



№1 (32) март 2018

MEDIKER

С заботой о Вас!

ПИТАНИЕ
РОДОМ ИЗ
ДРЕВНОСТИ

ЦИФРОВИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



«MEDIKER INDUSTRIAL» -

НОВОЕ ИМЯ
ИЗВЕСТНОЙ
КОМПАНИИ

СЕТЬ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ «МЕДИКЕР»



№1 (32) март 2018

Учредитель и издатель:
ТОО «Energy Focus»

Авторы:
Азизов Эмиль,
АскарOVA Карлыгаш,
Ковалева Татьяна,
Трухина Дина,
Югай Анжелика.

Дизайн и верстка
Наиля Заббарова,
Айгерим Карибаева

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

Распространяется на
территории Казахстана.
Выходит один раз в 3
месяца.
Тираж 5 000 экземпляров.

Отпечатано в типографии
ТОО «Print House Gerona»
Г. Алматы, ул. Сатпаева,
30А/3, офис 124
Тел: +7 727 250-47-40

Адрес редакции:
010000, Республика
Казахстан, г. Астана,
ул. Кабанбай батыра, 17,
блок Е, этаж 8,
Рекламный отдел:
+77172 792524, 792523.
e-mail: energyfocus.info@gmail.com

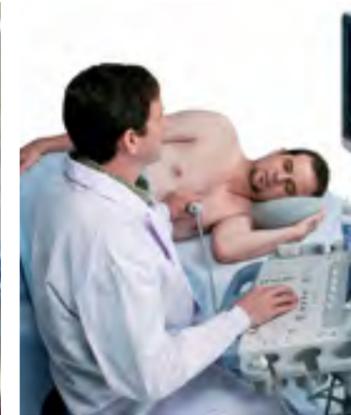
6



24



28



48



СОДЕРЖАНИЕ

АКТУАЛЬНО

- 6 МЕДИКЕР - новости компании
- 8 «MEDIKER Industrial»- новое имя известной компании
- 11 Mediker Marketing Club – точка роста

НОВОСТИ

ПЕРСПЕКТИВЫ

- 16 Цифровизация здравоохранения

ПОДРОБНОСТИ

- 20 Помощь с неба

ОБРАЗОВАНИЕ

- 24 В медицинском образовании должно реализовываться триединство образования, науки и клиники

ПРОФИЛАКТИКА

- 28 Пройдите скрининг – это важно!
- 30 Маршрут пациента
- 31 ТРИАЖ – скорая помощь по-новому

ПОЛЕЗНЫЕ ЗНАНИЯ

- 32 Комплаентность - вторая сторона лечения
- 34 10 правил ответственного самолечения
- 36 Диабет – не все зависит от врача
- 40 10 ПРАВИЛ для жизни с диабетом
- 42 О сахаре для здоровых людей
- 44 Депрессия – не хандра, а заболевание

ЛЕКАРСТВА

- 48 Оригиналы, дженерики - что выбрать
- 50 БАДы – пустышки или помощники?

ДАТА

- 52 Глаукома – как сохранить зрение
- 53 Памятка больному глаукомой

МАРШРУТЫ

- 54 Куда поехать лечиться

ПОЛЕЗНОЕ ПИТАНИЕ

- 56 Питание родом из древности
- 58 Чем полезен курт?
- 59 Правильная еда с доставкой
- 60 Холестерин – вкусно, но вредно

ДОМАШНЯЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

- 62 Помыть посуду без вреда

НОВАЦИИ

- 64 Хирургия без скальпеля

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

- 66 Электричество, спасающее жизнь

ВОЗРАСТ И ЗДОРОВЬЕ

- 70 Полтинник. Где брать энергию?

КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ

- 72 Косметика – красота без вреда
- 74 Герпес – коварный и многоликий
- 76 Зубная быль
- 78 Никогда не делайте этого!

62



76



МЕДИКЕР - НОВОСТИ КОМПАНИИ

В начале 2018 года у компании «Медикер» прибавилось партнёров. Одним из них стала известная сеть стоматологических клиник «ДИАСТОМ». Сеть клиник «ДИАСТОМ» зародилась в 1991 году, и сегодня в ее составе – четыре полноценные стоматологические клиники и 23 стоматологических кабинета. Качественные стоматологические услуги там могут получить жители Шымкента и Астаны. Оборудование, которым пользуются специалисты, позволяет проводить 3D снимки зубов, компьютерную томографию, панорамную съемку, радиовизиографию. В планах совместной деятельности - создание учебного центра, где будут проходить постдипломное повышение

квалификации стоматологов Казахстана. В качестве преподавателей приглашены ведущие врачи-стоматологи Израиля, Южной Кореи, России, Украины и Узбекистана. Одним из первых шагов к

созданию учебного центра стало заключение договора с Еврейским университетом в Иерусалиме. Спикеры этого университета ежеквартально будут работать в новом учебном центре.



Новая программа «Я буду мамой» запущена в медицинском центре столицы «Медикер Педиатрия». Под руководством опытных инструкторов и врачей будущие мамы занимаются лечебной физкультурой. Такие занятия – лучший способ подготовить женский организм к родам. Упражнения помогают избежать осложнений беременности, развивают мышечную силу и гибкость, снимают усталость, боль в спине, укрепляют мышцы тазового дна. Женщины занимаются на фитболе, изучают гимнастику, которую необходимо проводить до и во время родовых схваток. В программе также фитнес, йога для беременных, дыхательные техники, вумбилдинг, релаксирующая сенсорика и другие виды упражнений для благоприятного течения беременности и родов.

Тесная связь с зарубежными коллегами, взаимный обмен опытом – один из принципов работы компании «Медикер». В феврале 2018 года в МЦ «Медикер Изумрудный» и МЦ «Медикер спорт» провел прием профессор, главный врач Центра противоболевой терапии в клиники Остерхофен (Германия) Нильс Новаки. На прием к известному врачу пришли пациенты с болезнями опорно-двигательного аппарата. Доктор Новаки использует эффективные консервативные методики: медикаментозную терапию, лечебную физкультуру, физиотерапевтические методы, мануальную терапию, массаж, иглорефлексотерапию. В рамках развития нового направления – спортивной медицины, предполагается дальнейшее сотрудничество с известными специалистами в этой сфере.



Врач-уролог, андролог ММЦ «Мейрим» Еркебулан Ермаганбетов принял участие в телепередаче телеканала Астана «Репортер показывает». Речь шла об острой проблеме – мужском бесплодии. Сегодня в 50% случаев причина бесплодия в семьях кроется в сбоях репродуктивной системы мужчины. Участники программы анализировали ситуацию и давали важные советы, как обезопасить себя от этой проблемы, и что делать, если ситуация все же возникла.

Компания «Медикер» 12 марта 2018 г. в торжественной обстановке проводила на заслуженный отдых своих работников, достигших пенсионного возраста и внесших достойный вклад в развитие компании.

На этот момент 6 человек из всех структурных подразделений предприятия попрощались со ставшим родным коллективом. Все они получили от руководства «МЕДИКЕР» благодарственные письма и ценные подарки.

"Виновников" торжества поздравили ИО Председателя правления ТОО «МЕДИКЕР» Айгуль Кимовна Сегизбаева, заместитель Председателя правления по финансам М.Б. Шалабаев и заместитель Председателя правления по "М-Ассистанс" А.К. Жумаханова – Ваши мудрость, опыт, знания



и поразительная работоспособность оставили значительный след в развитии компании! Спасибо вам за вашу преданность своей работе и компании! – сказала

Айгуль Кимовна. -Долгожданный заслуженный отдых – он сегодня для вас наступил, дорогие друзья! Счастья вам и здоровья!



Компания «Медикер» запустила свой канал на Youtube. «Mediker TV» будет информировать пациентов о важных новостях группы компаний, рассказывать о новых методах лечения, вести работу по профилактике заболеваний. Первый выпуск был посвящен визиту в медицинский центр «МЕДЭКСПО» главного врача клиники противоболевой терапии в Баварии Нильса Новаки. Гость рассказал о своем взгляде на проблемы ортопедии, дал несколько важных советов. Доктор Новаки высоко оценил укомплектованность медицинских центров «Медикер».



- новое имя известной компании



Арман Лукманов,
исполнительный директор «MEDIKER Industrial»

Арман Тлеужанович, с чем связан ребрендинг компании?

Новое название нашего бренда – «MEDIKER Industrial», медицина и охрана труда на производстве и удаленных проектах. Наша обновленная миссия: «Улучшение здоровья и условий труда работников производства». Наше видение – «MEDIKER Industrial» станет ведущей сервисной компанией в

области охраны здоровья и труда. Мы четко понимаем, куда следует двигаться компании, ведь живем и работаем в столь динамичное время, когда в течение десятилетия могут смениться несколько технологических эпох! Расстояния стали короче, мир стал глобальным и интегрированным, уровень конкуренции тоже повысился. Находясь на работе в Астане, Алматы

В череде имен медицинской сферы страны появилось новое – «MEDIKER Industrial». Компания «МЕДИКЕР – Промышленная медицина», с работой которой знакомы тысячи казахстанцев, провела ребрендинг. В 2014 году эта компания была создана как отдельное предприятие группы «Медикер» и за это время стала одним из крупнейших игроков на рынке промышленной медицины Казахстана. О том, что уже сделано и как компания планирует развиваться дальше, рассказывает исполнительный директор «MEDIKER Industrial» Арман Тлеужанович Лукманов.

или Жанаозене, мы ежеминутно конкурируем с нашими коллегами, которые находятся по всему миру. Поэтому назрел момент вступить в новый этап развития компании. Сегодня мы создаем «MEDIKER Industrial» – компанию, предоставляющую услуги в области не только охраны здоровья, но и охраны труда. При этом мы преследуем две главные цели. Первая – суще-

Наша обновленная миссия: «Улучшение здоровья и условий труда работников производства». Наше видение – «MEDIKER Industrial» станет ведущей сервисной компанией в области охраны здоровья и труда.

ственно улучшить качество предоставляемых услуг и повысить удовлетворенность наших клиентов. Цель вторая – эффективно предложить нашим клиентам новый расширенный набор услуг в области охраны здоровья и труда. Естественно, этот процесс требует повышения производительности труда, высокого уровня ответственности каждого сотрудника и оптимальной скорости принятия решений.

Что уже сделано на этом пути?

Мы создали новую Миссию, Видение и Ценности нашей компании. Прошла большая реструктуризация: изменена оргструктура, создано пять мега-регионов, проведена оптимизация кадров. Мы начали перераспределять полномочия в пользу регионов и приступили к масштабной оптимизации бизнес-процессов. Отныне большинство существенных решений будут приниматься региональными управляющими, которые находятся там, где находятся наши клиенты.

В управленческую команду мы привели новых людей с опытом работы в одной из ведущих международных медицинских организаций. Я убежден, что этот симбиоз – с одной стороны наработанный опыт, сложившиеся традиции и ресурсы, с другой стороны – носители новой корпоративной культуры и новых идей, дадут огромный

положительный эффект и будут способствовать развитию компании более быстрыми темпами. «MEDIKER Industrial» – социально ответственная компания, поэтому мы уже внедрили систему регулярных мероприятий по корпоративной социальной ответственности. Этот тренд будет продолжен. Важный момент – портфолио наших услуг существенно увеличилось. У нас уже свыше 40 услуг и товаров: медицинские услуги для производственных организаций, медицинский консалтинг и тренинги, товары и оборудование для охраны здоровья и труда, на-

бор корпоративных страховых услуг, консалтинговые и обучающие услуги в области охраны труда и промышленной безопасности. Убежден, что мы уже повысили производительность труда, уровень личной ответственности и скорость принятия решений внутри «MEDIKER Industrial». Но впереди нас еще ждет долгий путь к совершенству. Мы серьезно сфокусируемся на качестве обслуживания наших клиентов и их удовлетворенности. В основном это зависит от нескольких факторов: медицинской компетенции, культуры обслуживания, оснащения и



Компания «MEDIKER Industrial» функционирует как дочерняя компания «Медикер» с 2014 года. До 2018 года компания имела название - «Медикер - Промышленная медицина». Компания имеет развитую медицинскую сеть, охватывающую все регионы Республики Казахстан.

В компании работает свыше 1 000 человек, в том числе 59 врачей, 941 фельдшер и медицинских сестер и 75 единиц вспомогательных служб, в том числе санитарки, водители, провизоры. Сеть медицинских объектов Компании включает 658 пункт предсменного медосмотра, 30 фельдшерских пункта, 24 врачебные амбулатории по всей республике. Для оказания круглосуточной «скорой медицинской помощи» и эвакуации с производственных объектов, Компания имеет 34оснащенных и оборудованных автомобиля.

Компания «MEDIKER Industrial» имеет сертификаты соответствия системы менеджмента качества, экологии, охраны здоровья и обеспечения безопасности труда требованиям международных стандартов ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001.

В 2017 году компания стала победителем конкурса на соискание премии «Алтын Сапа» в номинации – «Предприятие, оказывающее услуги» в категории «Субъект крупного предпринимательства».

Одним из признанных результатов деятельности компании было обеспечение качественного медицинского обслуживания, охраны и безопасности здоровья участников и гостей международной выставки ЭКСПО 2017. Свой вклад компания внесла, организовав 7 Медицинских пунктов, 8 бригад «скорой медицинской помощи» и Медицинский центр, который осуществлял деятельность в режиме 24/7. За 93 дня ЭКСПО посетили 3 977 545 человек, им было обеспечено квалифицированное медицинское обслуживание.

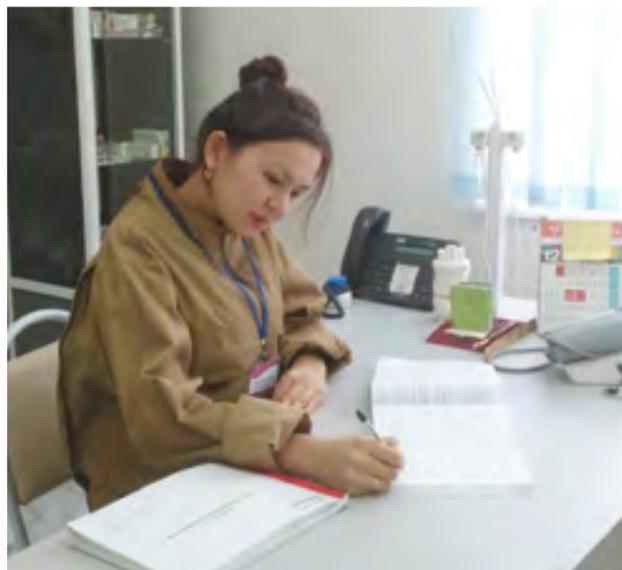
В 2017 году Компания вошла в число лучших предприятий Казахстана по авторитетной оценке Национального бизнес-рейтинга и была признана «Лидером года 2017» в номинации «Динамика развития».

внутренних процессов. Коллектив начал большую программу медицинских и сервисных тренингов, мы подбираем правильное оснащение в соответствии с реальными потребностями проектов, продолжаем работу по внедрению эффективных процессов. Особое внимание будет уделено диджитализации нашего бизнеса. Мы уже внедрили МИС на некоторых крупных проектах, автоматизацию бизнес-процессов, внедрены новые CRM системы. Сегодня мы разрабатываем собственные приложения для наших сегментов рынка. В наших планах - увеличение доли в наших традиционных сегментах, выход на новые сегменты, а также продвижение новых продуктов в области охраны здоровья и труда. Девиз нашей компании «Охраняем здоровье и условия труда работников производства 24/7».

Одна из важнейших задач в медицинской сфере – это подготовка кадров. Запланирована ли такая работа у «MEDIKER Industrial»?

Безусловно. Для нашего производственного персонала мы подготовили годовую программу обучения – по оказанию экстренной помощи, оказанию амбулаторно-поликлинической помощи на проектах и другие. Мы уже начали реализацию этой программы. Естественно, руководство компании будет создавать максимально благоприятные условия для работы нах сотрудников. Это касается помещений для медпунктов, комфортных условий проживания в вахтовых поселках, удобных решений по доставке сотрудников к месту работы.

Желаем успехов в работе обновленной компании!



Mediker Marketing Club

– точка роста



В большой семье «Медикер» появилось еще одно новое подразделение – площадка для обучения сотрудников базовым основам маркетинга «Mediker Marketing Club». Участники клуба - менеджеры по рекламе, маркетологи, менеджеры по продажам и другие сотрудники группы компаний «Медикер». Ведь маркетинг, продвижение, продажи – сегодня один из ключевых факторов успешности дела.

Можно быть отличным специалистом, но как об этом узнают клиенты и потребители? Ведь мы живем в условиях «информационного шума», когда потоки новых сведений обрушиваются на нас ежесекундно. Ориентироваться в этом потоке, заявляя о себе грамотно и профессионально – это основные навыки, которые получают участники «Mediker Marketing Club».

Клуб маркетологов компании «Медикер» – своего рода профессиональная тусовка, присоединившись к которой, специалист получает возможность поговорить на актуальные темы с коллегами и найти друзей по интересам. Все участники имеют отличную возможность работать в условиях коворкинга - делиться своими мыслями, удачами и находками, предостерегать коллег от ошибок, помогать друг другу оперативно ориентироваться в водовороте событий, быть в курсе «всего».

Это еще одна возможность непрерывного обучения, которым славится «Медикер». В «Mediker Marketing Club» можно как совершенствовать свои знания в области маркетинга, так и овладевать ими с нуля. Директор Департамента стратегии и маркетинга Асель Ұлтанбай еженедельно проводит семинары, используя авторский курс основ маркетинга, детализируя всю теорию в практические навыки в медицинской сфере. Асель Ұлтанбай - бакалавр маркетинга, магистр маркетингового менеджмента Киевского национального экономического университета им. В. Гетьмана, она считает, что новый Клуб поможет каждому сотруднику «выстроить» стратегию, как собственного продвижения, так и авторитетного бренда «Медикер».



- Маркетинг - это образ жизни, определенное мышление, постоянное стремление к самосовершенствованию и сверхзадачам. Идея создания клуба обсуждалась давно, эти знания необходимы сегодня всем сотрудникам компании, - говорит Асель. - Далеко не каждая компания может позволить организовать такие курсы на бесплатной основе. Но руководство «Медикер» поддержало инициативу, и теперь это доступно и у нас! Программа построена так, что получить навыки легко сможет и человек без специального образования. От теории мы переходим к примерам, реальным кейсам, живым ситуациям, с которыми сталкивались практически все, вместе ищем решение, применяя ситуационный подход. Участники отлично воспринимают практические задания, ведь маркетинг – он везде в нашей жизни. После лекций я рекомендую профессиональную литературу, чтобы люди могли углубить познания. Основная цель «Mediker Marketing Club» - научить людей не просто основам классического маркетинга, а приблизить теорию к медицинской сфере, применять на практике полученные знания. Это, в конечном итоге, сделает работу медицинских специалистов еще профессиональней.

ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Всемерная цифровизация здравоохранения – это не только перевод в сферы медицины в современный формат, но и шаг к повышению качества жизни населения, основной составляющей которого является здоровье. Целевая модель цифрового здравоохранения подразумевает под собой создание единого информационного пространства с «живыми данными» (Big data). Министерство здравоохранения будет получать статистику, аналитику и необходимую информацию для прозрачного финансирования отрасли. Пациенты же получат доступ к информации о собственном здоровье через электронный паспорт здоровья, доступ к электронным услугам здравоохранения и будут формировать рейтинги и предоставлять обратную связь. Кроме того, это и существенная экономия государственных средств – только на бланочной продукции планируется сэкономить более 640 миллионов тенге в год. О том, как идет процесс цифровизации в стране, рассказал вице-министр здравоохранения РК Алексей Цой.



Алексей Цой
вице-министр здравоохранения РК

В Казахстане идет масштабный процесс цифровизации сферы здравоохранения. Решение каких вопросов уже переведено в цифровой формат?

В 2013 году принята Государственная программа «Информационный Казахстан – 2020», в которой введен термин «электронное здравоохранение» (Е-здравоохранение) и определены пути для дальнейшего развития информатизации здравоохранения. В соответствии с данной программой ожидается, что внедрение информационных коммуникационных технологий в

систему здравоохранения позволит вывести на новый уровень качество оказания медицинской помощи населению. В настоящее время по всей стране в онлайн-режиме функционирует 22 информационные системы Министерства здравоохранения. Они обеспечивают сбор данных с медицинских организаций и предоставление их на национальном уровне, однако в этом информационном потоке практически не участвуют пациенты. На сегодняшний день в рамках цифровизации здравоохранения в Карагандинской области запущен

пилотный проект по внедрению безбумажного ведения медицинской документации. В рамках данного проекта идет поэтапный отказ от бумажных форм. Уже сегодня в организациях здравоохранения Карагандинской области 15 форм ведутся только в электронном формате. Ежемесячно количество форм растет, к концу года их количество планируется довести до 100.

