макаирион», производное от «махайры». Так назывался древний спартанский меч с одной режущей кромкой и острым концом. Из этого можно сделать вывод, что даже во времена Гиппократа форма скальпеля была схожа с современной.

Само слово «скальпель» впервые использовали римляне, которые называли этот предмет *scalpellum* («ножичек»). Это была золотая эпоха античной хирургии, времена Цельса и Галена. О том,

насколько качественно древние римляне умели делать режущие инструменты, можно судить по артефактам из Помпей – ножам, копьям как из бронзы, так и из железа.

С помощью острого ножа египетские жрецы вскрывали тела фараонов перед бальзамированием. Инструменты, похожие на скальпель, описаны и в трудах древнегреческих ученых, и в произведениях Древнего Рима.

В Турции археологи обнаружили «скальпели» из обсидиана, датированные Бронзовым веком.

В Средние века в Европе как мастерство хирургии, так и умение создавать хирургические инструменты было практически забыто. Религиозные убеждения и суеверия привели к застою медицины как науки в целом. Принципы лечения претерпели изменения: рассечения были запрещены церковью, практиковались только кровопускания и ампутации. Выполняли их ланцетом – обоюдоострым кинжалом. В Эпоху Возрождения в ход опять пошли ампутационные ножи и специальные пилы для костей. Настоящий скальпель для тонких хирургических вмешательств появился только в XIX веке.

ШОЛИАК И ПАРЕ

Реанимация хирургической науки началась в XIV-XV века. Процесс связывают с именами Ги де Шолиака и Амбруаза Паре. Ги де Шолиак – французский врач, один из наиболее известных хирургов Средневековья. Медицинское образование получил в универси-



Ги де Шолиак



Амбруаз Паре

тетях Тулузы, Монпелье, Болоньи и Парижа. Был врачом пап Климента VI, Иннокентия VI, Урбана V. В 1363 году написал трактат по хирургии «*Chirurgia Magna*», где рассказывал о лечении ран с использованием таких веществ как уксус, камфара, сульфаты железа. При переломах применял вытяжение, описывал состояния, при которых необходима трепанация черепа. Ги де Шолиак описал попытки применения обезболивания при хирургических операциях



с помощью паров наркотических веществ — опия, белены, мандрагоры. Эти же вещества использовались как снотворное у больных при ампутациях, операциях при грыже и катаракте. Ги де Шолиак был еще и священником, поэтому рекомендовал применять хирургические вмешательства, если только речь идёт о жизни или смерти пациента. В своем трактате Ги де Шолиак описал инструмент для удаления зубов, устроенный по принципу рычага, и получивший название «пеликан». Такие щипцы помогали надёжно захватить зуб и аккуратно удалить его вместе с корнем.

Вплоть до XVII века трактат «Chirurgia Magna» оставался во многих странах основным практическим руководством по хирургии.

В Средние века среди хирургов существовала профессиональная градация. Более высокое положение занимали «длиннополые» хирурги, они были одеты в длинные мантии и выполняли наиболее сложные операции — удаление камней или грыжи. «Короткополые» хирурги были в основном цирюльниками и занимались кровопусканием, удалением зубов. Самая низшая категория — «банщики», они, например, удаляли мозоли.

В середине XVI века новый уровень продвинул хирургию фран-

цузский врач Амбруаз Паре. Он начинал как цирюльник, стал военным хирургом, а потом придворным медиком при четырех королях Франции. Паре внес множество инноваций в хирургический процесс и усовершенствовал хирургические инструменты. Его скальпели с резными ручками были произведениями искусства. Паре систематизировал знания в области хирургии, выпустил учебник с гравюрами, сделанными способом ксилографии.

Производство медицинских ножей долгое время было непосредственно связано с изготовлением столовых приборов и оружия. Создание хирургических инструментов как профессия появилось только в XVIII веке. Современные скальпели со съёмными лезвиями, в том виде, в котором мы знаем их теперь, появились во многом благодаря изобретению безопасной бритвы в 1904 году. В 1910-м врач Джон Мерфи из Чикаго усовершенствовал ручки для односторонних и двусторонних лезвий, что уменьшило риск ранений для самих хирургов. В 1915 году появился двусоставный скальпель — его лезвие и рукоять скреплялись перекрывающимися металлическими частями. Новый дизайн обеспечивал прочность структуры и позволял менять лезвие после каждого использования.

В XX веке большинство скальпелей делались из покрытой никелем или хромом углеродистой стали. После изобретения лучших сплавов и специальных методов закалки высоколегированной стали место никелированных и хромированных хирургических ножей заняли скальпели из нержавеющей и высокоуглеродистой стали.