14 сентября 2017 года между МЗ РК и компанией IBM был подписан Меморандум о сотрудничестве, в рамках которого заплани-

В настоящее время по всей стране в онлайн-режиме функционирует 22 информационные системы Министерства здравоохранения. Они обеспечивают сбор данных с медицинских организаций и предоставление их на национальном уровне, однако в этом информационном потоке практически не участвуют пациенты.

ровано внедрение искусственного интеллекта в здравоохранении – Watsonforoncology. Совместно с ЮНИСЕФ разработано мобильное приложение в рамках проекта «Патронажная медсестра», предназначенное для патронажного сестринского обслуживания матери и ребенка. Также был создан электронный сервис med.mail.kz, который объединяет более 80 тысяч врачей в единую профессиональную сеть. Запущены 2 центра обработки данных последнего поколения, на которых размещены информационные системы Министерства. Центры обработки данных обеспечивают резервирование, отказоустойчивость и безопасность информационных систем. На портале электронного правительства для населения запущен сервис проверки отчислений в рамках обязательного социального медицинского страхования.

Электронный паспорт здоровья – расскажите подробнее об этом новшестве 2018 года. Какие преимущества ЭПЗ даст пациентам и медикам? Что можно будет увидеть в этом паспорте? Как его внедрение отразится на качестве медицинских услуг?

Внедрение электронных паспортов здоровья на национальном уровне является одной из наиболее актуальных задач в сфере информатизации здравоохранения. В Республике Казахстан, в соответствии с Планом мероприятий по реализации ГПРЗ «Денсаулык», поэтапное внедрение электронных паспортов здоровья (ЭПЗ) должно быть начато с 2018

года. ЭПЗ позволит обеспечить сбор, хранение и обмен ключевыми данными о здоровье, оказанных и назначенных медицинских услугах на протяжении всей жизни человека. Таким образом, ЭПЗ является единым источником информации для всех участников процесса оказания медицинской помощи. В ЭПЗ будут включены демографические данные пациента, аллергический и иммунный статус, сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, проведенных диагностических и лечебных процедурах, назначенных лекарственных средствах независимо от места, времени или организации оказавшей медицинские услуги.

В настоящее время Министерством ведется разработка Платформы, на основе которой будет функционировать ЭПЗ. На основе ЭПЗ планируется реализовать единые сервисы электронных направлений и электронных рецептов. Завершение разработки запланировано во втором квартале текущего года. До конца года будет реализована пилотная апробация на базе нескольких медицинских организаций и начнется поэтапное внедрение ЭПЗ, с полным охватом всего населения РК к 2020 году.

Создание личного кабинета пациента – это еще одна ожидаемая услуга, создаваемая на основе Интеграционной платформы здравоохранения. Расскажите о нем подробнее.

Доступ пользователей к информации, хранящейся в Интеграционной платформе, будет организован посредством личного кабинета пациента.

Личный кабинет пациента предоставляет пользователю доступ к его персональным данным Электронного паспорта здоровья, обеспечивает возможность доступа к электронным услугам здравоохранения, таким как запись на прием, вызов врача на дом и другим. В личный кабинет пациента будут поступать оповещения о необходимости проведения мероприятий, связанных со здоровьем пациента, например, плановый осмотр, вакцинация.

Обсуждение вопроса внедрения электронных личных кабинетов, где указана вся информация о пациенте, порождает вопрос о сохранности информации, о врачебной тайне. Как она будет охраняться? И может ли человек отказаться от введения информации о себе в общую базу?

Доступ к клиническим данным пациента в электронном паспорте здоровья будет обеспечиваться на основе механизма полномочий, то есть пациент сам будет определять – кто может видеть сведения о его здоровье. Также будет регламентирован доступ в зависимости от прикрепления пациента к организации ПМСП, в случаях госпитализаций по экстренным показаниям, экстренный доступ. Механизм полномочий в электронном паспорте здоровья реализуется на основе стандарта ISO 13940. Без наличия полномочий доступ к данным пациента будет закрыт. Защита обеспечена как физическая (размещение в государственном серверном центре обработки данных), так и за счет информа-



ционной безопасности (наличие средств программной защиты, прохождение аттестации на информационную безопасность и т.д.).

Какие еще детали документооборота уходят в безбумажную среду?

Процесс цифровизации здравоохранения РК в части перехода организаций здравоохранения к безбумажному ведению медицинской документации запущен с декабря 2017 года (организации здравоохранения Карагандинской области), при этом запуск процесса будет осуществляться поэтапно – в 2018 году в данном процессе будут задействованы организации здравоохранения Акмолинской, Костанайской и Западно-Казахстанской областей. Это порядка 200 самостоятельных организаций здравоохранения.

Целью данного мероприятия является изменение парадигмы сбора, обработки и использования данных в здравоохранении путем ухода от системы, в которой главен-

ствуют формы учетной медицинской документации, разработанные для использования с учетом ограничений «бумажной» технологии. За счет экономии времени на необходимости ведения бумажной документации врачи смогут больше времени уделять своим пациентам, увеличивая пропускную способность медицинских организаций и сокращая очереди за получением медицинских услуг.

В конце прошлого года посетителям лечебных учреждений страны было предложено мобильное приложение «Народный контроль», с помощью которого можно было отставить

Личный кабинет пациента предоставляет пользователю доступ к его персональным данным Электронного паспорта здоровья, обеспечивает возможность доступа к электронным услугам здравоохранения, таким как запись на прием, вызов врача на дом и другим.

отклик о работе врача или поликлиники. Как прошло тестирование, есть ли результаты?

В четвертом квартале 2017 года для оценки качества предоставляемых услуг запущено мобильное приложение «Народный контроль» по оценке рейтинга медицинских учреждений. Пользователи медицинских услуг посредством приложения смогут оставлять отзывы обо всех казахстанских медицинских учреждениях, вошедших в базу потенциальных поставщиков фонда.

На основе этих отзывов будут формироваться рейтинги клиник. Приложение решает сразу несколько задач: предоставляет гражданам

В четвертом квартале 2017 года для оценки качества предоставляемых услуг запущено мобильное приложение «Народный контроль» по оценке рейтинга медицинских учреждений. Пользователи медицинских услуг посредством приложения смогут оставлять отзывы обо всех казахстанских медицинских учреждениях, вошедших в базу потенциальных поставщиков фонда.

еще один канал оперативной обратной связи, упрощает процесс выбора клиники для обслуживания.

На текущий момент у фонда появилась дополнительная информация о степени удовлетворенности пациентов качеством медицинского обслуживания, получаемого в медорганизациях-партнерах. По итогам сбора информации будет проведен топ-10 лучших и худших медицинских учреждений по оценке удовлетворенности пациентов. Вместе с тем, в 2018 году планируется развитие данного мобильного приложения и обеспечения возможности получения дополнительных сервисов

Продолжится ли работа по вовлечению в медицинскую сферу мобильных коммуникационных технологий? Какие еще планируются электронные сервисы для пациентов?

С целью дальнейшего развития цифровизации в здравоохранении проводилась работа по созданию мобильных приложений в сфере здравоохранения. В 2017 году на базе РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения» была проведена Республиканская ярмарка мобильных приложений в сфере здравоохранения (онлайн). При этом были определены следующие приоритетные направления для разработки мобильных приложений: мониторинг лиц с артериальной гипертензией; заболевание сахарным диабетом; хроническая сосудистая недостаточность и мониторинг за динамикой сердечно-сосудистой системы; беременные женщины; управление и мониторинг здоровьем детей и т.д.

По итогам первого этапа поступило 11 заявок, после чего начат предварительный отбор мобиль-

ных приложений, который завершился 15 августа 2017 года. Отобраны 5 проектов для дальнейшего рассмотрения с участием разработчиков и презентацией собственных работ. Отбор проходил с учетом принципов пациентоориентированности, улучшения качества медицинского обслуживания, готовности приложения и технической сложности исполнения, удобства использования и оформления. Прорабатываются механизмы коммерциализации, популяризации среди потенциальных потребителей (медицинских работников и пациентов). Также в рамках «Программы управления здоровьем» рассматривается разработка мобильного приложения для пациентов и медицинских работников по управлению своим заболеванием и предотвращению осложнения путем мониторинга.

Как воспринимают цифровизацию здравоохранения врачи и медработники. Ведь среди них немало людей среднего возраста, порой далеких от новых технологий.

Помимо обязательного предмета «Информатика», включенного в учебную программу медицинских вузов, студентов обучают базовым навыкам пользования компьютерами. По прибытию на работу в организации здравоохранения медперсонал в обязательном порядке проходит обучение работе в информационных системах Министерства здравоохранения (Обучение проводят филиалы РЦЭС).

Большое спасибо за интервью!



Больше женщин в здравоохранение

ЕРБ ВОЗ призывает увеличить число женщин-руководителей в сфере общественного здравоохранения. Большую часть работников здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ и во всем

мире составляют женщины, но это, как правило, не отражается на структуре руководящего состава общественного здравоохранения. Только 30% министров здравоохранения в регионе –



женщины. Предстоит проделать значительную работу, чтобы устранить гендерный разрыв и добиться гендерного равенства в секторе здравоохранения и за его пределами. Женщины-руководители помогут изменить и преобразовать систему стратегического руководства в сфере здравоохранения, сделав ее более современной и эффективной. Они могут отразить потребности, возникающие у женщин на протяжении всей жизни, в мерах по охране общественного здоровья и уделить больше внимания принципу учета интересов здоровья во всех стратегиях, а также межсекторальному взаимодействию. Увеличение числа женщин, занимающих руководящие должности, также может гарантировать, что у девочек и женщин появятся различные пути, способы и возможности заявить об имеющихся у них потребностях и играть ведущую роль в данной сфере.

euro.who.int

Не пропускайте профосмотр

Медицинские услуги будут платными для тех, кто станет пропускать профосмотры. Об этом рассказал министр здравоохранения Елжан Биртанов во время рабочего визита в СКО. «Солидарная ответственность должна быть четко очерчена. Наша проблема как раз в том, что мы четко не очертили. Те же профосмотры, скрининги, мы сейчас предусматриваем, что если он не будет своевременно проходить, то ответственность в части оплаты будет тоже на него (пациента) ложиться», — сказал министр.

Он подчеркнул, что в перспективе сократится список заболеваний для диспансеризации. Сейчас там более 260 пунктов, его предлагают уменьшить почти в десять раз, до 30, чтобы снизить нагрузку на участковым врачам поликлиник. Продолжится работа с фондом медстрахования по конкретизации. «Государство обеспечит жесткое наблюдение за теми болезнями, которые наносят наибольший урон», — отметил министр здравоохранения.

Tengrinews.kz.



Уникальная операция

Врачи Национального научного центра хирургии имени Сызганова в Алматы провели уникальную операцию, став первыми в Казахстане, кто трансплантировал печень пациентке с фульминантной печёночной недостаточностью. Этот диагноз отличается редкой молниеносной формой и часто приводит к летальному исходу. Донором выступил двоюродный брат пациентки. «Операция по

трансплантации печени считается самой сложной из трансплантации органов. А фульминантная печёночная недостаточность представляет собой крайне опасное состояние, без своевременной трансплантации печени пациенты погибают в течение нескольких дней», — отметил профессор Болатбек Баймаханов, проводивший операцию.

informburo.kz

Корь возвращается

О резком росте заболевания кори заявили во Всемирной организации здравоохранения. В 2017 году число случаев кори в Европе выросло в четыре раза по сравнению с предыдущим годом - заболели более 20 тысяч человек, умерли от болезни 35 человек. В 2016 году было отмечено 5273 случая этого заболевания. Вспышки кори затронули каждую четвертую страну в Европейском регионе, больше всего от них по-

страдали Румыния, Италия и Украина. В докладе ВОЗ отмечается, что в этих странах в последние годы наблюдались снижение общего охвата плановой иммунизацией, перебои в поставках вакцин и неэффективная работа систем эпиднадзора. Невакцированные дети и взрослые остаются в группе риска инфицирования и сами могут способствовать дальнейшему распространению болезни.

euro.who.int



Бесполезные антибиотики

Устойчивость к антибиотикам наблюдается у полумиллиона человек в 22 странах – причем как в бедных, так и в богатых. Об этом говорят эксперты Всемирной организации здравоохранения.



Среди бактерий, выработавших резистентность к антибиотикам, - кишечная палочка, сальмонелла, а также золотистый стафилококк и другие возбудители пневмонии, менингита. Эти данные были получены Глобальной системой эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам. - Проблема устойчивости к антибиотикам очень серьезная, - говорит представитель ВОЗ Марк Спренгер. – Некоторые из самых распространенных опасных инфекций стали устойчивыми к лекарствам. ВОЗ призывает все

страны ввести надежную систему отслеживания резистентности, данные из которой будут поступать в глобальную систему. На сегодняшний день лишь 52 страны используют Глобальную систему эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам. Система отслеживает резистентность возбудителей наиболее опасных заболеваний, за исключением туберкулеза. Наблюдение за устойчивостью туберкулеза ведется уже много лет.

medportal.ru

Регистрация лекарств по нормам ЕАЭС



Поданы первые заявки на регистрацию лекарственных препаратов по единым правилам Евразийского экономического союза (ЕАЭС). Ранее препараты в странах ЕАЭС регистрировались только по нацио-

нальным правилам. Это вынуждало фармпроизводителя, который собирался торговать в странах ЕАЭС, изучать требования пяти государств, готовить пять досье на одно и то же лекарство и оплачивать экспертизу в каждой стране. Это было затратно по времени и финансам. Теперь достаточно получить экспертный отчет в одной из стран ЕАЭС чтобы после его признания в других государствах-членах без дополнительной лабораторной экспертизы, иметь регистрационные удостоверения лекарственного препарата и возможность свободной торговли на всем союзном пространстве.

С января 2021 года фармпроизводители обязаны регистрировать свою продукцию только по союзным требованиям. До конца 2025 года все зарегистрированные по правилам национального законодательства лекарства должны быть приведены в соответствие с нормами ЕАЭС.

pharm.reviews

Медицинская помощь детям

В Казахстане утвержден Стандарт, который устанавливает общие принципы оказания медицинской помощи детям в организациях здравоохранения РК. Документ разработан с привлечением специалистов из ведущих медучреждений страны, таких как Научный центр педиатрии и детской хирургии, «УМС» Национальный научный центр материнства и детства, Казахский медицинский университет непрерывного образования, «Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова и др.

Определен перечень медицинских услуг с организацией новой универсально-прогрессивной модели патронажного наблюдения на дому новорожденных и детей раннего возраста, рекомендуемой Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ). Новая модель предусматривает выявление и снижение



рисков медицинского или социального характера, угрожающих жизни, здоровью и развитию ребенка. Большой акцент делается на социально-уязвимые слои населения страны. В зависимости от выявленных проблемных вопросов конкретной семьи разрабатывается индивидуальный план мероприятий патронажного

наблюдения ребенка и составляется индивидуальный план семьи со сроками исполнения. Стандарт предусматривает проведение данных мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости, смертности и инвалидизации детей в возрасте от 0 до 18 лет.

Пресс-служба МЗ РК

Зависимости и характер



Американские ученые решили выяснить, существует ли связь между зависимостью от социальных сетей и некоторыми чертами характера. В исследовании сотрудников Бингемтонского университета приняли участие почти 300 студентов. Участники исследования заполнили опросники, предназначенные для оценки выраженности пяти основных черт личности (открытости, добросовестности, экстраверсии, покладистости и невротизма). Выяснилось, что невротизм увеличивал вероятность развития зависимости от социальных сетей. Добросовестность сама по себе снижала шансы получить зависимость, но невротизм ослаблял этот эффект. Покладистость в сочетании с добросовестностью тоже повышала риск зависимости.

Moscow-Live.ru

Плохая экология опасней плохой генетики

Исследования канадских ученых показали, что загрязнение воздуха намного опаснее наследственности. Ученые из Института исследования рака в Онтарио проанализировали уровень загрязнения в Монреале и в менее урбанизированных зонах Канады, а также генетический профиль более 1000 местных жителей. Учитывалось наличие в воздухе диоксида азота, диоксида серы и озона, а также твердых частиц, способных проникать глубоко в легкие. Людей часто пугают повышенным генетическим риском заболеваний, наследованным от родителей. Но загрязнение воздуха меняет экспрессию генов, а не сами гены. Сильнее всего производит эффект диоксид серы. Он влияет на 170 генов, связанных с астмой и сердечно-сосудистыми заболеваниями. В больших городах показатели заболеваемости были значительно выше, чем в сельской местности. А экспрессия генов, в частности, касавшихся работы легких,



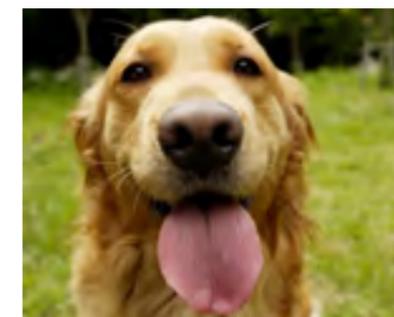
менялась намного больше у жителей крупных городов с высоким уровнем загрязнения воздуха.

meddaily.ru

Собаки продлевают жизнь хозяев

Команда шведских исследователей изучила данные более 3,4 миллиона граждан страны в возрасте от 40 до 80 лет, чтобы выяснить, влияют ли собаки на здоровье сердечно-сосудистой системы своих владельцев. Оказалось, что «собачники» имеют более низкий риск смерти из-за сердечно-сосудистых заболеваний или других причин. Обнаружена связь между домашними любимцами и пониженным риском смерти и развития заболе-

ваний сердца. Собаки выступали как защитный фактор для людей,



живущих в одиночестве. У одиноких владельцев собак был на 33% снижен риск преждевременной смерти и на 11% - риск сердечно-сосудистых заболеваний в течение всего 12-летнего периода наблюдения. Владельцы собак в целом имеют более высокий уровень физической активности, свою роль также может играть и благоприятное воздействие собаки на бактериальную микрофлору своих владельцев.

Помощь с НЕБА



В минувшем году «Республиканский центр санитарной авиации» Минздрава РК отметил 5-летие со дня своего образования. Сегодня это крупное инновационное подразделение с множеством функций. На вопросы о работе отрасли, образованной на стыке двух важнейших сфер – медицины и авиации, отвечает директор «Республиканского центра санитарной авиации» Министерства здравоохранения РК Нуржан Курмангалиевич Отарбаев.

Нуржан Курмангалиевич, расскажите об истории организации. Санитарная авиация была в стране еще со времен Союза, как происходила трансформация службы в Казахстане?

История санитарной авиации зародилась в СССР по инициативе Российского общества Красного Креста и Красного Полумесяца, объявившего в 1925 году сбор средств на строительство санитарных самолетов. Исключительно велика была роль санитарной авиации в годы Великой Отечественной войны. А уже в послевоенные годы бурное развитие гражданской авиации позволило более широко использовать самолеты в интересах санитарной авиации. Санитарная авиация, как объединение двух отраслей, – медицины и авиации, в послевоенные годы охватила практически все регионы СССР. При многих больницах были созданы отделения экстренной и плановой консультативной помощи. Врачи этих отделений и составляли бригады санитарной авиации. В конце 1970-х годов практически каждый регион СССР был обеспечен легкими санитарными самолетами и вертолетами. В Казахстане, в 1970 - 1980-х годах общее количество самолетов малой авиации составляло порядка 700 единиц, некоторые из них использовались и для перевозки больных, рожениц и медицинского персонала.

Республиканский центр санитарной авиации создан в 2012 году для оказания экстренной медицинской помощи населению в условиях большой удаленности медицинских учреждений, а также для быстрой транспортировки больных и пострадавших, когда этого требует тяжесть их состояния. Наша основная

задача - обеспечить оказание своевременной и качественной медицинской помощи на основе постоянного развития, улучшения качества услуг, а также внедрения международных стандартов.

Какие функции сегодня возложены на санитарную авиацию?

Санитарная авиация - это форма предоставления экстренной медицинской помощи населению при невозможности оказания медицинской помощи из-за отсутствия медицинского оборудования и (или) специалистов соответствующей специальности и (или) квалификации в медицинской организации по месту нахождения пациента.

Служба необходима для оказания экстренной медицинской помощи в условиях плохой автотранспортной доступности – это отсутствие дорожных покрытий или горная местность, в населенных пунктах, отдаленных от доступа медицинской помощи, а также для быстрой транспортировки больных и пострадавших, когда этого требует тяжесть их состояния.

Направления деятельности санавиации – это транспортировка пациентов, проведение консультаций на месте, проведение операций, транспортировка донорских органов и биоматериала.

Медицинская помощь в форме санитарной авиации оказывается мобильными бригадами санитарной авиации.

Также, медицинские услуги оказываются гражданам Республики Казахстан, находящихся в тяжелом состоянии в зарубежных медицинских организациях, нуждающихся в медицинском сопровождении и со-

стояние которых не позволяет транспортировку наземным транспортом и на воздушном судне регулярных рейсов гражданской авиации.

Транспортировка донорских органов тоже входит в обязанности санитарной авиации. Насколько востребована такая помощь?

Единственным методом лечения пациентов с терминальной органной недостаточностью является трансплантация органа, который дает шанс на спасение жизни. В стране ежегодно увеличивается число таких операций. Пересадка донорских органов - высокотехнологичный процесс, его успешность зависит, в том числе, от оперативности транспортировки.

Для начала транспортировки должно быть получено заключение о констатации смерти мозга, которое направляется региональному координатору «Республиканского координационного центра по трансплантации» для проверки на наличие прижизненного информированного согласия или несогласия на изъятие органов. После изъятия органы в специализированном контейнере загружаются в воздушное судно санитарной авиации и транспортируются в медицинскую организацию к месту нахождения реципиента. С 2015 года по республике санитарной авиацией было организовано более 50-ти транспортировок донорских органов и биологического материала.

Расскажите о своем авиапарке. Как развивается инфраструктура?

В настоящее время в РЦСА организована работа по линии санитарной авиации во всех регионах страны, это позволило обеспечить доступность медицинской помощи населению отдаленных и труднодоступных районов. В своей деятельности Центр использует 38 единиц воздушных судов - самолеты и вертолеты, оборудованные медицинскими модулями. Авиауслуги для санитарной авиации оказываются авиакомпаниями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

Как ваша служба участвует в процессе цифровизации медицинской отрасли? Какие инновации и коммуникативные технологии используются?

Это комплекс программного и аппаратного обеспечения мониторинга и координации деятельности служб экстренной медицинской помощи на всей территории Республики Казахстан.

Большое внимание уделяется сегодня развитию Национальной телемедицинской сети в республике. Этот вопрос находится на рассмотрении Министерства здравоохранения. Основные направления развития национальной системы телемедицины направлены на повышение качества, скорости передаваемой информации, а также стандартизации данного вида медицинской помощи. Развитие телемедицин-



Нуржан Отарбаев

директор «Республиканского центра санитарной авиации» Министерства здравоохранения РК

ской сети позволит снизить расходы системы здравоохранения, в том числе и с помощью снижения количества вылетов санавиации.

Нуржан Курмангалиевич, врачи санавиации не только осуществляют доставку пострадавших и пациентов, но и оказывают оперативную помощь на месте, когда речь идет буквально на минуты. Расскажите о кадровой политике Центра.

Оказание медицинской услуги медицинскими специалистами мобильных бригад санитарной авиации требует особой специализации и высокого профессионализма специалистов. Врачи имеют сертификат по специальности, обладают навыками использования специального сопроводительного оборудования, необходимого для спасения жизни пациента во время транспортировки воздушным транспортом. Мобильная бригада состоит из врача и фельдшера, имеющих высокую специализацию и большой опыт в воздушной службе спасения. При необходимости привлекаются квалифицированные специалисты из более 200 организаций здравоохранения.

С момента создания, с 15 апреля 2011 года, службой санитарной авиации выполнено 11 109 вылетов, в том числе - 39 вылетов для транспортировки гражд-

дан РК, находившихся в зарубежных клиниках. Медицинская помощь оказана 13 891 пациенту, в том числе: 2 395 женщинам с акушерской патологией, 2 236 - с патологией новорожденных, 2 970 детям с патологиями детского возраста, 2 045 пациентам с болезнями системы кровообращения, 2 889 пострадавшим от несчастных случаев, отравлений и травм (из них 1 074 - при дорожно-транспортных происшествиях) и 1 356 пациентам с прочими заболеваниями.

Квалифицированными специалистами по республике оказано 13 962 медицинские услуги, их них транспортировано 10 308 пациентов в медицинские организации, 2 836 – проконсультированы, проведено 818 операций.

Экстренная помощь пострадавшим – это работа, которую Центр осуществляет в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Есть ли возможность у пациентов получить ваши услуги на платной основе?

Помимо оказания экстренной медицинской помощи гражданам РК и оралманам в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи санавиацией также оказываются услуги на платной основе. Актуальную информацию о тарифах можно уточнить, обратившись в круглосуточную диспетчерскую службу РЦСА по телефону 701-702 или на официальном сайте www.rcsa.kz

Расскажите о еще одном виде вашей деятельности – работе Учебно-тренингового центра. Чем он отличается от других обучающих центров?

Учебно-тренинговый центр является структурным

подразделением РГП на ПХВ «Республиканский центр санитарной авиации» Министерства здравоохранения РК.

Учебно-тренинговый центр обучает навыкам оказания скорой и неотложной медицинской помощи в соответствии с международными стандартами. Там обучаются сотрудники службы санавиации, скорой и неотложной медицинской помощи и другие лица, подлежащие обучению.

В учебно-тренинговом центре обучают стандартам BLS (базовая реанимация), ACLS (Расширенная сердечно-лёгочная реанимация), PALS (Расширенная сердечно-лёгочная реанимация в педиатрии), PHTLS (Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе при травмах) и другим. Обучение проходит в формате теоретической части с последующей отработкой практических навыков на манекенах-тренажерах.

В тренинговом центре уже обучено и сертифицировано на преподавательскую деятельность 4 полноправных инструктора по семинар-тренингу BLS/AED (Европейским советом по реанимации), 2 полноправных инструктора по семинар-тренингу BLS/ACLS/PALS/PHTLS (Американской ассоциации сердца), а также один тренер для тренинга «Безопасное вождение. Безопасное вождение в сложных условиях» Центром обеспечения транспортной безопасности «Безопасный Водитель», аккредитованным RoSPA (UK) («Британское Королевское Общество по предотвращению несчастных случаев»).

Спасибо за интервью! «Медикер» поздравляет вас с очередным днем рождения и желает успехов в вашей сложной и нужной работе.



Качественный сервис – залог профессиональной деятельности



Наша благородная миссия – обеспечить клиентам полный комфорт!



В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ДОЛЖНО РЕАЛИЗОВЫВАТЬСЯ ТРИЕДИНСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И КЛИНИКИ

Реформирование медицинской отрасли невозможно без изменений в системе медицинского образования. Продолжаем разговор с руководителями ведущих медицинских вузов страны. Сегодня наш собеседник - ректор Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. М.Т. Оспанова Ербол Бекмухамбетов.

Ербол Жасуланович, несколько лет назад увеличилось число грантов на профессии медицинского профиля. Изменился ли качественный состав абитуриентов?

Профессия врача является уважаемой и востребованной на рынке труда. И для поступления в медицинский вуз необходимы высокие баллы ЕНТ. По сравнению с предыдущими годами в вуз сегодня поступают более подготовленные ребята, четко осознающие смысл выбранной профессии. Конечно, есть определенная доля абитуриентов, поступивших учиться не по своему желанию. Но, как показывает практика, большинство таких студентов отчисляются уже на первом году обучения, многие по своему желанию, часть - из-за академической неуспеваемости.

Существует мнение, что необходимо ограничить число внебюджетников в медицинских вузах, поскольку качество их обучения ниже. Вы согласны?

Не всегда качество знаний у внебюджетников низкие. Абитуриент по разным причинам может не добрать необходимые баллы. Но



Ербол Бекмухамбетов

ректор Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им. М.Т. Оспанова

мы всегда стараемся набирать на платное отделение абитуриентов с более высокими баллами. **Считается что фармация и стоматология – наиболее коммерциализированные секторы, и конкурс туда велик. Это правда?** Действительно, в отрасли стоматологии и фармации 90% составляют частные структуры. А гран-

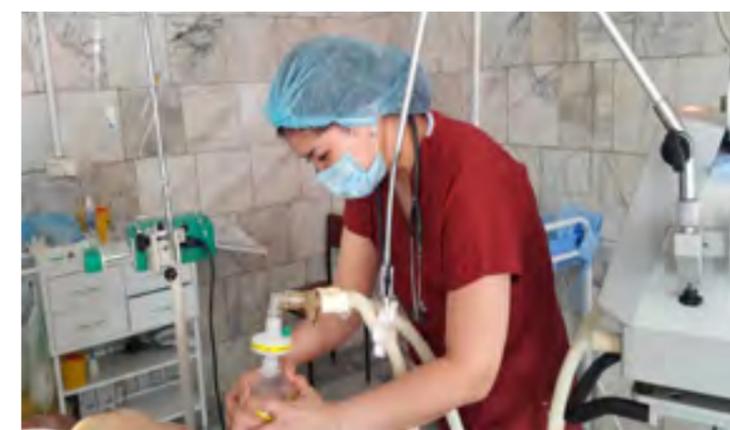
тов выделяется немного, и тот, кто претендует на образовательный грант, должен иметь высокие баллы. В нашем университете существуют требования для поступающих на договорной основе. Проходной балл на специальность «Стоматология» от 90 баллов, на специальность «Фармация» - не менее 80 баллов.

«Сестринское дело» - относительно новая специальность. Чем отличается медсестра с высшим образованием от обычной? Кем работают ваши выпускники?

В настоящее время подготовка медицинских сестер идет в трех уровнях: колледж - прикладной бакалавриат – академический бакалавриат. В нашем университете факультет «Сестринское дело» готовит медицинских сестер - бакалавров. Они получают базовую высшую профессиональную подготовку, основной упор на организационно-управленческую работу. Эти специалисты разрабатывают организационную основу действий медсестер в условиях участка поликлиники, стационара, при диспансеризации больных, профилактических, реабилитационных и других мероприятий, планируют организацию ухода, оценивают эффективность, вносят коррективы. Наши выпускники занимают должности старших медицинских сестер в лечебно-профилактических учреждениях, работают преподавателями медицинских колледжей. Мы активно работаем в реализации дорожной карты проекта МЗ РК «Модернизация медицинского образования» на 2016–2019 годы, одним из компонентов которого является «Совершенствование сестринского дела в РК» на основе финской модели сестринского образования. Мы участвуем в проекте «Эразмус+» «Содействие инновационному потенциалу высшего образования в области сестринского дела». Данный проект инициирован университетом прикладных наук Финляндии.

ЗКГМУ всегда славился своим преподавательским составом. Сегодня в вузах страны идет активная смена педагогов с советским образованием на молодой состав. Насколько эффективно идет эта замена у вас?

Наш вуз с более чем полувековой традицией был и остаётся ведущим в области медицинского образования. Дипломы врача здесь получили более 16 тысяч человек. Сегодня ЗКГМУ имени Марата Оспанова – крупное образовательное, научное и лечебное учреждение, специалисты которого продолжают традиции научных школ, заложенных известными учеными вуза. Вуз – это живой организм, в котором, как и в любой системе, должны присутствовать в равных долях молодые, то есть свежая струя, и опытные, которые могут передать свой опыт. Время требует колоссальных из-





менений в системе образования, меняется парадигма самого преподавания в вузе. Смена поколений происходит естественным путем. Старшее поколение является носителем советского образования. Это люди с большим практическим опытом, носители традиций, на их примере идет воспитание нового поколения. Основной костяк нашего вуза - среднее поколение, которое быстро воспринимает все новое и готово внедрять инновации, это «генератор» образовательного процесса. Особое внимание университет уделяет подготовке молодых специалистов из числа талантливых выпускников, готовых перенять традиции старшего поколения и опыт среднего. Благодаря именно такому симбиозу качество образования было и остается на достаточно высоком уровне.

Насколько педагоги, которые учат современных врачей, готовы к быстрым изменениям – цифровизации, новым технологиям?

Современный образовательный процесс связан с постоянным повышением профессиональных компетенций. В вузе функционирует центр непрерывного профессионального развития. Весь образовательный процесс автоматизирован. Внедрена АИС «Сириус» с различными модулями, способствующими повышению качества образовательного процесса. Все подразделения университета вовлечены в процесс цифровизации – «Смарт-университет». Идет разработка и использование приложений и порталов. Так, «Портал интерактивного обучения»

функционирует уже несколько лет. Достижением вуза являются его клинические базы, оснащенные современным медицинским оборудованием, научными лабораториями, которые позволяют оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь населению, способствуют профессиональному росту специалистов и внедрению опыта научных разработок. Внедрению современных медицинских технологий способствует академическая мобильность, визитинг, стратегическое партнерство.

Какие наиболее интересные инновационные проекты реализуются в вашем вузе?

В Центре практических навыков университета создан технопарк, оснащенный манекенами, муляжами и тренажерами, высокотехнологичными симуляторами со компьютерными программами. Активно внедряются новые образовательные технологии, например RBL – научно-ориентированное обучение. На кафедре анатомии человека используется интерактивный анатомический стол «AnatomaJe», позволяющий изучать организм человека в 3D-формате. На кафедре патологической анатомии работает 3D-программа, с ее помощью студенты моделируют более 139 патологических процессов. В учебном процессе терапевтических дисциплин внедрен и используется «Виртуальный пациент «БОТКИН» - интерактивное приложение в 3D-формате по изучению болезней и состояний человека с подробным описанием

классификации, патогенеза, анамнеза, жалоб, осмотра, симптомов, способов диагностики и лечения.

Важная тема – развитие университетской науки. Многие открытия в медицине совершаются именно на базе образовательных научных учреждений. Расскажите об этой стороне деятельности.

В медицинском образовании должно реализовываться триединство образования, науки и клиники. В числе первоочередных задач перед вузом стоит развитие и поддержка фундаментальной и прикладной науки. В университете реализуются проекты грантового и программно-целевого финансирования МОН РК и МЗ РК, идут два международных проекта по программе «Эразмус+»: «Trupak» - проект по развитию автономии вузов и «ProinCa» - по продвижению лидерства в сестринском образовании. Для поддержки научной деятельности сотрудников вуза и формирования устойчивой научно-инновационной среды вуз выделяет средства на проведение научных исследований, с каждым годом объем финансирования внутривузовских грантов растет. Исследования наших ученых направлены на изучение репродуктивного здоровья, влияние на здоровье экологических факторов, изучение распространенности вируса папилломы человека, изучение технологий в медицинском образовании. Полученные результаты, например, Медико-экологический атлас «Здоровье населения Западного Казахстана», распространены и

внедрены в ряде медицинских учреждений Западного Казахстана.

Ваш вуз не только сотрудничает с международным медицинским сообществом, но и готовит кадры для стран ближнего и дальнего зарубежья. Расскажите о международных связях вуза.

На данный момент университет заключил договор о сотрудничестве с вузами Италии, Южной Кореи, Чехии, Латвии, Шотландии, Германии, Польши, России и Украины.

В рамках программы Эразмус+ были выиграны два гранта по K2, где исследователи могут пройти стажировку по академической мобильности. В 2017 году в Университете Лауила (Италия) прошли обучения два студента. В рамках программы «Эразмус+ K1» прошло обучение преподавателей в городе Лейден (Нидерланды). По программе «Болашак» препо-

даватели проходят стажировку в ведущих зарубежных университетах. Более 163 преподавателей обучены по программе академической мобильности за рубежом. 26 преподавателей приезжали из зарубежных вузов по программе «Visiting Professors» для чтения лекций и проведения конференций.

В нашем вузе обучаются абитуриенты из Индии, с 2014 года были обучены около 577 студентов и магистрантов.

Видите ли вы какую-то особую региональную специфику, которая свойственна именно вашему вузу?

Первое - географическое положение вуза. Мы обеспечиваем врачевными кадрами не только свой регион, но и соседние области: Атырауская, Мангыстауская, Западно-Казахстанская, Кызылординская. Наш университет

единственный в стране имеет 3 лечебные клиники, оказывающие высокотехнологичные медицинские услуги по онкологии и кардиохирургии. Значительная часть клиник отведена под образовательный процесс. Второе отличие - трансграничное положение. Мы сотрудничаем с медицинскими вузами Самары, Оренбурга, Саратова, Астрахани, Уфы, можем проводить экспорт образовательных услуг. Много студентов и преподавателей приезжают по обмену из вузов России и Украины.

Третья особенность – это возможность проведения научно-исследовательских проектов и работ по эпидемиологической оценке районов зон добычи газа и нефти, оценка здоровья населения, проживающего в этих районах.

Спасибо за подробный рассказ, успехов вам в вашей работе.



ПРОЙДИТЕ СКРИНИНГ — ЭТО ВАЖНО!

Скрининг — профилактический медицинский осмотр здоровых лиц определенного возраста для выявления факторов риска и заболеваний на ранних стадиях. Скрининг позволяет выявлять заболевания в их ранних, бессимптомных стадиях, на которых лечение более эффективно. Проведение скринингов помогает повысить эффективность лечения и предупредить развитие осложнений. В Казахстане скрининг входит в перечень Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

История вопроса

Концепция скрининга, то есть активного выявления болезни или предболезненного состояния у людей, считающих себя здоровыми, зародилась в первой половине XX века, быстро распространилась и сегодня широко используется в большинстве развитых стран. Преимущества скрининга в профилактике заболеваний впервые были продемонстрированы в 40-х годах прошлого века, когда для выявления больных туберкулезом в США и Англии стали массово использовать флюорографию. Постепенно концепция скрининга стала распространяться при выявлении других болезней. В 1968 г. Уилсон и Джангнер (Wilson and Jungner) создали «Принципы и практику скрининга на выявление заболеваний». Работа была опубликована как монография Всемирной организации здравоохранения, и эти критерии до сих пор актуальны:

Болезнь представляет собой важную медицинскую проблему.

Существует лечение заболевания.

Диагностика и лечение заболевания доступны.

Заболевание имеет скрытый период.

Существует специфичный метод ранней диагностики заболевания.

Метод исследования приемлем для населения.

Необходимо адекватно понимать естественное течение болезни.

Должна существовать согласованная политика в необходимости лечения.

Расходы на выявление случаев заболевания должны быть сбалансированы с общим объемом расходов.

Скрининг должен осуществляться непрерывно, а не «раз и навсегда».

Сегодня скрининговые программы широко используются практически во всех развитых странах. Так, раннее выявление рака шейки матки практикуется в 15 странах, рака молочной железы — в 16-ти, скрининг колоректального рака проходит население 12 стран. И результаты внушают надежду. Так, в Финляндии рак шейки матки практически исчез — нет смертности от этого вида рака. Это достижение применения цитологического скрининга, он называется тест Папаниколау или цитологический мазок. Цитологический скрининг наиболее эффективен для женщин в возрасте 25-69 лет, проводить его необходимо раз в три года. В США широкое применение скрининга колоректального рака помогло предотвратить примерно полмиллиона случаев заболевания с середины 1970-х годов. По данным ЕССА (Европейская Ассоциация цервикального рака) в Бельгии 70% женщин регулярно

Национальная скрининговая программа - крупный инновационный проект здравоохранения Казахстана.



Помните - чем раньше выявлен диагноз, тем проще и дешевле лечение.

но проходят процедуру скрининга рака шейки матки, в Дании этот показатель — 75%, во Франции — около 60%. Благодаря проведению скрининга рака молочной железы в развитых странах мира в 80% случаев это заболевание диагностируется на ранней стадии, когда возможно полное излечение. Исследование, проведенное в Университете Мельбурна, обнаружило, что у женщин, которые проходят скрининг рака молочной железы, вдвое сокращается риск смерти от этого заболевания. В этом крупнейшем исследовании приняли участие около 4 000 женщин 50-69 лет. Ученые обнаружили, что скрининг в группе женщин, которые умерли от рака молочной железы, проводился значительно реже, чем в группе выживших женщин. То есть обследование доказательно снизило смертность на 49%. Ранняя диагностика рака молочной железы является ключом к раннему началу лечения и лучшим доступным медицинским средством для обнаружения рака молочной железы на раннем этапе у женщин в возрасте 50-69 лет. Еще один пример. В Корее человеку, который пропустил скрининг, могут отказать в бесплатной медпомощи, если он придет с запущенной стадией рака. Так что регулярные осмотры — это самый цивилизованный путь сохранения здоровья.

Скрининг в Казахстане

Национальная скрининговая программа - крупный инновационный проект здравоохранения Казахстана. Программа, работающая с 2009 года, принята с целью борьбы с эпидемией неинфекционных заболеваний, она стала одной из ключевых в Государственной программе развития здравоохранения РК «Саламатты Казахстан». Программа носит общегосударственный характер и реализуется на всей территории республики, включая 12 направлений, скоординированных между собой по целям и задачам.

Цель скринингов - выявить заболевание на ранней стадии и своевременно оказать помощь. Скрининги проводятся по конкретным заболеваниям, для конкретных возрастных групп. В список заболеваний включены ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, сахарный диабет, глаукома, некоторые виды онкологических заболеваний. Сроки установлены в соответствии с темпами развития того или иного заболевания. Обследования идут с 25 лет - диабет, артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца и до 70 лет - глаукома, онкологические заболевания толстой и прямой кишки.