Кроме того, в качестве материала нередко используется титан, керамика, лейкосапфиры, алмазы, стеллит и даже тот же обсидиан, что применялся еще до нашей эры. Обсидиан используется при проведении операций с использованием магнитно-резонансной томографии. Сталь в этом случае использовать нельзя, она будет притягиваться к магниту и создавать помехи. Некоторые производители предлагают лезвия, покрытые нитридом циркония: он позволяет улучшить и надолго сохранить остроту.

Хирурги пользуются разными видами скальпелей: полостные, остроконечные, микрохирургические, деликатные, резекционные и ампутационные. В зависимости от назначения меняется и внешний вид и заточка скальпелей.



Интересные факты О ЗУБАХ



Зубы – это удивительная часть организма человека. Зубная эмаль – самое твердое вещество в организме человека. Она почти на 97% состоит из минеральных солей и принимает на себя основной «удар» во время жевания пищи. В отличие от человеческих костей, зубная эмаль не обладает способностью к восстановлению. Даже поразительная крепость эмали не избавляет ее от стирания и повреждений.

Зубы каждого человека столь же уникальны, как отпечатки пальцев. К примеру, полиция США часто использует отпечатки зубов для установления личности человека.



Многие стоматологи рекомендуют чистить зубы дважды в день, тратя на это не менее 4 минут. В итоге, в год человек тратит более 24 часов на чистку своих зубов.

Способность зубов чувствовать холод определяет, живы ли они. Многие не понимают, почему наши зубы способны ощущать холод, ведь это кажется ненужной функцией. На самом деле всё наоборот. Внутри зуба много кровеносных сосудов и нервов, они и реагируют на такие раздражители как холод. Именно на этот факт опираются стоматологи при осмотре пациентов. То есть ощущение холода или боли – это главный признак того, что зуб жив. Если же человек не чувствует изменения температуры, давления или боли – это может свидетельствовать о том, что зуб уже «мертв».

Почему зубы желтеют? Причиной считают пятна после еды, напитков или последствиями курения.

Да, это может влиять на цвет, но истинная причина может быть в дентине. Этот слой находится под эмалью и имеет желтоватый, а иногда и коричневый цвет. Когда эмаль стирается – его цвет все больше просматривается. Это и создает эффект пожелтения зубов – это еще одна причина, почему стоит качественно ухаживать за своей эмалью.

Кости человека способны сражаться и восстанавливаться даже после травм, но зубы не обладают этим свойством. Конечно же, организм человека способен выработать небольшой слой костной ткани, но значительные повреждения исправить самостоятельно зуб не может. Сейчас ученые проводят исследования, чтобы вывести вещество, которое вынуждает клетки в зубной пульпе залечивать небольшие отверстия. Если работы завершатся, это может оказаться настоящим прорывом в стоматологии.

Первые брекеты были разработаны еще в XVIII веке. Считается, что французский врач Пьер Фошар, которого считают отцом современной стоматологии, еще в XVIII разработал одно из первых орто-



донтических устройств. Но все проблемы брекететы тогда решать не могли, так как их делали из серебра или золота, аристократия с удовольствием пользовалась инновацией Фошара.

Еще один интересный факт – у человека может быть до шести зубов мудрости. Третьи моляры, известные как «зубы мудрости», есть у многих. Эти зубы могут стать большой проблемой, ведь у большинства людей их четыре, но бывает и больше, и порой они могут не найти себе места в челюсти.

Зубной налет может содержать более 300 видов разных видов бактерий. Далеко не все они вредны или портят зубы. Больше всего следует остерегаться одной разновидности – *Streptococcus mutans*. Именно эта разновидность бактерий является основной причиной кариеса и разрушения зубов.

Жевательная мышца в организме человека – самая сильная по создаваемому усилию. Эта мышца, расположенная на задней части челюсти, может создавать усилие до 72 кг. Однако такая нагрузка могла бы повредить зубы. В обычной жизни челюсть использует давление равное приблизительно 4 кг. Наибольшее давление мышцы используют, например, при раскусывании орехов.

И еще один интересный факт. Самый опасный спорт для зубов – хоккей, 68% профессиональных игроков потеряли хотя бы один зуб во время игры.

КАК УКРЕПИТЬ ИММУНИТЕТ

1 марта – Всемирный день иммунитета, дата отмечается по инициативе ВОЗ с 2002 года, чтобы привлечь внимание людей к проблемам, которые вызывают иммунные заболевания. Почему 1 марта? Потому что в начале весны начинаются проблемы, связанные с ослаблением иммунной системы.