Осмотр проходят в поликлинике по месту прикрепления. Помните —

чем раньше выявлен диагноз, тем проще и дешевле лечение.

Новые технологии

Сегодня, когда информированность населения многократно возросла, профилактическое обследование стало еще доступнее. Иногда мы даже можем делать это сами, без врачебной помощи. Например, существуют часы, которые измеряют вам давление и пульс и отправляют данные к вам в смартфон или компьютер. Домашние глюкометры, приборы для измерения холестерина и другие анализаторы позволяют следить за анализами, необходимыми вам.

В мире уже тестируются компьютерные приложения, которые помогут определить рак кожи, провести тест на беременность, диагностировать астму и так далее. Новые технологии проникают и в Казахстан. Так, в Северо-Казахстанской области разрабатывают мобильное приложение для пациентов, которое позволит не только записываться на прием к врачу, но и проходить скрининг-тесты. Смартфон напомнит о записи на прием, вызовет врача, поищет в аптеках нужное лекарство и предложит пройти тесты, по результатам которых врач решит — есть ли подозрение на болезнь.

Так что стоит беречь здоровье, пока оно есть. Если вас пригласили на скрининг — пройдите его!

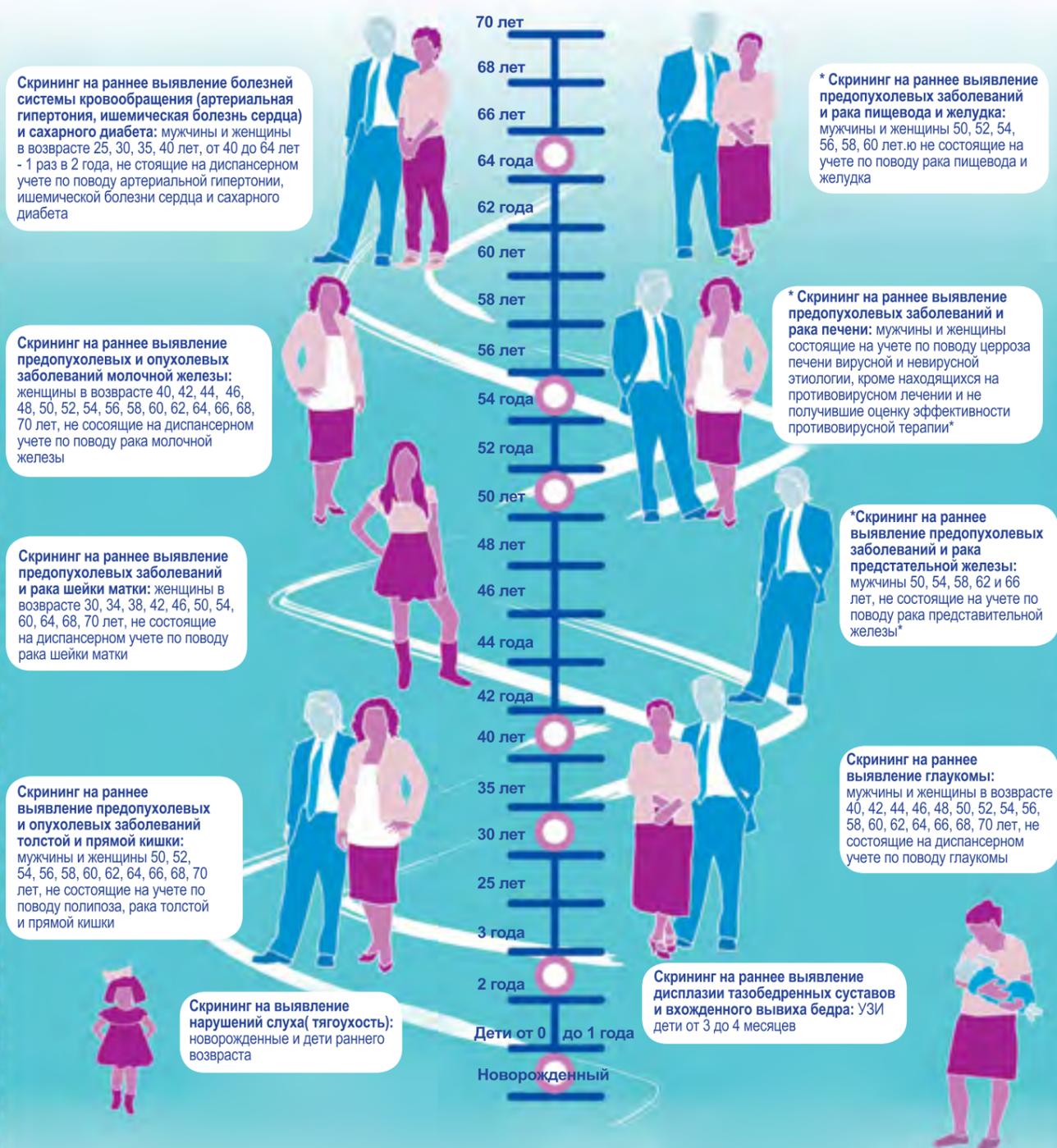




МАРШРУТ ПАЦИЕНТА



ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ СКРИНИНГУ



Скрининги проводятся в поликлиниках по месту жительства

ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОХРАНЯТ ВАМ ЗДОРОВЬЕ И ЖИЗНЬ!

ТРИАЖ – скорая помощь по-новому



Триаж в переводе с французского - «сортировка». В медицинской сфере термин обозначает деление больных на группы, исходя из нуждаемости в первоочередных мероприятиях. Такой сортировки требуют новые правила оказания скорой медицинской помощи, вступившие в силу в Казахстане.

Стационар

Триаж-система работает в лечебных учреждениях многих стран мира. Ведь в больницы обращаются как экстренные больные, чья жизнь напрямую зависит от оперативного реагирования медиков, так и пациенты, жизнь и здоровье которых не зависит от скорости оказания услуг, это так называемые «плановые» пациенты. И медики работают в трех потоках. Первая группа (зеленая зона) - пациенты, не нуждающиеся или нуждающиеся в незначительной медицинской помощи. Врач их осматривает, дает рекомендации и отпускает домой для амбулаторного лечения. К этой группе относятся и пациенты, поступающие на плановую госпитализацию. Вторая группа (желтая зона) – пациенты, нуждающиеся в оказании неинтенсивной или неэкстренной медицинской помощи на койке в приемном отделении. Либо их оставляют под наблюдением в приемном отделении на несколько часов для уточнения и дифференцировки диагноза. Третья группа (красная зона) – пациенты, нуждающиеся в оказании экстренной или интенсивной медицинской помощи в приемном отделении. Проще говоря, цветовой код означает: красный - неотложная помощь, желтый - срочная помощь, зеленый - несрочная помощь. Как правило, разграничены и потоки

пациентов. «Красные» больные поступают сразу в протившоковую операционную, «желтые» отправляются к профильному специалисту, который выбирает путь лечения, «зеленые» приходят сами, их принимают в приемном отделении. Новый подход требует, чтобы в больницах заработали отделения неотложной медицины нового образца и сотрудники новой специализации – врач приемного отделения. Работа эта требует мгновенной реакции и отличных знаний. Сортировка проводится непрерывно и преемственно. Цель врача приемного отделения – определить категорию, а значит, и срочность оказания помощи. Весь процесс оценки состояния одного пациента занимает не более 60 секунд. По завершению оценки пациента помечают специальной биркой или лентой цвета одной из категорий сортировки. После такого разделения каждой группой пациентов будут заниматься разные специалисты.

Скорая помощь

Согласно новым Правилам оказания скорой медицинской помощи, категория срочности появилась и у вызовов «неотложки». Если вызов первой категории срочности, то время прибытия бригады составляет 10 минут. Поводы для такого вызова определены документом, который руководствуется диспетчер «скорой помощи». Это потеря

сознания, остановка дыхания или сердца, инородное тело дыхательных путей, шок, судороги, боли в груди, впервые возникшие парезы и пlegии, психоз, множественные травмы или ранения с кровотечением, изолированная травма головы и шеи с кровотечением, обширные ожоги и обморожения, укусы животных и насекомых (угроза развития анафилактического шока), электротравма, рвота с кровью, роды с осложнениями. Вызовом первой категории также считается необходимость транспортировки ткани и органов, выезд на чрезвычайные ситуации - взрывы, пожары, наводнения и др. Вызовы второй категории срочности происходят в случаях, когда состоянии пациента представляет потенциальную угрозу жизни без медицинской помощи. Это нарушение сознания, выраженные нарушения внешнего дыхания и ритма сердца, высокий риск развития шока или криза, температура у детей до 3 лет выше 38°C, сыпь на фоне высокой температуры, изолированная травма с кровотечением, отравление токсическими веществами, атипичные боли – подозрение на острый коронарный синдром, головная боль у беременных, рвота и жидкий стул с тяжелыми признаками обезвоживания. К таким пациентам «скорая» едет до 15 минут. Третья и четвертая категории срочности – это приезд скорой помощи до 30 и до 60 минут.

КОМПЛАЕНТНОСТЬ – вторая сторона лечения



Когда мы говорим о качестве медицины, чаще всего имеется в виду профессионализм врача, наличие мест в больницах, стоимость лекарств. Но есть еще одно понятие, которое очень во многом влияет на успешность лечения. Это комплаентность пациентов.

Комплаентность (от англ. patient compliance), приверженность лечению — степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями врача. Приверженность пациента к лечению может проявляться как в отношении приема лекарств, так и в других врачебных назначениях. Но чаще этот термин используется именно по отношению к фармацевтическим препаратам.

Комплаентность определяется множеством факторов:

Удобство приема. Чем меньше приемов в сутки, чем меньше сочетаний, тем проще принимать лекарство.

Озабоченность своим заболеванием. Если пациент не слишком озабочен своим состоянием, не считает заболевание серьезным, то лекарства принимать он не будет.

Контакт врача и пациента. Если врач не смог найти с пациентом общий язык, то комплаентность снижается.

Престиж лечения и медицины. Когда пациент не уважает врача и медицину, это подрывает комплаентность.

Вторичные выгоды от заболевания. Иногда больной решает вместо лечения получать пособия и льготы по причине инвалидности.

Психические расстройства любого уровня – такой больной часто не осознает необходимость лечения. В понятие комплаентность входит и продуктивный диалог пациента и врача. Чем тщательнее больной следит за изменением своего состояния во время приема лекарства, чем лучше формулирует свои наблюдения, тем легче идет процесс подбора подходящих препаратов и их доз.

В Казахстане мало исследований о величине комплаентности в нашей медицине. Приведем российские данные, которые наверняка будут во многом схожими с нашими. По данным, полученным из Института управления здравоохранением Высшей школы экономики, уровень комплаентности в России лишь 6%. То есть лишь 6% пациентов строго следуют рекомендациям врачей!

Низкая приверженность пациентов лечению – проблема, которая существует во всем мире. Одной из причин является доступ в интернет, который дал людям ощущение возможности лечиться самому. Другие причины - дороговизна терапии, невысокие волевые качества, забывчивость и низкий уровень интеллекта, сложные схемы лечения, недостаточно хорошая переносимость некоторых лекарств.

Как повлиять на ситуацию? Эксперты сходятся в одном – необходимо повышать уровень информированности больного о возможных негативных последствиях, к которым может привести отказ от приема препаратов. К примеру, риск умереть от инфаркта при приверженности рекомендованной врачом лекарственной терапии значительно ниже. Это касается и других заболеваний, которые требуют пожизненного приема лекарств, например, сахарный диабет. Часто после острого приступа болезни, например, того же инфаркта, человек полгода принимает препараты, снижающие уровень холестерина, а потом прекращает это делать. И болезнь возвращается.

Букет в старости

Да, к пожилому возрасту многие уже имеют не одно заболевание, а целый букет. Население земного шара стареет, и людей, накапливающих к солидному возрасту множество болезней, становится все больше. Таких пациентов называют коморбидными. Двое из трех людей старше 65 лет страдают от двух или более хронических заболеваний. Минимум 2–3 болячки есть у 94,2% пожилых людей старше 80. Это не предел, порой у человека сочетается до 6–8 заболеваний одновременно. И это во всем мире ста-

новился одной из главных проблем медицины. Чем больше болезней, тем больше лекарств.

Если ваш пожилой родственник сходил на прием и получил назначение – это не все лечение, а только его начало. Главное, чтобы больной каждый день вовремя принимал назначенные лекарства. Пожилые люди нередко забывают выпить таблетку, считая - ничего не случится. Пропустил одну таблетку, подумаешь! Особенно, когда ничего не болит. Но это выливается в новые проблемы со здоровьем. Если у больного мерцательная аритмия, и он пропустил прием препарата-коагулянта, может развиваться кровотечение или закупорка артерий. Лекарства от гипертонии нужно принимать постоянно, а не только тогда, когда повышается артериальное давление. У людей с хроническими болезнями втрое чаще случается депрессия, и это тоже связывают с тем, что такие пациенты забывают принимать лекарства.

Еще одна сторона проблемы - эксперты подсчитали, что человек 65 лет с проблемными сосудами вынужден каждый день принимать в среднем более 8 разных препаратов! Иногда их назначают разные врачи. А ведь многие препараты не «стыкуются» между собой, а иногда даже вступают в противоречие и могут произвести обратный эффект. Вот статистика - если у человека есть хотя бы две хронические болезни, риск попасть на больничную койку из-за побочных эффектов от приема лекарств у него на 1200% выше, чем у тех, кто хронических диагнозов не имеет.

Есть и экономический аспект проблемы. С каждым дополнительным хроническим заболеванием расходы на лечение возрастают более чем в два раза. Так, лечение больного, который имеет четыре хронических заболевания, может обходиться в 16 раз дороже, чем лечение пациента с одним заболеванием. Несоблюдение назначений врача приводит к серьезным медицинским последствиям. Самое лучшее лекарство становится бесполезным, если пациент не выполняет рекомендаций врача. Болезнь продолжает прогрессировать, это приводит к многократным пересмотрам тактики лечения и назначению новых лекарств. Движение есть – результата нет. Всемирная организация здравоохранения признает неадекватную комплаентность «международной проблемой поразительной величины» и предлагает обратить на это внимание как медицинскому сообществу, так и людям, которые обращаются за лечением.



10 ПРАВИЛ ответственного самолечения

1 Нельзя самостоятельно принимать лекарства при следующих состояниях:

- потеря или помутнение сознания;
- общее тяжелое состояние;
- паралич отдельных частей тела;
- впервые появившиеся перебои в работе сердца;
- неясные боли в груди и животе;
- любого рода кровотечения, в том числе маточные;
- обширные травмы, особенно черепно-мозговые, области живота, грудной клетки и позвоночника;
- сильные и продолжительные головные боли;
- ухудшение состояния при беременности;
- появление новых симптомов у больных хроническими заболеваниями и пожилых людей;
- расстройства здоровья у детей, в особенности младшего возраста.

В этих ситуациях обязательно обращайтесь за медицинской помощью, а при остром или тяжелом состоянии вызывайте «Скорую помощь»!

2 Не спешите принимать лекарство при первом же появлении неприятных симптомов. Лучше используйте щадящий режим - снижение нагрузки, сон и общие мероприятия: свежий воздух, самомассаж, обильное теплое питье и т.п.

Постарайтесь понять причины недомогания. Тогда станет ясно, какое лекарство может помочь и стоит ли его принимать. Не применяйте «любимое» лекарство на всякий случай при любых недомоганиях.

4 Используйте достоверные источники информации о лекарственных средствах. На-

пример, официальные справочники, консультации врачей или фармацевтов, надежные Интернет-сайты. Реклама лекарств и биологически активных добавок направлена исключительно на увеличение их потребления. Не позволяйте манипулировать вашим выбором!

5 Не принимайте несколько лекарств сразу или подряд. При применении более 3-х лекарств начинается неконтролируемое взаимодействие! Особенно об этом важно помнить при применении многокомпонентных препаратов.

Каждую болезнь лечите рекомендованными дозами лекарств. Принцип «большая доза окажет большую помощь» ошибочен. Передозировка чревата новыми неприятностями!

7 Обязательно ознакомьтесь с вкладышем-инструкцией на лекарственное средство. Сопоставьте имеющиеся симптомы с показаниями к применению, оцените риск развития побочных эффектов и противопоказания с имеющимся состоянием организма. Обратите внимание на взаимодействие и особые предупреждения! Особенно если даете лекарство детям или беременным женщинам.

Самолечение должно быть непродолжительным. Если болезнь затягивается более 3-х дней, нужно обратиться к специалисту. Своевременное обращение к врачу поможет избежать серьезных осложнений и ухудшения состояния.

9 Не все «натуральное», например, травы или биологически активные добавки, безвредны. Не заменяйте назначенные врачом лекарственные средства на «чудодейственные» средства народной медицины и «волшебные» пилюли производителей биологически активных добавок. Здоровый образ жизни и мыслей – основа сохранения хорошего здоровья!

При совершенно новых, не случавшихся прежде недомоганиях следует воздержаться от применения любых лекарств. Если симптомы не пройдут сами, болезнь обозначится более определенно и станет ясно, как с ней бороться.

10



ДИАБЕТ – не все зависит от врача

Существуют болезни, при которых от пациента зависит больше, чем от врача. При таких состояниях основной терапевтический эффект оказывают не столько лекарства, сколько образ жизни больного. К такой болезни относится, безусловно, сахарный диабет. Более 20 лет в Казахстане существует «Диабетическая Ассоциация Республики Казахстан», которая является членом Международной Федерации Диабета (IDF) и Конфедерации Неправительственных Организаций Казахстана (КНОК). Ее цель основная цель – улучшение социально-экономического положения и увеличение продолжительности жизни людей с сахарным диабетом в стране. Сегодня на вопросы «Медикер» отвечает президент ДАРК Лейла Аминовна Жубандыкова.

Лейла Аминовна, насколько распространен сахарный диабет в Казахстане? Можно ли говорить о том, что на сегодняшний день эта болезнь является самой распространенной гормональной патологией?

Распространенность сахарного диабета в Казахстане составляет всего 1,7%, что крайне занижено из-за неполной диагностики и поздней его выявляемости. По данным Международной Диабетической Федерации (IDF) распространенность сахарной диабета в мире - более 6% от общей популяции.

Кто находится в группе риска по этому заболеванию?

В группе риска - лица старше 45 лет с избыточной массой тела, с повышенным артериальным давлением, отягощенной наследственностью - если среди родственников есть или были страдающие этим заболеванием. В группе риска также граждане, ведущие малоподвижный образ жизни, не занимающиеся спортом или физкультурой. И конечно, очень рискуют получить это серьезное заболевание люди, потребляющие большое количество углеводов в виде сладостей, хлебобулочных изделий, тортов и т.д.

По каким симптомам человек может заподозрить у себя диабет?

Первые симптомы сахарного диабета – общая слабость, сухость во рту, жажда, частые мочеиспускания (особенно ночные). Стоит насторожиться, когда у человека часто бывает общее недомогание,



Участие ДАРК на конгрессе Международной Диабетической Федерации, 2017 г.

кожные инфекции, плохая заживляемость ран, фурункулезы, кандидозы (особенно у женщин), импотенция у мужчин, снижение либидо.

Как известно, существует диабет двух видов 1 и 2 типа. Причины этих заболеваний различны или одинаковы?

Причины диабета 1 типа до сих пор неизвестны. Скорее всего, это аутоиммунное заболевание, пусковым механизмом могут быть вирусные инфекции в виде гриппа, простуды или других факторов. Немаловажную роль играет наследственность. Причины сахарного диабета 2 типа мы перечислили – непра-

вильный образ жизни, наследственность, ожирение, гипертоническая болезнь, переизбыток. Всем, кто наблюдает у себя ряд таких симптомов, следует в первую очередь обратиться к своему участковому врачу, который, при необходимости, даст направление на обследование у эндокринолога.

Пациенты, у которых диагностировали диабет, готовы менять свой образ жизни, привычки, режим? Есть ли у вас примеры, вселяющие надежду?

К сожалению, большинство пациентов с сахарным диабетом второго типа не готовы менять свой образ жизни, соблюдать диету, заниматься спортом, принимать таблетки, измерять сахар крови и даже посещать врачей. Здесь на первый план выходит осознанное отношение к своему состоянию, ведь ряд несложных рекомендаций производят отличный оздоровительный эффект. Что же касается пациентов с сахарным диабетом первого типа, то им без лекарств не обойтись по жизненным показаниям. Таким пациентам сразу назначается гормонозаместительная терапия – инсулин. И в этой связи такие больные более комплаентны, внимательнее относятся к своему здоровью и жестко следуют рекомендациям врача.

Что может дать больному диабетом членство в вашей Ассоциации?

Диабетическая Ассоциация РК зарегистрирована как объединение юридических лиц, куда входят общества пациентов с сахарным диабетом из областей страны. Именно в них наши пациенты и вступают, это бесплатно. Членство в региональных Обществах сахарного диабета дает возможность пациентам пройти Школу диабета. Цель Школы – привить на-



Пресс-конференция по защите прав пациентов с сахарным диабетом

ки, необходимые больным, научиться управлять своей болезнью. В Школах можно получать всю необходимую информацию по правам пациентов, решать проблемы с обеспечением лекарственными препаратами, получать доступ к качественному лечению, своевременно встать на учет к узким специалистам при выявлении осложнений. Члены общества могут получать литературу по сахарному диабету, участвовать в акциях, проводимых ДАРК (Всемирный День борьбы с диабетом, выездные детские лагеря отдыха для детей с СД, горячая линия).

Расскажите о своей работе, какие из задач вы воплотили в жизнь за более 20 лет существования Диабетической Ассоциации РК?

Достигнуто очень многое. Многолетнее сотрудничество с Министерством здравоохранения, Парламентом и Правительством РК позволило добиться того, что пациенты с сахарным диабетом бесплатно обеспечиваются лучшими качественными инсулинами от лидирующих мировых производителей Дании, США, Швейцарии, Франции, средствами контроля сахара крови (глюкометры и тест-полоски), дети от 0 до 18 лет – инсулиновыми помпами. Мы ежегодно обучаем в Школе диабета детей и подростков в выездных летних детских лагерях отдыха, налажена и действует горячая линия для пациентов. Ассоциация проводит выездные обучающие семинары для врачей общей практики, в разных регионах страны ежегодно идут мероприятия в рамках Всемирных дней борьбы с диабетом - «Раннее выявление поздних осложнений сахарного диабета». Ассоциация наладила сотрудничество с Международными организациями (ВОЗ, IDF- Международная диабетическая федерация, ADA- Американская диабетическая ассоциация, EASD –Европейская ассоциация по из-

учению СД). Наша большая цель - распространение знаний об угрозе сахарного диабета и его проблемах в РК, мы постоянно освещаем эту тему в средствах массовой информации, на пресс-конференциях. Большая работа по защите прав пациентов с сахарным диабетом ведется с Министерством юстиции, Министерством образования, Министерством труда и соцзащиты.

Изменились ли за 20 лет подходы к лечению болезни и профилактике осложнений? Улучшилось ли решение вопроса, и если да, то в чем?

Конечно. Подходы к лечению изменились в лучшую сторону - у пациентов с сахарным диабетом в Казахстане имеется полный арсенал средств лечения и контроля: лекарственные препараты, средства введения инсулинов, средства самоконтроля, лучшие инсулины последней генерации. Распространение знаний об осложнениях и ежегодные акции по их выявлению дают возможность пациентам вовремя диагностировать и предотвращать тяжелые последствия осложнений, приводящие к инвалидности и смерти.

Что является самым лучшим способом профилактики осложнений? Можете ли вы дать несколько советов?

Лучший способ профилактики сахарного диабета - знание. Информацию можно получить в «Школе диабета» в своем регионе, на нашем сайте, да и просто в интернете. И, конечно важные слагаемые успешного лечения – это желание и твердая воля пациента выполнять все рекомендации врача-эндокринолога, постоянный самоконтроль, аккуратность и дисциплина. Только эти шаги дадут уверенность в будущем и долголетнее здоровье.



Выездные семинары для врачей общей практики в Южно-Казахстанской области

international business center
Бизнес с видом на будущее

- > ИНВЕСТИЦИИ
- > УПРАВЛЕНИЕ
- > ПАРТНЕРСТВО
- > АНАЛИЗ РЫНКА

Казахстан | Астана | пр. Кабанбай батыра, 19, Блок С
тел. +7 /7172/ 79 76 00, 79 76 06 | e-mail: info@ibc.kz

10 ПРАВИЛ ДЛЯ ЖИЗНИ С ДИАБЕТОМ



1. Питайтесь правильно!

Энергетическая ценность суточного рациона не должна превышать фактические энерготраты, составляющие у взрослого человека 105—210 кДж (25—50 ккал) на 1 кг массы тела. При избыточной массе тела энергетическая ценность рациона снижается на 20—25 %. Рекомендуемое соотношение белков, жиров и углеводов в рационе: Б—15—20%, Ж — 25—30 %, У — 50—55 % по энергетической ценности; 1:0,7 (0,75): 2,5—3,5 по массе. При энергетической ценности пищевого рациона 1050 кДж (2500 ккал) в нем должно быть 100 г белков, 70—75 г жиров, 300—370 г углеводов, в том числе 25—30 растительных.

ИСКЛЮЧИТЬ сахар, кондитерские изделия на сахаре, манную крупу, жирные и копченые колбасы, алкоголь, пиво, виноград, фруктовые соки на сахаре. Ограничить потребление пищевых продуктов с большим содержанием углеводов (хлебобулочные изделия, картофель и крупы, сладкие сорта фруктов, жиры). Рацион питания обязательно должен включать овощи, фрукты, молоко, творог.

Особенно важен прием пищи в строго определенное время при введении инсулина. Прием алкоголя, курение недопустимы.

2. Соблюдайте четкий режим дня.

Утренний подъем, трудовая деятельность (учеба), введение инсулина, прием пищи и лекарств, активный отдых, отход ко сну должны выполняться в строго определенное время. Не допускайте умственного и физического переутомления.

3. Соблюдайте правила личной гигиены и гигиены жилища.

Физическая культура, занятия спортом (не силовые виды) оказывают благотворное влияние на обмен веществ, усиливают утилизацию углеводов, снижают потребность в инсулине, облегчают течение заболевания, повышают работоспособность.

4. Принимайте сахароснижающие препараты строго в определенное время.

Произвольная замена препарата, изменение дозы или отмена лекарства без ведома врача - недопустимо.

5. Соблюдайте чистоту и стерильность при введении инсулина. Места уколов следует менять так, чтобы повторные инъекции в один и тот же участок были не чаще 1—2 раз в месяц.

6. У пациентов, получающих инсулин, могут развиваться гипогликемические состояния. При-



знаки - слабость, дрожание рук, потливость, онемение губ, языка, чувство голода, помрачение сознания, вплоть до бессознательного состояния. Развитию таких состояний способствуют несвоевременный или недостаточный прием пищи, введение избыточной дозы инсулина, чрезмерная физическая нагрузка. Для устранения острой гипогликемии необходимо съесть кусочек хлеба, печенья, сахара, конфеты, которые пациент должен всегда иметь при себе.

7. Острое инфекционное заболевание, несвоевременное и недостаточное введение инсулина, умственное и физическое переутомление, грубые нарушения режима дня и питания и другие причины могут привести к обострению заболевания и развитию диабетической комы.

8. При выборе профессии и трудовой деятельности учитывайте ограничения, обусловленные особенностями заболевания, необходимостью предотвращения его осложнений и ранней инвалидизации.

9. Компенсированный сахарный диабет не является препятствием к браку и нормальной семейной жизни и трудовой деятельности.

10. Для предупреждения осложнений, среди которых наиболее частые поражения глаз, почек, печени, ног, нервной системы, десен, встаньте на диспансерный учет у врача-эндокринолога для постоянного врачебного наблюдения.

Посещайте «Школу диабета», которая функционирует во всех территориальных поликлиниках.



Сколько сахара в день вы потребляете? Получить ответ на этот вопрос практически невозможно. Как мы определяем объем потребления? Количеством ложек сахара, которые мы кладем в напитки плюс учет съеденных сладостей? Но это далеко не весь объем.

О САХАРЕ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Сахар подразделяют на так называемые «свободные сахара» и «добавленные сахара» (моносахариды и дисахариды). Первые содержатся в натуральных продуктах (натуральные соки, мед, фрукты, овощи), а вторые — добавляются в напитки и продукты питания в процессе производства. Самый известный дисахарид — обычный сахар.

Даже люди, которые считают, что полностью отказались от сахара, неправы. Ведь сахар — одна из важных составляющих практически всех продуктов

питания, особенно «искусственных» (мюсли, хлопья, каши быстрого приготовления) и предназначенных для длительного хранения.

Нормы

Еще в 2015 году ВОЗ выпустила обновленный доклад относительно потребления сахара взрослыми и детьми. Вот рекомендации из него.

Потребление сахара должно составлять до 10% от общего дневного количества калорий, а еще лучше — не более 5%. Американская сердечная ассоциация

рекомендует мужчинам не более 38 г добавленного сахара в сутки (9 чайных ложек), женщинам — 25 г (6 чайных ложек), детям — не более 12-25 граммов (3-6 чайных ложек).

Риски

Чем опасно чрезмерное потребление сахара? Исследования доказали, что длительное потребление большого количества сахара способно привести к риску развития сердечных заболеваний, к сбою обмена веществ, следствием чего становится значительный набор веса, к зубному кариесу, нарушениям

секреции и усвоения инсулина, а там уж недалеко и до диабета.

К тому же продукты с высоким содержанием сахара содержат в себе «пустые» калории, в них нет витаминов, минералов, клетчатки и других полезных веществ. Такие продукты дают организму чувство насыщения, ведут к постепенному вытеснению полезных продуктов из рациона человека.

Как обнаружить

Выявить сахар в составе продукта можно по окончанию «оза», принятому в химической номенклатуре сахаров. В целях маскировки вместо слова «сахар» производители часто используют другие названия: глюкоза, фруктоза, сироп, мальтоза, декстроза, кристаллы или сгущенный сок тростника, агава, сахароза, коричневый сахар и множество других.

Как ограничить

Старайтесь избегать сладких, мучных и жирных продуктов, отличающихся высокой калорийностью. Лучше всего перейти на овощи и фрукты, мед, орехи, сухофрукты и прочие натуральные продукты питания.

Следите за своими пищевыми привычками: некоторые «заедают» стресс, а другие продолжают есть, когда уже не голодны. Лучше обратиться за помощью к специалистам, которые помогут рассчитать необходимое количество калорий и энергетическую ценность продуктов.

Исключите из рациона сладкие газированные напитки. Лучше всего перейти на воду, натуральные соки и другие неподслащенные напитки.

Не перекусывайте на ходу, перед телевизором или компьютером. Такой процесс не дает вам контролировать необходимый для насыщения объем пищи, что приводит к перееданию. Кроме того, вы проглатываете пищу кусками, а не пережевываете ее, что явно не на пользу вашему желудку и кишечнику.

Не стоит употреблять искусственные подсластители, полагая, что это позволит снизить количество сахара. Подсластители щедро добавлены во фруктовые йогурты, энергетические батончики, спортивное питание, в большинство низкокалорийных продуктов. И объем потребления сахарозаменителей может превысить все нормы, что ведет к дисбактериозу кишечника или сахарному диабету.

Радикальная чистка организма от сахара может длиться от 5 дней до месяца. Для этого следует полностью убрать из своего рациона добавленные сахара. А вот от тех продуктов, которые содержат значительное количество свободных сахаров (фрукты, ягоды), отказываться не стоит, так как сахар необходим вашему организму.



Как отличить депрессию от обычного снижения настроения, какие признаки говорят о ее приближении?

Причины развития депрессии многообразны и, в каждом случае уникальны. Это стечение биологических и социальных факторов - биологическая предрасположенность, обусловленная особенностями организма конкретного человека, внешние обстоятельства. Биологические факторы - это наследственность, злоупотребление психоактивными веществами, в том числе алкоголем. Социальную роль играют детские психологические травмы, нарушение семейных отношений. Иногда болезнь «запускает» конкретное негативное событие. При внимательном анализе практически всегда можно определить «исходную точку» болезни. Но внешние обстоятельства часто играют лишь роль триггера, запускающего болезненный процесс. Существуют люди с особенностями личностного склада, так называемые «конституционально депрессивные». Они все видят в негативном свете, склонны к негативной оценке всех событий, их жизненный тонус снижен, интересы ограничены, они легко впадают в отчаяние.

Вариантов депрессивных состояний довольно много. Выделяют тоскливую, тревожную или апатическую депрессию, депрессию с преобладанием интеллектуальной непродуктивности (иногда ее называют «юношеская интеллектуальная несостоятельность»). В случае соматизированной депрессии болезнь «выступает» под масками различных заболеваний.

Но часто мы не рассматриваем депрессию как болезнь. Более того, такие симптомы считаются естественной реакцией на обстоятельства, проявлением лени или отсутствия характера. Но призывы «взять себя в руки», «перестать капризничать» не помогают. Человек не живет полноценной жизнью, не получает удовольствие от вещей, которые раньше его радовали. И чем раньше он обратится за помощью, тем лучше.

Специалисты советуют - если отчетливое плохое настроение продолжается более двух недель, есть смысл обратиться к специалисту, особенно если страдает повседневная деятельность человека, социальные контакты и другие проявления жизни.

Вот признаки, по которым можно заподозрить у себя или близких именно депрессию. Меняется «характер» человека: он становится раздражительным, конфликтным или, наоборот, необычно молчаливым, неразговорчивым. Снижается инициатива, трудно начать какое-либо дело, все становится безразличным, исчезают прежние интересы и желания. Затрудняется интеллектуальная деятельность, труднее со-

ДЕПРЕССИЯ — НЕ ХАНДРА, А ЗАБОЛЕВАНИЕ



Депрессия — болезнь цивилизации. Симптомы - потеря интереса к работе и жизни, подавленность, утомляемость. Людей угнетает заниженная самооценка, страх перед простейшими проблемами и даже ненависть к себе, многих посещают мысли о смерти. Сегодня депрессия считается одной из актуальнейших проблем человечества и одним из наиболее часто встречающихся на расстройств психики. Согласно данным ВОЗ, депрессией страдает свыше 300 млн. человек на планете, как минимум каждый восьмой перенес в своей жизни хотя бы один депрессивный эпизод. Специалисты ВОЗ считают, что уже к 2020 году депрессия займет 2 место среди причин временной нетрудоспособности, после сердечно-сосудистых заболеваний.

Депрессивная триада

Клинически форма депрессии характеризуется так называемой «депрессивной триадой».

1. **В эмоциональной сфере** - подавленное настроение и невозможность извлечь удовольствие из естественных вещей: еды, общения, секса, развлечений и т.д.
2. **В когнитивной сфере** - негативный образ себя, не-

гативный опыт мира, негативное видение будущего.

3. **В двигательной сфере** - двигательная заторможенность или, наоборот, ажитированное возбуждение, человек вскакивает, размахивает руками, может встать и уйти посередине разговора.

Нередко на фоне депрессивных расстройств люди начинают злоупотреблять алкоголем либо психотропными веществами, что тоже имеет свои весьма плачевные последствия.

Как отличить

Но далеко не все люди, живущие с депрессией, обращаются к специалистам. Многие не догадываются, что утрата радости и удовольствия от жизни, мысли о беспросветном будущем, неспособность сконцентрироваться и понять простые вещи и постоянное чувство разбитости — это не осенняя хандра, лень или «все меня достало», а болезнь.

средоточиться, удерживать внимание, мысли становятся «неповоротливыми». Появляется ощущение грусти, тоски, иногда тревоги. Ухудшается аппетит, снижается вес. Сон становится поверхностным, характерны ранние утренние пробуждения, но и после пробуждения отсутствует ощущение отдыха.

Часто эти проявления развиваются в течение длительного времени, человек как бы привыкает к своим новым ощущениям, не воспринимая их как болезненные. Иногда проявления депрессии можно перепутать с нарушениями работы внутренних органов. Могут появляться неприятные ощущения в различных частях тела, боли в области сердца, спины, живота, неустойчивость работы желудочно-кишечного тракта, колебания артериального давления. Начинаются длительные поиски соматической патологии, но выявленные небольшие отклонения в работе внутренних органов не могут объяснить природу болезни, и лечение остается безрезультатным. Контролировать болезнь у пациента не получится. Вы же не посоветуете человеку контролировать свой инфаркт или пневмонию? А это такое же заболевание.

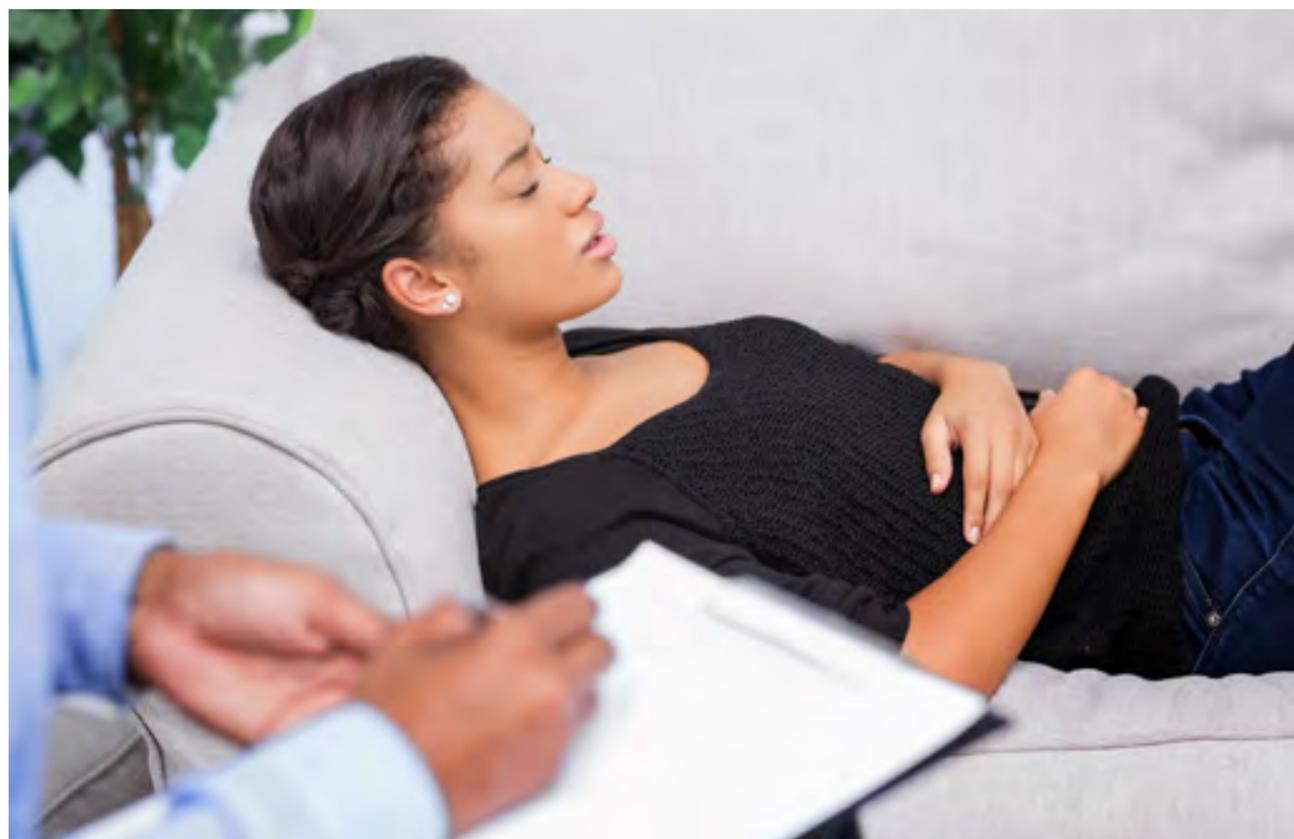
Депрессия — фазное заболевание и, да, в некоторых случаях оно может пройти самостоятельно. Но депрессивная фаза может продолжаться неопределенно долго — от нескольких месяцев до года и более. За это время человек «выпадает» из полноценной жизни, страдает его семья, возникают проблемы на работе, в личной жизни, нарушаются социальные контакты. Стоит ли терпеть эти лишения? Не лучше ли своевременно обратиться к врачам и получить помощь?

Как бороться

Успешно справиться с депрессией можно только с помощью специалистов. Врач проводит углубленное обследование больного, чтобы удостовериться в отсутствии у него физической подоплеки депрессии, устанавливает глубину расстройства. Самым результативным способом борьбы с депрессивными расстройствами во всем мире считается когнитивно-поведенческая психотерапия в комбинации с медикаментозной поддержкой. С появлением специальных лекарств — антидепрессантов, позволяющих лечить депрессию, в руках врачей появился мощный инструмент, с помощью которого в большинстве случаев пациенту удается помочь. Их дозировка и длительность приема определяется персонально для каждого больного. Иногда пациенту прописываются и другие средства: транквилизаторы, антиоксиданты, витамины и пр.