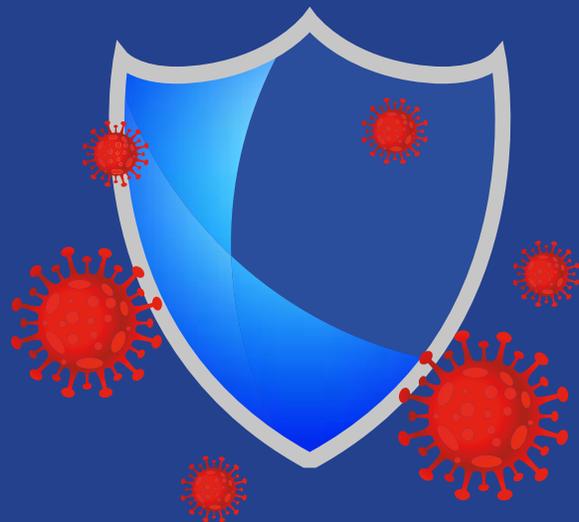
По данным ВОЗ, всего 10% людей обладают иммунитетом, который защищает их от заболеваний. Еще 10% имеют врожденный иммунодефицит: они болеют очень часто. У оставшихся 80% сила иммунной системы зависит от условий и образа жизни.

Иммунная система формируется еще в утробе матери, а с рождения поддерживается материнским молоком. В период взросления человека нарушение сна, несбалансированное питание, неправильно подобранные физические нагрузки, экология и отказ от здорового образа жизни снижают функций иммунной системы.

Руководитель Республиканского аллергологического центра НИИ кардиологии и внутренних болезней, врач аллерголог-иммунолог Арай Батырбаева рассказывает, что исследования Ассоциации клинических иммунологов показали: от 7% до 15% жителей всех стран страдают от ослабления иммунитета. Кто находится в группе риска?

У новорожденных и грудных детей иммунитет несовершенный, поэтому грудное вскармливание и профилактика дисбактериоза играют большую роль в защите ребенка в возрасте от 6 до 12 месяцев.

Иммунитет снижается при стрессах и больших нагрузках. Поэтому в группу риска попадают космонавты, летчики, бизнесмены, профессиональные



спортсмены, подрывники и т.д. Под угрозой находятся и люди, которые в связи со спецификой работы вынуждены не соблюдать режим сна, приема пищи и физических упражнений. Лица пожилого возраста – тоже в группе риска.

Иммунитет, как и наше самочувствие в целом, примерно на 50% зависит от образа жизни. Главные разрушители иммунитета – стрессы, неправильное питание, недосыпание, долгое пребывание на солнце, слишком большие физические нагрузки и, наоборот, сидячий образ жизни. И, конечно, вредные привычки – курение, алкоголь, наркотики.

Первым иммуномодулятором, т.е. веществом, стимулирующим иммунитет, является материнское молоко. Оно защищает организм младенца, пока его иммунная система не сформировалась.

Иммунитет очень зависит от работы кишечника, где находится 80% «клеток» иммунной системы. Все, что мы едим, ослабляет или усиливает наших невидимых защитников. Овощи и фрукты, растительная пища должны составлять 50% рациона. Кисломолочные продукты, в которых содержатся бифидо и лактобактерии, создают защитный барьер от болезнетворных микробов. Переизбыток рафинированного сахара угнетает иммунную систему, снижает активность антител, которые борются с инфекциями.

Бесконтрольный прием антибиотиков также не идет на пользу иммунной системе. Назначать лекарства может только врач.

Простые правила для укрепления иммунитета:

- Ежедневно - свежий воздух.
- Рациональное питание.
- Нет вредным привычкам!
- Высыпайтесь.
- Выполняйте умеренные физические нагрузки
- Контролируйте стресс.

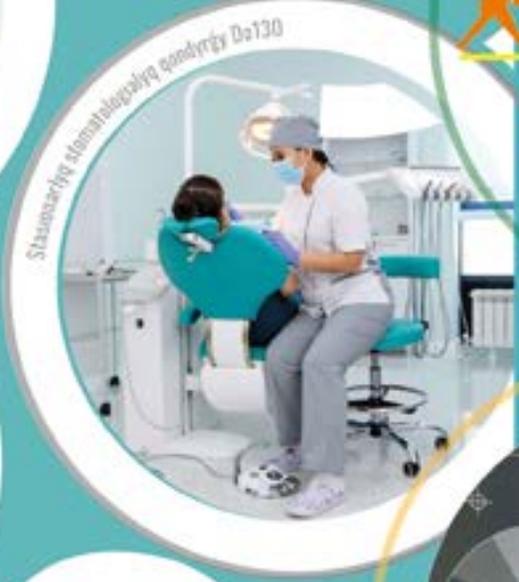


Yugari tezlikda jurgan jalygaly alyp barar

Auaz-qoldaryny jana blynyardayy jalgary degeeni yqybam MBT shahar/ O-accan



PROSPORT BIREGEI SPORT KESHEW



Shahararalyq stomatologalyq qonalyryq Do130

SPORTTYQ MEDISINA ORTALYGY
ЦЕНТР СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ
CENTER FOR SPORTS MEDICINE



**PRO
SPORT**
Center for Athletic Performance & Rehabilitation



3D emyrtqa talday



Jyldandyqly, eptilikt jana ulestirydi dshshy julesi Speed zone

 **MEDIKER**