Важным компонентом лечения депрессии является психотерапия. Во время занятий с врачом-психотерапевтом пациент овладевает навыками самоконтроля над своими негативными эмоциями и способностью изменять их на позитивные. Он учится распознавать признаки приближающегося депрессивного состояния и своевременно предпринимать необходимые меры по его предупреждению и предотвращению рецидивов заболевания.

В некоторых случаях лечение депрессии может предусматривать только проведение психотерапии, в других — это комбинация медикаментозного лечения и психотерапии или только применение лекарств. И тактика определяется врачом.



The Imperial Tailoring Co.



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

г. Астана, ул. Достык 1, ВП-11,
тел.: +7 (7172) 524 292, 524 472,
моб.: + 7 777 2275598,
e-mail: astana@mytailor.ru

г. Атырау,
тел.: +7 777 2218374

www.mytailor.kz

Мужская одежда
ручной работы из лучших
итальянских
и английских тканей.

ОРИГИНАЛЫ, ДЖЕНЕРИКИ - ЧТО ВЫБРАТЬ

Дженерики - это копии лекарств, которые были запатентованы их разработчиком. У разработчика оригинального препарата некоторое время есть возможность эксклюзивного выпуска своего лекарства, но затем срок патентной защиты истекает, и производитель раскрывает молекулу действующего вещества. После этого любой производитель может изготавливать это лекарство на своем заводе и даже давать другое торговое название.

Итак, что выбрать – оригинал и дженерик. Разобраться в этом вопросе «Медикеру» помогли специалисты Центра рационального использования лекарственных средств. Рассказывает Раиса Салмаганбетовна Кузденбаева, доктор медицинских наук, академик НАН РК, директор фармакологического центра «Национального центра экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медтехники» МЗ РК.



Некоторые больные просят врача или фармацевта прописать им только оригинальные препараты. Но пациент при этом не всегда знает отличие оригинального препарата от дженерика, а порой руководствуется источниками информации, не заслуживающими доверия.

Так чем же отличаются эти препараты?

Оригинальный лекарственный препарат – это впервые синтезированное и прошедшее полный цикл доклинических (на животных) и клинических (на людях) исследований лекарственное средство, активные компоненты которого защищены патентом, а также может быть запатентован и способ производства. Патентная защита ограничена определенным сроком и может длиться 15-20 лет.

Разработка оригинального препарата - процесс длительный и дорогостоящий, поэтому эти препараты и дорогие. После срока патентной защиты любые фармацевтические компании могут воспроизвести оригинальный препарат, то есть создать дженерик. Дженерические препараты могут производиться несколькими фармацевтическими компаниями одновременно. Но при этом их свойства сходны со свойствами оригинальных препаратов. Дженерический препарат содержит то же активное вещество, что и оригинальный, но может отличаться от него вспомогательными веществами

и технологией производства. Дженерические препараты выпускаются под международным непатентованным названием или под патентованным названием, отличающимся от фирменного названия разработчика препарата.

И какой препарат лучше предпочесть?

Нужно иметь в виду, что активно пропагандируемое в СМИ мнение о более низкой эффективности дженериков в сравнении с оригиналами зачастую не имеет под собой основания. Крупные фирмы-производители, выпускающие дженерики, контролируют технологию производства лекарств на самом высоком уровне, в соответствии со стандартами GMP (Good Manufacturing Practice).

Следует обратить особое внимание на инструкции по медицинскому применению. Показания к применению, побочные эффекты и противопоказания должны соответствовать оригинальному препарату.

Доля дженериков на фармацевтическом рынке нашей страны составляет 85-87%, они имеют более низкую стоимость в сравнении с оригиналами и поэтому более доступны для потребителей. Некоторые оригинальные препараты имеют большое количество дженериков под разными торговыми названиями. Поэтому даже практикующим врачам очень сложно разобраться, какой препарат оригинальный, а какой копия. Сами врачи признаются, что тоже зачастую ориентируются по ценам.

Легко объяснить, почему дженерики дешевле оригинальных препаратов. Они не подвергаются дорогостоящим доклиническим и клиническим исследованиям, не патентуются. По международным рекомендациям стоимость дженерика не должна быть более 70% от цены оригинального препарата.

Возьмем для примера парацетамол. Это популярное жаропонижающее средство зарегистрировано в Республике Казахстан под более чем 20 торговых названий. Оригинальным препаратом парацетамола является препарат «Панадол». Помимо этого 8 фирм-производителей выпускает его под международным непатентованным названием — парацетамол. И еще 20 фирм-производителей выпускает парацетамол под собственными торговыми названиями. И это еще не все - 34 фирмы-производителя выпускает парацетамолосодержащие препараты.

Как же тут разобраться?

Для того чтобы не купить одновременно несколько препаратов с одним и тем же парацетамолом



(это касается и других лекарств!), и получить серьезные побочные эффекты, нужно в первую очередь обращать внимание на **международное непатентованное название (МНН)**. Оно пишется более мелкими черными буквами под торговым наименованием и в инструкции обозначается как действующее вещество. Если на упаковке или в инструкции не указаны действующие вещества, лекарство лучше не покупать! Есть важное правило – **нельзя совмещать применение лекарств с одним и тем же действующим веществом!** Особенно будьте внимательны, когда покупаете лекарство детям, беременным и пожилым людям.

Следует остановиться ещё на одном очень важном вопросе - безопасность лекарственных средств. В инструкциях по применению препаратов описываются побочные эффекты, которые могут возникнуть, однако мониторинг их продолжается и в процессе широкого применения.

Эту задачу осуществляет система государственного фармакологического надзора, которая собирает, анализирует все сообщения о побочных реакциях с целью принятия определенных регуляторных мер. В соответствии с нашим законодательством производитель, медицинские и фармацевтические работники, а также пациенты могут сообщать о нежелательных реакциях, развившихся в процессе лечения, в органы здравоохранения, а также в **отдел фармаконадзора Национального центра экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медтехники. Это можно сделать и в интернете, зайдя на сайт www.dari.kz и заполнив специальную карту-сообщение.**



В Казахстане в настоящее время зарегистрировано более 6 000 лекарственных препаратов. Это требует наличия непредвзятой и объективной информации в отношении лекарственных средств, как для практикующих врачей, так и для населения. К нам часто обращаются с вопросами: почему у лекарственного препарата столько названий, что такое оригиналы и дженерики, какой препарат лучше выбрать?

БАДы – пустышки или помощники?

Что такое БАДы – биологически активные добавки к пище? Согласно определению, данному в Законе РК «О безопасности пищевой продукции», биологически активные добавки к пище — компоненты натуральных или идентичных натуральным веществ, предназначенные для отдельного употребления или введения в состав пищевых продуктов в целях их обогащения или для профилактики заболеваний. Они разрешены к применению, но споры – есть ли от них польза, не утихают.



Репутация БАДов была подорвана после того, как еще в 90-е годы реализовывали частные предприниматели, приписывая им чудодейственные свойства. Меж тем, биологически активные добавки продавались всегда – это витамины и минералы в наших аптеках. Известный американский изобретатель и футуролог Рэй Курцвейл, доктор медицинских наук, основатель клиники долголетия, в своей книге «Transcend: девять шагов на пути к вечной жизни» говорит, что БАДы – весьма полезны и даже необходимы. Это еще одно мнение, и вот его аргументы.

Что могут БАДы

Нехватка определенных питательных веществ ведет к развитию заболеваний. Все знают, что дефицит витамина С вызывает цингу, а витамина D — рахит. Долгое время считалось, что сбалансированное питание — все, что нужно для получения необходимых питательных веществ. Но исследования в области питания и болезней представляют все новые доказательства, указывающие на необходимость приема БАДов. Например, исследование, опубликованное в журнале Nature Reviews Cancer еще в 2002 году,

обнаружило, что дефицит витаминов С, В6 и В12, фолиевой кислоты, железа и цинка может приводить к повреждению ДНК и вызвать рак. Исследование в Нидерландах выявило сокращение риска развития сердечного приступа на 45% при регулярном приеме бета-каротина в течение 4 лет. Есть работы, которые доказывают, что в пожилом возрасте существенно снижается смертность в результате приема витамина Е. Прием кальция и витамина D может способствовать предотвращению потери костной массы при остеопорозе. У мужчин с высоким содержанием селена в крови на 50% снижается риск развития поздних стадий рака простаты. И, по средним оценкам, ежегодно можно было бы избежать более 130 000 переломов тазобедренного сустава (данные по США), если бы все люди старше 50 лет принимали минимум 1200 мг кальция в день.

БАДы — антиоксиданты

Если бы образованию свободных радикалов ничего не противостояло, они бы накапливались в организме и убили бы нас. Но им противостоят антиоксиданты, которые нейтрализуют их. Антиоксиданты поступают в организм двумя путями – образуются внутри организма и поступают снаружи. К антиоксидантам относятся витамины А, С и Е, селен, витамины В2, В3 и В6, альфа-липоевая кислота, экстракт виноградных косточек, коэнзим Q10 и другие. Пища не может дать нам столько антиоксидантов, сколько необходимо, и тут помогут БАДы.

Три БАДа, рекомендованные всем

Есть 3 универсальные добавки, которые, по мнению Рэя Курцвейла, рекомендуется принимать почти всем людям старше 30 лет. Это витаминно-минеральный комплекс, рыбий жир и витамин D. Современные методы ведения сельского хозяйства привели к снижению содержания витаминов и минералов в продуктах, и мы не едим столько свежих фруктов и овощей, чтобы получить достаточно витаминов и минералов. Кроме того, с возрастом ухудшается работа пищеварительной системы, организм не усваивает питательные вещества. Ежедневный прием витаминно-минерального комплекса позволит организму получить то, что ему нужно. Подберите состав, учитывая суточную потребность в каждом из веществ.

- Витамин А и бета-каротин - суточная норма 2500–5000 МЕ.
- Витамины группы В — у каждого из группы свои нормы, но большинство хороших витаминно-минеральных комплексов содержит минимум по 25 мг витаминов В1, В2, В3 и В6 и 25 мкг витамина В12.
- Витамин С — стандартная норма — 500–2000 мг в день.

- Витамин D – норма 600 МЕ.
- Витамин Е - норма 400–800 МЕ смеси токоферолов (в состав должны входить несколько типов витамина Е).

Минералы — кофакторы сотен различных ферментов, следовательно, они незаменимы для правильного функционирования всех органов и систем. Из 92 элементов природного происхождения 14 незаменимы для здоровья— это кальций, хром, медь, фтор, йод, железо, магний, марганец, молибден, фосфор, калий, селен, натрий и цинк. Соблюдайте осторожность при приеме минералов, например, 15 мг цинка не превышают норму, а дозы свыше 100 мг в сутки могут оказывать токсическое воздействие.

Внимание! Железо и натрий незаменимы, но они содержатся в достаточном количестве почти в каждом рационе. Их не стоит принимать с БАДами.

Рыбий жир

Помимо потребления рыбы несколько раз в неделю, большинству взрослых может быть полезен прием рыбьего жира, в котором много жирных кислот омега-3. Даже консервативная медицина в некоторых случаях поддерживает прием рыбьего жира. Американская ассоциация кардиологов рекомендует пациентам с ишемической болезнью сердца ежедневно принимать 1 г рыбьего жира.

Витамин D

Практически каждый день появляются новые исследования, указывающие на преимущества высокого уровня витамина D в организме. Его полезно принимать, как отдельный БАД.

Витамин D — единственный, для которого вы сможете определить свою норму, сдав анализ крови на его содержание. Если ваш уровень 25(OH)D — 20 и менее, можно начать принимать по 5000 МЕ витамина D в день. Если уровень 21–30, начните ежедневно принимать 2000 МЕ, а если в диапазоне от 31 до 40, то 1000 МЕ соответственно. Когда нужный уровень витамина D в крови достигнут, для поддержания требуется принимать 1000–2000 МЕ в день, периодически контролируя уровень, чтобы предотвратить чрезмерное накопление в организме. Естественный способ повышения уровня витамина D — прямой эффект воздействия солнечных лучей на кожу. Солнечный свет позволяет организму синтезировать витамин D из холестерина, содержащегося в коже, об этом нужно помнить жителям солнечных регионов. Как помнить и о том, что солнцезащитный крем препятствует такому преобразованию.



ГЛАУКОМА — как сохранить зрение

6 марта по инициативе Всемирной ассоциации обществ глаукомы и Всемирной ассоциации пациентов с глаукомой отмечается «Всемирный день борьбы с глаукомой». Казахстан присоединился к инициативе в 2008 году, с 2011 года в стране проводится Всемирная неделя глаукомы. Ее цель – привлечь внимание к этой болезни, так как сохранить зрение человек может только при раннем выявлении недуга.

Причина слепоты

Среди различных заболеваний глаза глаукома занимает особенное место. Этим термином, по сути, называют не один определенный недуг, а группу, насчитывающую более 60 патологий. При общем незначительном течении финал у каждой из них один: неизлечимая слепота. Только по официальной статистике этим заболеванием страдают порядка 70 миллионов людей во всем мире, и более 5 млн. человек утратили зрение вследствие глаукомы, это 13,5% от всех случаев слепоты в мире. Зрение, утраченное вследствие глаукомы, не подлежит восстановлению. Иногда глаукому называют болезнью аристократов. С родовитостью это никак не связано, просто при этой болезни запрещен тяжелый физический труд, работа в наклонном положении, поднятие тяжестей. Истинная причина заболевания остается загадкой, но известно, что склонность к повышению внутриглазного давления передается по наследству. И важнейшим фактором для лечения последствий глаукомы является ее максимально раннее выявление!

Как распознать болезнь

Глаукома — заболевание глаз, характеризующееся повышением внутриглазного давления. Начало недуга протекает бессимптомно. Если лечение не проводится, постепенно начинает сужаться поле зрения: человек перестает замечать расположенные сбоку объекты, в дальнейшем болезнь приводит к прогрессирующему снижению зрения, часто до полной его потери.

Основные признаки глаукомы: появление темных пятен в поле зрения, повышение внутриглазного давления, ухудшение зрения вблизи и вдаль, радужные круги или туман перед глазами, боль в области глаза. По данным ВОЗ больных глаукомой среди людей старше 45 лет -2%, старше 65- 10%, а старше 85 лет - до 20 %. Так что в группе риска в первую очередь люди старшего возраста. Важна наследственная предрасположенность. Если кто-то из прямых родственников болел глаукомой, то риск заболеть для пациента повышается на 20%. Коварство глаукомы

в том, что при отсутствии своевременного лечения зрение ухудшается безвозвратно. И когда пациент обращается к врачу с жалобами на плохое зрение, восстановить зрительные функции зачастую практически невозможно.

Внутриглазное давление зачастую путают с артериальным. Но на сегодняшний день нет достоверных данных, показывающих связь артериального и внутриглазного давления. У гипертоника может быть нормальное внутриглазное давление, а у гипотоника - повышенное и наоборот. Для подтверждения диагноза необходимо проверить остроту зрения, уровень внутриглазного давления, поле зрения, состояние угла передней камеры глаза (так называемый глазной фильтр). После комплексного осмотра и оценки состояния зрительного нерва врач ставит диагноз глаукома и назначает лечение. При своевременно установленном диагнозе и правильном лечении можно сохранить зрение на долгие годы.

Лечение глаукомы начинается с назначения глазных капель. Часто капель достаточно, чтобы снизить внутриглазное давление и остановить прогрессирование болезни. Чтобы внутриглазное давление было стабильно нормальным, нужно строго соблюдать режим закапывания капель. Каждое повышение давления - шаг в направлении слепоты. Если капли не помогают, врачи предлагают лазерное или хирургическое лечение в зависимости от стадии заболевания. Главное - вовремя поставить диагноз и начать лечиться.

Способов предотвратить развитие глаукомы на сегодняшний момент нет. И главной мерой профилактики считается раннее выявление болезни. Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует всем, кто старше 40 лет, ежегодно обследоваться у офтальмолога для своевременного выявления глаукомы. Национальная скрининговая программа РК предусматривает, что все граждане страны от 40 до 70 лет каждые два года проходят процедуру измерения внутриглазного давления. Не стоит пренебрегать этой простой манипуляцией, и тогда ваше зрение сохранится на долгие годы.



ПАМЯТКА БОЛЬНОМУ ГЛАУКОМОЙ

Своевременно начатое и правильно проводимое лечение, а также строгое соблюдение рекомендованного режима позволяют сохранить зрение на долгие годы. Пациентам с глаукомой нужно соблюдать ряд правил.

- Большое значение имеет правильный жизненный режим. Необходимо урегулировать сон, спать не менее 8 часов в сутки.
- Смотреть телевизор можно только в освещенной комнате, источник света должен находиться за спиной.
- Не рекомендуется носить темные солнцезащитные очки, они создают полумрак и могут способствовать повышению внутриглазного давления. Благоприятное влияние оказывают специальные зеленые очки, зеленые абажуры на настольных лампах.
- Необходимо избегать моментов, вызывающих приливы крови к голове. Вреден труд, связанный с наклоном - прополка грядок, мытье полов, стирка белья, и перенапряжением. Полезны неумолимые нагрузки - настольный теннис, езда на велосипеде, гребля.
- Можно шить, рисовать и делать другую работу на близком расстоянии. Рабочее место должно быть хорошо освещено.
- Не стоит принимать солнечные ванны, подолгу загорать на пляже.
- Противопоказано курение, прием внутрь атропина, белладонны и кофеина. Это следует иметь в виду, обращаясь к врачам других специальностей. Их нужно поставить в известность о своем заболевании.
- Принимать пищу следует не реже четырех раз в день. Из рациона необходимо исключить продукты и напитки, возбуждающие нервную систему: кофе, крепкий чай, копчености, жареное мясо,

соления. Противопоказано употребление спиртных напитков.

- Ежедневное опорожнение кишечника без значительного натуживания - необходимое условие для больного глаукомой. При запорах рекомендуются послабляющие средства.
- Назначенное лечение должно проводиться систематически и без пропусков, капли должны закапываться в строго определенное время.
- При благоприятном течении глаукомы субъективные ощущения не беспокоят. Но, тем не менее, следует посещать врача один раз в 2-3 месяца. При первых же неприятных ощущениях (видение «тумана» или радужных кругов, легких болей в глазу или надбровной области и др.) необходимо обратиться к врачу.



- Закапывание капель и закладывание мази должно проводиться в строго назначенное время.

Куда поехать лечиться



Медицинский туризм набирает обороты. Границы стираются, и сегодня для некоторых лечение за кордоном – вполне рядовое явление, а клиник, принимающих иностранцев – огромное число. Мы собрали советы медицинских и туристических компаний, которые помогут людям, решившим доверить свою судьбу иностранным врачам.

Для чего?

Четко сформулируйте для себя, для чего требуется лечение за границей? Если проблема не лечится на родине, тогда есть смысл подумать. Если же речь идет о несложном заболевании, которое везде лечат одинаково и хорошо — подумайте, стоит ли тратить деньги? Еще один тонкий вопрос. Если заболевание нигде в мире лечить не умеют — то, скорее всего, и зарубежные врачи не помогут. Нигде в мире еще не умеют поднимать на ноги людей с очень запущенной онкологией, омолаживать стариков, полностью излечивать тяжелые генетические нарушения, восстанавливать поврежденный спинной мозг. Будьте реалистами.

Как подготовиться?

Соберите информацию о вашем заболевании и возможных видах лечения, используйте интернет. Стоит хотя бы приблизительно знать, какую болезнь у вас предполагают, какие виды лечения этого заболевания будут вам предложены в той или иной клинике. Будьте готовы задать врачам верные вопросы о лечении, его преимуществах и недостатках.

Не хватайтесь за первое попавшее предложение. Проведите исследование рынка медицинских услуг. Не ограничивайтесь одним вариантом — проверьте несколько.

Правильно подготовьте выписки, снимки и другую медицинскую информацию о вашей болезни. Это поможет сэкономить время и деньги и позволит врачам составить наиболее подходящий медицинский план. Оптимально перевести тексты в формат Word и перевести на язык страны, куда вы собираетесь ехать.

Как правило, крупные клиники дают рекомендации – какие нужно подготовить документы.

Перед тем, как соглашаться на какие-либо крупные операции, по возможности получите второе мнение от других, независимых специалистов. Выбирайте проверенных врачей, клиники и организаторов лечения, лучше по рекомендациям людей, которым вы доверяете.

Решите для себя, нужны ли вам услуги посредника. Если вы говорите на английском, то можете заранее позвонить и заказать очередь на консультацию на определенное число, это обойдется дешевле. С посредником все многочисленные проблемы, от встречи в аэропорту до перевода полученных выписок на нужный язык, решаются проще, но стоят дополнительных денег. Если вашу поездку организует компания, требуйте от организатора лечения оригинальную смету от клиники и четкое объяснение сумм, которые вас просят заплатить.

Не покупайтесь на звучное название фирмы — выясните, есть ли у нее свой медицинский центр, или же она является лишь посредником. Проверьте, насколько известна клиника, каковы отзывы, есть ли о нем информация в интернете, кроме сайта самой фирмы.

Не воспринимайте предложенную вам цену на лечение как окончательную. Во многих случаях можно получить скидку, но не исключена и возможность удорожания лечения. Будьте готовы к тому, что в процессе обследования стоимость лечения может измениться. Предусмотрите бюджет, достаточный для любых неожиданностей.

Куда поехать?

Первое место по уровню медицины многие сегодня отдают Германии. В Германии специализируются на сложных заболеваниях в сфере нейрохирургии, кардиохирургии и ортопедии, используются инновационные медикаменты для химиотерапии. В Германии большое количество реабилитационных центров, специализирующихся на неврологии и кардиологии.

На высоком уровне медицина находится в Израиле. Израильские врачи прекрасно себя зарекомендовали в области общей хирургии, ортопедии, онкологии и гинекологии. Сюда едут лечить зубы и кожные заболевания. Преимуществом является высокий уровень услуг и относительно небольшие цены.

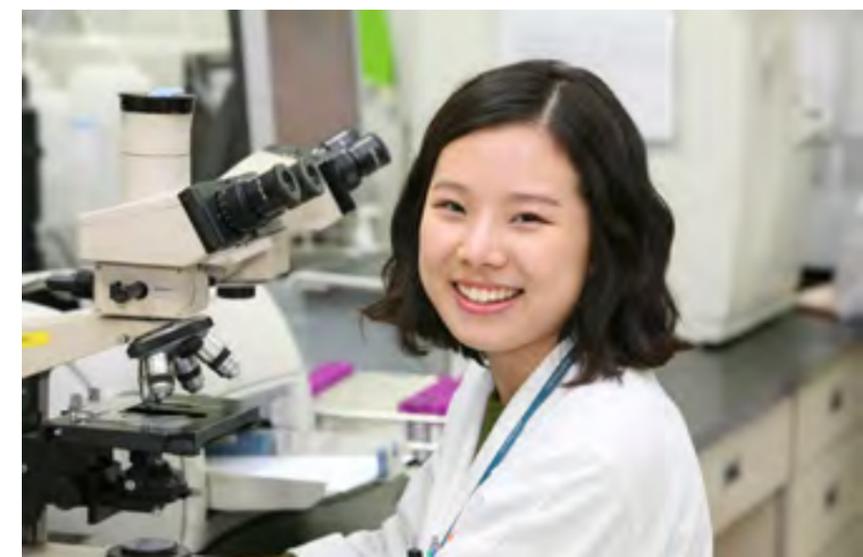
Одни из самых востребованных в мире – больницы Швейцарии. Здесь много клиник, которые специализируются на нейрохирургии. А восстановительный курс в Швейцарии – один из лучших.

По многим направлениям лидирует здравоохранение Франции – это гинекология, пластическая хирургия, нейрохирургия и онкология. Так, французские хирурги первыми научились проводить бесшовные операции, которые отличаются безопасностью, эффективностью и скоростью восстановления пациента.

Очень популярно в последнее время лечение в Южной Корее. Множество клиник специализируются на лечении онкогинекологических заболеваний и бесплодия, неврологических и онкологических, глазных болезней. Здесь делают успешные пластические операции, проводят исследования премиум-уровня, которые помогут выявить онкологию и другие заболевания на ранних стадиях.

Курорты Чехии – это отличный способ поправить нервную систему. Вообще, Чехия – идеальный выбор, когда требуется пройти реабилитационный период. Местные минеральные источники рекомендованы тем, у кого есть проблемы с пищеварительной системой, печенью, почками и обменом веществ.

Это далеко не полный список стран с развитой инфраструктурой медицинского туризма. Поэтому, выбирая подходящий для себя вариант, всегда следуйте принципу – семь раз отмерь.



ПИТАНИЕ РОДОМ ИЗ ДРЕВНОСТИ

Почему наши предки придавали такое значение принципам питания? Почему правила питания пересекались с религией, циклом сельскохозяйственных работ, а воздержание от еды в той или иной степени есть в любой религии? Почему именно наурыз коже - еда, открывающая праздник Наурыз? Заглянем в тайну веков.



Наурыз коже

Праздник встречи весны – Наурыз, один из самых древних. Именно с воссозданием этого праздника массово возобновился рецепт его главного блюда – наурыз коже. Это, по большому счету, суп с множеством ингредиентов, каждый из которых несет сакральное значение. Вода – символ текущей жизни, соль – мудрость и вкус, мука или лапша – богатство, молоко или айран – знак чистоты. Курт, который обязательно добавляется в наурыз коже – это символ силы и здоровья, крупы – щедрость и благополучие. И, конечно, мясо, – любимый продукт кочевников, знак счастья и успеха.

Для приготовления наурыз коже доставались все припасы. В ход шли даже остатки вяленого мяса, ведь весна открывала сезон джайлау, и скот начнет плодиться уже скоро. Жизнь кочевников была непростой, если зима была длинной и морозной, риск не дожить до весны был у всех. Нужно было очень постараться, чтобы уберечь скот от голода и джута. Поэтому казахи, приветствуя друг друга при встрече, в первую очередь спрашивали: «Мал, жан аман ба?», - в порядке ли скот, живы-здоровы люди? Наурыз – это новый год. А значит, его надо провести под девизом – как год встретишь, так и проведешь! Еще один смысл, который несет в себе древнее блюдо наурыз коже. Начинается сезон весенних работ,



сил понадобится много. А сытный наурыз коже переполнен жизненной энергией! В этот день не должно быть ни одного голодного и обездоленного человека! Радость должна коснуться всех. Аксакалы дают свое благословение, и новый год вступает в свои права!

Пост – не диета

В недавнем прошлом в советской медицинской литературе пост называли признаком религиозного фанатизма. Но сегодня даже медики говорят, что некие ограничения в еде полезны. Великий пост – это 49 дней без пищи животного происхождения. Постная еда – это овощи, фрукты, злаки, бобовые, они содержат клетчатку и пектин, способные выводить из организма вредные токсичные вещества – радионуклиды, вещества тяжелых металлов и многое другое. По мнению ученых, регулярные посты благотворны для человеческого организма. Для людей, живущих в широтах со значительными сезонными климатическими изменениями, свойственно прибавлять в весе в холодное время года и терять в теплое. Это связано не только с меньшей подвижностью зимой, но и с общей перестройкой обменных процессов, призванных сохранить наше здоровье. Современная жизнь в городских условиях делает эту функцию организма излишней. Поэтому в конце зимы полезно немного освободить организм от ненужных запасов.

Но есть и ряд предостережений. Весной усиливается работа всех выделительных систем организма – почек, печени, желчного пузыря, питание должно быть рационально. Когда человек интенсивно учится или тяжело работает, пост может навредить. Можно ограничить потребление мяса, молока, яйца, исключить спиртное. Но питание должно оставаться разнообразным, богатым не только витаминами, но и белками, жирами, углеводами. У постящегося не должно быть ярко выраженного чувства голода, дискомфорта. Постный рацион очищает организм, из-за этого в первые дни поста у человека возникают слабость, тошнота, головокружение. Не надо пугаться. Наоборот, пройдя хотя бы один раз весь период поста, лучше закрепить результат. Для этого достаточно раз в неделю делать разгрузочный день, питаясь постной пищей. Особенно это полезно тем, кому за 40 – у людей этого возраста уже снижается обмен веществ, и появляются жировые отложения. Еще одно предостережение. Свежие тепличные овощи весной часто напичканы нитратами. Чтобы обезопасить себя, нужно проваривать овощи, а сырыми есть те, что хранились с прошлого года, – свеклу, морковь, редьку. Пожилым людям, а также тем, кто страдает любым расстройством в острой стадии, беременным, кормящим матерям, детям пост противопоказан.

ЧЕМ ПОЛЕЗЕН КУРТ?

История этого продукта началась за тысячелетия до изобретения холодильников. Сухой паек кочевых народов – курт. Многие века эти соленые шарики остаются излюбленным лакомством в Средней Азии, в Азербайджане, Грузии, Татарстане, Башкирии, Турции и других странах.

История

Рецепт был изобретен с целью консервации молочных продуктов. Торговые караваны отправлялись в долгий путь, скотоводы уходили далеко от дома со своими стадами и отарами, надо было снабдить кочевников полезной едой. Курт (курут, корот, хурут, гурт, корт; с тюркского означает «сухой», «высушенный») - это калорийное кисломолочное изделие, нечто среднее между соленым сушеным творогом и твердым молодым сыром.

Курт делают из процеженного кислого молока и соли. Концентрация соли может быть разной - от чуть солоноватого до «ядренного». Иногда в курт добавляют травы и пряности. Правильно приготовленный курт практически не портится, он сытный, высококалорийный, и, как все кисломолочные продукты, полезен. При долгом хранении влага из курта испаряется, поверхность шарика покрывается высохшей солью, но полезные свойства остаются.

Изготовление

Рецептура в каждой стране имеет свои особенности. Его готовят из коровьего, козьего, овечьего молока, в Монголии и Башкирии курт делают из кобыльего молока, в Армении – из буйволиного, а в Казахстане иногда – из верблюжьего. Обычно шарики курта небольшого размера, в Татарстане и Башкирии их нередко делают более крупными, размером с небольшой апельсин. Скатанные шарики выкладывают на деревянную доску и выносят на солнце, предварительно накрыв тканью от заветривания. Сушат от двух до четырех дней, в самый жаркий сезон курт сушат в тени, при этом время для сушки увеличивается до пяти или семи суток.

Курт - идеальный продукт для путешественников и паломников. Он питателен и позволяет легче переносить жару, прекрасно утоляет не только голод, но и жажду, сохраняя влагу в организме. Курт удивительно универсален. Его можно употреблять с хлебом в качестве сыра, добавив в суп, заменить им соленую приправу в овощном салате.

Польза

В процессе приготовления курта из молока выделяются самые ценные компоненты – легкоусвояемый белок и молочный жир. Курт содержит полноценные молочные белки, биологически активные вещества, углеводы, ферменты, микроэлементы (кальций) и витамины А, В, Е, D. Минеральные вещества способствуют формированию и укреплению костной ткани. Аминокислоты способствуют профилактике заболеваний печени, витамины группы В защищают от атеросклероза. По калорийности и составу курт почти равноценен мясу, но мясо не хранится так долго и не усваивается так легко! Один шарик диаметром 1 см равнозначен 100 г молока.

Курт не только богат необходимыми витаминами, но и легко усваивается, способствует образованию гемоглобина в крови и нормализации работы нервной системы, рекомендуется для профилактики заболеваний обмена веществ. И еще он улучшает регенеративную способность нервной системы, укрепляет костную и хрящевую ткань. Курт берут с собой в машину женщины и дети в качестве средства от укачивания, он прекрасно снимает тошноту.

Важно помнить о том, что курт все-таки очень соленый. Поэтому его с осторожностью надо употреблять людям, рацион которых предполагает ограничение соли. Это пациенты с болезнями почек, сердечно-сосудистой системы, болезнями суставов.

Простые рецепты

Куртом можно заменить заправку для супа или борща. Достаточно размять шарик или растворить его в небольшом количестве кипятка и добавить в тарелку. В сильную жару жажду лучше всего утоляет айран. И если вы находитесь в походе или вдали от магазина, вы легко можете сделать полезный напиток из курта. Разминаете шарики, засыпаете в бутылку и заливаете водой. Можно добавить душистые травы, если вы в походе. Потрясите энергично бутылку - напиток готов.

К блюдам из теста легко приготовить соус - размять курт, добавить немного воды или бульона, добавить чеснока, перца, зелени по вкусу. И польза, и удовольствие!



Правильная еда с доставкой

Сбалансированное питание – как его обеспечить в условиях постоянной нехватки времени? Есть еще один путь, который выбирают слишком занятые люди – заказать правильное питание домой. Именно такую работу выполняют специалисты молодой компании «ДиетЛаб». Сегодня они отвечают на вопросы, которые наверняка заинтересуют людей, желающих воспользоваться подобным сервисом.



Насколько проблема правильного питания актуальна для жителей большого города? Сложно ли обеспечить правильное питание дома?

Статистика о том, сколько людей страдает ожирением не только в Казахстане, но и во всем мире, говорит сама за себя. Особенно это касается больших городов с развитой инфраструктурой. Предложение фастфуда настолько изобильно, что даже самому стойкому человеку сложно сдержаться от порывов съесть что-нибудь «вкусненькое». На улицах, особенно в больших городах, можно по пальцам пересчитать пешеходов, соответствующих своей весовой категории. Обеспечить себе действительно полноценное разнообразное правильное питание в домашних условиях можно! Но для этого нужно дополнительных минимум 4-5 часов в сутках. Речь идет о продумывании меню, закупе продуктов, непосредственном приготовлении пищи, а если нет посудомоечной машины, то еще и мытье посуды.

Расскажите о программах, которые вы предлагаете.

Мы предлагаем 8 видов программ, которые нацелены на снижение веса, на его поддержание, на набор мышечной массы. Есть программы для беременных, для мам с детьми на грудном вскармливании, для детей, для вегетарианцев и для веганов. Во время Рамадана действует отдельная программа.

Как подбираете рацион, в команде есть врачи-диетологи?

Конечно, все наши консультанты, не говоря уже о врачах, прошли обязательную сертификацию, чтобы называться консультантами-диетологами.

Кто работает в вашей команде, готовит еду? Отличаются ли такие повара от тех, к которым мы привыкли?

Команда поваров - это основной ключ, благодаря которому работа становится возможной. Наша команда сложилась из квалифицированных профессионалов, у которых немалый стаж работы за плечами. Этот опыт помогает совмещать диетические блюда с разными кухнями мира. И, конечно же, все они разделяют идею правильного питания и придерживаются такого же меню и вне работы.

Как правило, когда человек начинает задумываться о правильном питании, на ум приходит только куриная грудка и овощи-фрукты. Как вы обеспечиваете разнообразие рациона?

Это точно. Но питание исключительно на курогрудке и овощах несет собой больше вреда, нежели пользы. Такое сухое, невкусное и однообразное питание не только вредит работе ЖКТ, но и усугубляет психологическое состояние человека. Стресс от осознания несоответствия затраченных усилий и желаемого результата заставляет нас срывать и переедать. Именно поэтому мы стараемся делать меню максимально разнообразным! У нас нет строгих ограничений по поводу продуктов (конечно, мы не говорим о сахаре, полуфабрикатах, жареном, этого априори не может быть в рационе). Мы за то, что можно все! Главное - знать меру.

Где вы берете продукты для ваших блюд?

Мы активно сотрудничаем с постоянными поставщиками, так как наши продукты должны быть свежайшими, не содержать вредных веществ и ГМО. Все ингредиенты для блюда подвергаются тщательному отбору.

ХОЛЕСТЕРИН — вкусно, но вредно

Болезни сердца и сосудов — главные убийцы населения всех цивилизованных стран мира. Факторы риска болезней сердца давно известны. С некоторыми из них ничего нельзя поделать — например, с полом или возрастом. Так, мужчины подвержены этим патологиям чаще, да и с годами риск возрастает. Однако все остальное — в наших руках. Например, нужно избавиться от вредных привычек — курения и излишнего употребления алкоголя. Или, например, начать правильно питаться.

Отчего болит сердце

Факторов риска развития сердечных болезней немного. Это повышенное артериальное давление, высокий уровень липопротеидов низкой плотности, уровень глюкозы. Все это можно контролировать питанием и образом жизни. Артериальное давление сегодня повышено более чем у половины взрослых граждан. Вряд ли все они его контролируют. Но, к примеру, в Канаде за 19 лет удалось довести количество людей, которые регулярно измеряют давление, с 16 до 66 процентов. И это сразу снизило уровень сердечных заболеваний.

Внимание нужно уделять и уровню холестерина, точнее, липопротеидов низкой плотности, которые образуют на стенках сосудов бляшки, затрудняющие кровоток. Понизить уровень холестерина в крови достаточно просто — нужно лишь изменить пищевые привычки. Не стоит ограничивать себя резко. Достаточно просто начать есть меньше мяса, выбирать ме-

нее жирные порции. Сокращение потребления насыщенных жиров (они есть в мясе и молочных продуктах) и особенно трансжиров понижает холестерин еще на 5-10%. В рационе обязательно должны присутствовать полезные жиры, клетчатка, цельнозерновые продукты. Идеальный вариант — так называемая средиземноморская диета. Она сочетает в себе рыбу и морепродукты, оливковое масло — источники ненасыщенных жирных кислот, зелень и овощи — источники клетчатки. Благодаря такому питанию в средиземноморских странах — наиболее низкая заболеваемость сердечно-сосудистыми болезнями в мире.

Плохой и хороший холестерин

Холестерин (холестерол) содержится в крови в следующих формах — общий холестерин, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов высокой плотности.

Холестерин липопротеидов низкой плотности (холестерин ЛПНП) — «плохой холестерин», это основная транспортная форма общего холестерина. Именно он переносит общий холестерин в ткани и органы. Определение холестерина ЛПНП проводят, чтобы выявить повышение холестерина в крови. При развитии сосудистых заболеваний именно холестерин ЛПНП — источник появления бляшек в стенках сосудов. Риск развития атеросклероза и ишемической болезни сердца более тесно связан с холестерином ЛПНП, чем с общим холестерином.

Холестерин липопротеидов высокой плотности (холестерин ЛПВП) — «хороший холестерин», осуществляет перенос жиров, включая общий холестерин, от одной группы клеток к другой, где холестерин ЛПВП сохраняется или распадается. Холестерин ЛПВП переносит общий холестерин из сосудов сердца, сердечной мышцы, артерий мозга и других периферических органов в печень, где из холестерина образуется желчь. Холестерин ЛПВП удаляет излишки холестерина из клеток организма.

Проще говоря, «хороший» холестерин разрушает склеротические бляшки. Он забирает из них «плохой» холестерин и переносит «вредителя» в печень, где тот перерабатывается. По сути дела, между ними идет непримиримая борьба. Определение холестерина крови

— обязательный этап диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы, атеросклероза и заболеваний печени.

Что делать?

Употребляйте меньше жирной пищи. Нет необходимости полностью исключать жиры. Замените насыщенные жиры и масла полиненасыщенными, например, кукурузным, рапсовым, подсолнечным, сафлоровым, оливковым или соевым. Употребляйте меньше продуктов, богатых насыщенными жирами. К высоко насыщенным жирам относятся все животные, гидрогенизированные, а также некоторые растительные жиры, такие как кокосовое и пальмовое масло. Не употребляйте пищу, содержащую трансжиры. Они содержатся в частично гидрогенизированных маслах и считаются даже более опасными для сердца, чем насыщенные жиры. Поэтому внимательно читайте этикетки на упаковках продуктов и обратите внимание, не содержатся ли в них трансжиры. При покупке обращайте внимание на надпись «частично гидрогенизированные растительные масла», это и есть трансжиры! Употребляйте меньше продуктов, содержащих холестерин. Продукты, богатые холестерином — это субпродукты животных, моллюски, ракообразные, цельное молоко, яйца. Потребление растительной клетчатки очень важно для снижения уровня холестерина. К хорошим источникам растительной клетчатки относятся овес, ячмень, фасоль, горох, яблоки, груши и морковь.

Здоровье — это образ жизни

Выбирайте рацион, а не диету. Модные диеты, которым люди часто решают следовать, не посоветовавшись с врачом, не приносят стабильного результата и могут нанести вред здоровью. Единственный надежный способ



использовать питание как лекарство — подобрать разнообразный, сбалансированный рацион, состоящий из полезных продуктов.

Вот перечень продуктов, снижающих уровень холестерина — миндаль, цитрусовые, авокадо, овсянка, морковь, ячмень, зеленый чай, фасоль и чечевица, баклажаны.

Рекомендуется поддерживать оптимальный вес. У людей, страдающих от избыточного веса, часто наблюдается повышенный уровень холестерина. Андронидный тип ожирения, когда лишний жир распределяется на талии и животе, — серьезный фактор риска получить диабет, гипертонию, ИБС, атеросклероз. Проверьте свои параметры: максимальная окружность талии — 94 см (для мужчин) и 84 см (для женщин), при этом отношение окружности талии к объему бедер не должно превышать коэффициент 0,8 для женщин и 0,95 — для мужчин.

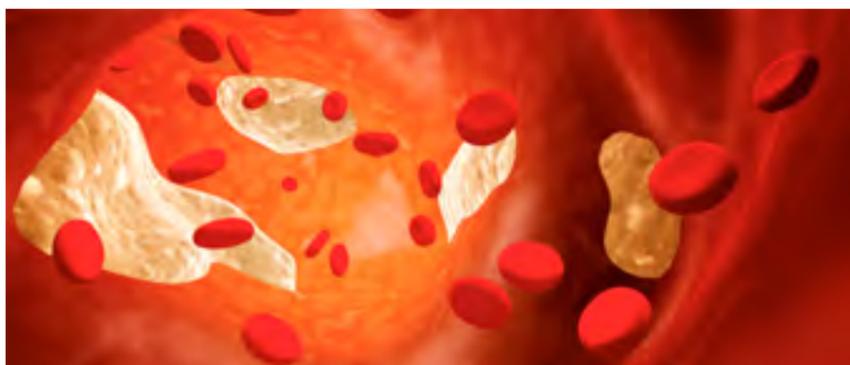
Будьте физически активными, так как это играет важную роль в поддержании нормальной работы сердца. Плавание, езда на велосипеде, бег и другие занятия, в том числе подъем по лестнице, работа по дому, в саду и даже мойка машины, оказывают особенно благотворное влияние.

Не курите. Курение не только повышает уровень холестерина в

крови, но и вредит сердцу и сосудам.

По поводу алкоголя мнения ученых расходятся. Злоупотребление спиртными напитками однозначно разрушает весь организм — от печени и поджелудочной до сердца, мозга и сосудов. Периодическое употребление 50г крепких напитков или 200г сухого вина многие считают полезными для нормализации холестерина. В то же время Ассоциация американских кардиологов исключает алкоголь как средство профилактики.

Всем в возрасте от 20 лет и старше следует измерять уровень холестерина с частотой минимум раз в пять лет. В так называемый липопротеиновый профиль входят показатели уровня общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП и триглицеридов. Для более объективной оценки этих показателей нужно сдавать анализ натошак. Уровень холестерина повышается с возрастом, у женщин этот процесс особенно заметен в постменопаузном периоде. Существует наследственная предрасположенность к гиперхолестеринемии. Поэтому, если у вас обнаружен повышенный уровень холестерина в крови, уточните у ваших родственников, сдавали ли они анализ на показатели жирового обмена.



Помыть посуду без вреда

Посудомоечная машина – привычная бытовая техника в наших домах. У этого агрегата – тесная связь с праздником 8 марта. И не только потому, что машина, как и все окружающие в женский праздник, избавляют хозяйку от лишних хлопот. 8 марта 1839 года в Огайо, в семье инженера и изобретателя Джона Гэриса родилась дочь Джозефина. В историю она войдет под фамилией мужа. Джозефина Кокрейн – изобретательница посудомоечной машины.



История вопроса

Муж Джозефины, Уильям Кокрейн, был коммерсантом, супруги проводили званые вечера, после которых оставалось огромное количество посуды. Слуги часто разбивали пару тарелок во время мытья. Это раздражало женщину, она

стала искать альтернативу ручной мойке. Второй ее идеей было освободить от мойки простых домохозяек, у которых не было возможности нанять обслугу. В историю вошло её высказывание: «Если никто не может сделать машину для мытья посуды, я сделаю это сама!»

Уильям Кокрейн умер молодым, вдове пришлось подумать, как обеспечивать себе уровень жизни. Вместе со знакомым инженером Джорджем Баттерсом Джозефина стала заниматься разработкой посудомоечной машины. Они измерили десятки типовых предметов посуды, рассчитали, как вода будет циркулировать по вращающемуся барабану, установили электродвигатель. Внешне машина представляла собой круглую деревянную бадью, посередине которой шла металлическая ось. На ось укладывалась специальная сетка для посуды, а снизу шел привод парового двигателя. Турбина двигателя нагревала воду и вращала сетку с посудой.

31 декабря 1885 года в Иллинойском филиале Патентного бюро США была запатентована «Машина, моющая посуду». Наладив производство, Жозефина приня-

лаась принимать заказы. Чудесной машиной заинтересовались рестораны, гостиницы и кафе. На Всемирной выставке в Чикаго 1893 года машина получила Золотую медаль! В 1897 году Джозефина основала бренд Garis-Cochran, Баттерс стал главным конструктором компании.

Новшество стоило 150 долларов, по нынешнему курсу примерно 4 500. Тогда это были бешеные деньги. Особенно негодовали мужчины, отказывающиеся платить целое состояние за то, что прислуга делает гораздо дешевле. Машины Кокрейн со временем усовершенствовались, а сама Жозефина вошла в мировую историю не только как изобретательница, но стала иконой феминистского движения.

Посудомойка и здоровье

Насколько безопасна посудомоечная машина при всех ее достоинствах? Некоторые исследователи считают, что и вреда от помощ-

ницы достаточно. Экономия воды идет за счет полоскания, а средства для посудомоечных машин более «ядовитые».

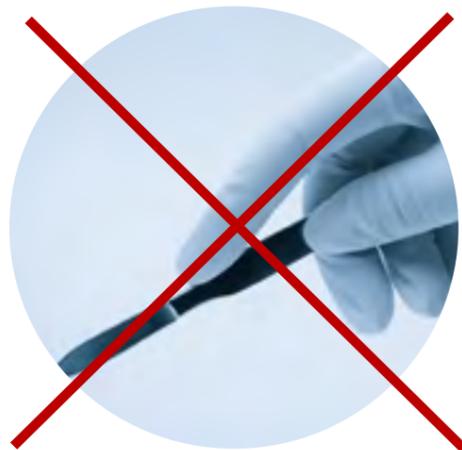
Швейцарские ученые опубликовали исследование в журнале Pediatrics, в котором говорится о том, что дети в семьях, где используется посудомоечная машинка, чаще болеют астмой и сезонной аллергией - бронхиальной астмой на 5,6% чаще, атопическим дерматитом – на 15% чаще. Химические вещества моющих средств ослабляют иммунитет ребенка, ослабленный иммунитет способствует развитию аллергических реакций.

Микроорганизмы, которые начинают процесс размножения во «внутренностях» бытовой техники, очень быстро приспосабливаются к среде обитания. Влажная среда – отличное место для размножения бактерий. Агрессивные моющие средства и соль только способствуют этому процессу. Есть ли варианты решения этой проблемы? Разумеется, есть:

- Ставьте посудомоечную машину на дополнительное полоскание, что позволит удалить остатки моющего средства на тарелках.
- Покупайте средства без содержания фосфатов.
- Помните, что следующие виды посуды не моют в машине:
 - старая посуда, покрытие которой не является термостойчивым;
 - клеенная посуда;
 - столовые приборы с деревянными, роговыми, фарфоровыми или перламутровыми ручками;
 - предметы из ржавеющей стали;
 - не термостойкие пластмассовые предметы;
 - изделия из дерева (например, разделочные доски);
 - оловянные или медные предметы;
 - изделия декоративно-прикладного искусства — например, гжель и хохлома;
 - очень мелкие предметы, которые могут выпасть из лотков во время мытья.



Хирургия БЕЗ СКАЛЬПЕЛЯ



Самая «кровавая» отрасль медицины - хирургия, становится все более щадящей. Сфера непрерывно развивается, внедряются новые технологии, основной принцип которых – малоинвазивные, то есть малотравматичные операции. К малоинвазивной хирургии можно отнести все виды эндоскопической хирургии, лапароскопическую хирургию, все виды внутрисосудистых вмешательств, а в ближайшее время этот список пополнит и роботхирургия.

Лапароскопия

Лапароскопия - оперирование с помощью лапароскопа (лараго- живот, скорое – смотрю). При лапароскопии оптическая трубка, передающая изображение на экран монитора, вводится через отверстие близ оперируемого органа. Иногда лапароскопию проводят через естественные отверстия, например, пупок и влагалище. Разрезы в таких местах заживают быстрее, а следов операции не остается.

Сердце

Еще совсем недавно хирургу, чтобы добраться до сердца, требовалось сделать огромный разрез и пилой распилить грудину пациента. Швы долго заживали, пациент все это время мог спать только на спине. Сегодня операции все чаще проводят через мини-торакотомию – пятисантиметровый разрез между ребрами, иногда отверстий несколько. При этом используются видеокамеры. Это сокращает время операции, пациент теряет меньше крови и быстрее восстанавливается. Еще один новейший метод - кардиохирурги делают операции вообще без разрезов, через два прокола в бедренной артерии и



вене. Например, операция TAVI - транскатетерная имплантация аортального клапана. Искусственный клапан подводится к сердцу свернутым в трубочку, затем его расширяют, и он встает на место собственного клапана, пришедшего в негодность.

Прорыв в кардиохирургии произошел в конце 80-х, после изобретения стентирования. Раньше атеросклеротическую бляшку в любой артерии – почки, сердца, желудка или головы нужно было оперировать. Сегодня достаточно через прокол в артерии установить в нее полый стент, который восстановит кровоток. Уже на следующий день после операции пациент может идти домой. Стенты становятся все инновационнее – их покрывают лекарством, которое не даст тромбам откладываться внутри, делают их биорезорбируемыми, то есть через определенное время они рассасываются.

Миома

Еще один яркий пример – операция удаления миомы матки. Еще недавно женщина в результате такой операции могла лишиться матки. Сегодня хирурги чаще всего оперируют без разреза, сохраняют орган и избавляют женщину от лишней боли. Хирург добирается до миомы по питающим ее кровеносным сосудам и перекрывает их. После эмболизации кровоснабжающей артерии опухоль начинает уменьшаться в размерах, а порой и исчезает совсем. Так операция превратилась в манипуляцию.

Головной мозг

Любая операция на головном мозге еще совсем недавно проводилась после трепанации черепа. Но ученые разработали установку, получившую название «гамма-нож». Это уникальное по мощности и точности луча средство лучевой терапии. Луч способен достать новообразования, расположенные так глубоко, что скальпель не может удалить их без

риска серьезных осложнений. Пока использование гамма-ножа имеет ограничение по размерам опухоли, она не должна быть больше 3 сантиметров, но ученые работают над расширением возможностей метода.

Желудок

Кровотечение из язвы желудка или двенадцатиперстной кишки в прошлом нередко заканчивалось операцией, при которой приходилось удалять часть желудка или кишки. Прорывом стало внедрение гибких гастроскопов, которые еще несколько десятилетий назад были металлическими. Хирурги научились с их помощью вводить в язву препараты, чтобы остановить кровотечение и избежать операции. Если артерия крупная, врачи через прокол в бедре проникают в нее и эмболизируют. Кровотечение остановлено.

Вены

Еще один пример – операция по поводу варикозных узлов, флебэктомия. Раньше при хирургическом лечении варикозной болезни больные вены просто удаляли, это было болезненное вмешательство. Сегодня вены научились «запаивать» изнутри с помощью лазера или склерозировать просвет, вводя в него специальное вещество обыкновенным шприцом.

Почки

Чтобы удалить камни из почек, лет 20-30 назад требовалась операция с большим разрезом. Но со временем урологи научились дробить камни на расстоянии. Процедура получила название дистанционная ударно-волновая литотрипсия, ее проводят с помо-

щью аппарата, генерирующего мощный ультразвук. Методичные колебания постепенно разрушают камень, мелкие фрагменты удаляются естественным путем. Этот метод эффективен при лечении более половины случаев мочекаменной болезни, так как не все камни можно разрушить литотрипсией.

Онкология

HIFU - метод лечения высокоинтенсивным сфокусированным ультразвуком, еще один способ хирургии без ножа. Ультразвук проходит через мягкие ткани, не повреждая их, фокусируется в области образования раковых клеток, потом происходит повышение температуры до 100 градусов, идет коагуляция и разрыв смертельных клеток.

Роботы

Роботхирургия – новейшее направление современной медицины. Технология была разработана управлением НАСА для выполнения операций космонавтами в космосе и получила широкое применение в медицине. Врач находится за пультом управления, а роботизированная система проводит операцию с ювелирной точностью. Робот способен достигать самых труднодоступных участков, рука у него не дрогнет. Камера с многократным увеличением транслирует изображение оперируемого участка. Операции проводятся через небольшие разрезы, поэтому пациенты избавлены от сильной боли, кровопотери и шрамов. Сферы применения робота-хирурга – онкология, урология и андрология, гинекология, отоларингология, сердечно-сосудистая хирургия, хирургическое лечение ожирения



ЭЛЕКТРИЧЕСТВО, СПАСАЮЩЕЕ ЖИЗНЬ

В общественных местах Астаны могут появиться дефибрилляторы. Пока это оборудование установлено в аэропорту и на всех вокзалах. С 2018 года начался процесс установки дефибрилляторов в школах столицы, всего будет закуплено 167 приборов. Инициатива поддержана в Атырау, где в госучреждениях и местах массового пользования появятся эти аппараты.



ВАЖНО

Дефибриллятор не «запускает» остановившееся сердце, как это часто показывают в кино. Он используется при так называемой фибрилляции, то есть неравномерном, аритмичном, учащенном и непродуктивном сокращении сердечной мышцы. Используя современную терминологию, можно сказать, что дефибриллятор помогает «перезагрузить систему», когда сердечный ритм дает сбой. При остановке сердца используется классический искусственный массаж сердца и экстренная медикаментозная терапия.

Если вы стали свидетелем того, что кто-то внезапно упал, потерял сознание - не забудьте проверить сердцебиение. Опытный врач, даже обнаружив отсутствия пульса на сонной и лучевой артериях, все равно проверит сердечные толчки, приложив ладонь к левой стороне груди. Важно понять, что это - остановка сердца или нарушение ритма? При остановке сердца отсутствуют и толчки, и пульсация. При нарушении ритма ощущаются частые, неравномерные, неритмичные, хаотические толчки, сердце «трепещет». В этом случае показано применение дефибриллятора.

Импульсы спасения

По данным ВОЗ, еженедельно на 1 млн. человек происходит 15 случаев внезапного нарушения работы сердца. Это может произойти и у молодых людей, которые считают себя абсолютно здоровыми. Если это случается вне лечебного учреждения, то у больного мало шансов. С каждой минутой шансы уменьшаются на 7–10%, через 10 минут их почти не остается. Необходимо немедленно восстановить сердечный ритм. Самый эффективный способ – с помощью электрического разряда, который генерирует дефибриллятор. При своевременной дефибрилляции можно было бы предотвратить 25% смертных случаев.

Так, в чикагском аэропорту «О’Хара» в 1998 году проходило около 2,5 тыс. пассажиров в день. Зафиксировано 1680 случаев, когда пассажирам становилось плохо с сердцем. В аэропорту было размещено 70 дефибрилляторов, сотрудников обучили приемам первой помощи. Результат: из 18 пассажиров, у которых произошел сбой в работе сердца, 11 выжили. В 10 случаях дефибриллятор применили прохожие, не прошедшие специального тренинга! Ведь современными дефибрилляторами могут воспользоваться люди с минимальной подготовкой. Прибор анализирует сердечный ритм, сам «решает» - наносить разряд или нет, сам отсчитывает ритм, на который надо ориентироваться тем, кто проводит непрямой массаж сердца. Непрофессионал, пытающийся оказать помощь, не сможет навредить: в случае, если человек потерял сознание по причинам, не связанным с фибрилляцией желудочков (например, при тромбозии легочной артерии, гипогликемической коме, эпилептическом припадке), прибор не сработает.

История вопроса

Электрические методы лечения аритмий и блокад сердца ведут свою историю со второй половины 18 века. Первый задокументированный случай применения электрических импульсов для оказания помощи при внезапной смерти произошел 16 июля 1774 г. В этот день мистер Сквайерс, житель лондонского района Сохо, увидел, как из окна первого этажа здания напротив выпала трехлетняя девочка. Осмотревший «внешне умершую» девочку, аптекарь сказал, что помочь уже нельзя. Но Сквайерс попытался помочь, используя разряды электричества лейденских банок (первый электрический конденсатор). После нескольких разрядов в области грудной клетки у пострадавшей появилась пульсация. В 1775 г. датский ветеринар Питер Абильтгаард описал свои эксперименты, в которых он при помощи электрических разрядов умерщвлял куриц, а потом восстанавливал у них сердечную деятельность. Курицы чувствовали себя неплохо и даже несли яйца. В 1788 г. лондонский врач Чарльз Кайт получил серебряную медаль Лондонского Королевского гуманитарного общества за эссе, посвященное применению электричества для оживления внезапно умерших людей.



Питер Абильтгаард

Знаменитый британский врач Джон Сноу вошел в историю медицины критических состояний как один из основоположников современной реаниматологии. В 1841 году Сноу прочел доклад «Об асфиксии и оживлении мертворожденных». Сноу рекомендовал в случае неэффективности других мер использовать нанесение электрических разрядов в область грудной клетки новорожденного. Джона Сноу можно считать одним из пионеров современной дефибрилляции и кардиостимуляции.



Джон Сноу

С тех пор на протяжении полутора веков процесс накопления знаний в области электрофизиологии сердца протекал довольно интенсивно. В 1899 году в Женеве профессор биохимии Жан-Луи Прево и профессор физиологии Фредерик Бателли обнаружили, что электрические разряды высокого напряжения, проходящие через сердце животного, способны оборвать фибрилляцию желудочков. Фактически именно они и открыли метод дефибрилляции, но открытие не получило признания.

В 1926 году в Сиднее, в клинике Кроун Стрит, врачи, пожелавшие остаться неизвестными, реанимировали новорожденного при помощи созданного ими электрического прибора. Желание врачей сохранить свои имена в тайне было связано с негативным отношением общества к экспериментам по искусственному продлению жизни.

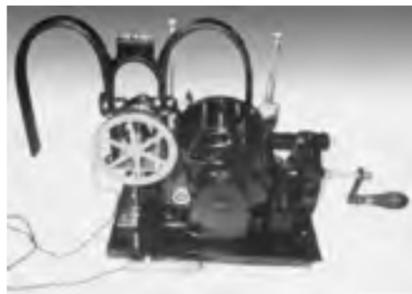
Но уже в 1929 г. австралийский врач Марк Лидвилл и физик Эдгар Бут представили аппарат для стимуляции сердца и результаты исследования, которые проводились на мертворожденном младенце. Ребенок выжил. Этот случай считается первым клиническим опытом применения кардиостимуляции.



Кардиостимулятор

В 1931 году американский доктор Альберт С. Хайман запатентовал первый искусственный водитель ритма сердца, стимулирующий работу сердца при помощи трансторакальной иглы.

В 1947 г. американский хирург Клод Бек провел успешную дефибрилляцию во время операции на сердце. В это же время ис-



Первый искусственный водитель ритма сердца

следования в области дефибрилляции велись и в СССР доктором Наумом Гурвичем.



Наум Гурвич

Неоценимый вклад в развитие электрической кардиостимуляции принадлежит американскому врачу Полу Золлу. В 1950 г. в Бостоне состоялась презентация стимуляции синусно-предсердного узла через трансвенозный катетер, созданный Золлом. Находились врачи, которые рассматривали работу Золла как «сопротивление воле Бога». Но уже



Пол Золл

в 1952 году Золл провел клиническую демонстрацию успешной трансторакальной дефибрилляции, которая привела к настоящей революции в терапии нарушений сердечного ритма и переоценке традиционных фармакологических подходов.

В 1960 году американский кардиолог Бернард Лаун разработал первый дефибриллятор постоянного тока. По устройству он мало чем отличался от первого советского дефибриллятора, созданного Н.Л.Гурвичем. Электро-



Бернард Лаун

шоковая терапия превратилась в основной метод реанимации при остановке сердца в результате фибрилляции желудочков. Прежде единственным выходом в данной ситуации считались рассечение грудины и прямой массаж сердца.

Первые дефибрилляторы были громоздкими, бегать с ними было затруднительно. Но через короткое время они стали переносными.

Сегодня портативные дефибрилляторы, заняв свое место в службе медицины критических состояний, идут «в народ», становясь привычным средством помощи.



Портативный дефибриллятор



туристическое агентство



Медицинский туризм,

Путешествия, экскурсии по Казахстану

Визы, бронирование, трансфер, авиабилеты (7 дней в неделю)

www.appletour.kz

тел.: +7(7172) 91 91 91, 91 95 95, 91 97 97

моб.: +7 701 522 51 70

Авиатургентство «Appletour»

г. Астана, пр. Кабанбай батыра, 17 Е

info@appletour.kz



Полтинник. Где брать энергию?

50 лет – это много или мало? С каким багажом приходит человек к этому рубежу? С разным. Врачи, которые общаются с группами людей одного возраста, к примеру, при ежегодном скрининге, замечают – сидят в очереди бабулька и молодая энергичная женщина. А на приеме выясняется, что они одного года рождения. Как это случилось? Да, генетика, да ухоженность, да, одежда! Но ведь есть еще что-то! Где взять энергию, что делать в спортзале, как питаться? Об этом – наш следующий материал.

Спорт

Физические упражнения важны в любом возрасте, и активный образ жизни – лучший способ продлить жизнь и избежать букета болезней. Сегодня все больше казахстанцев среднего возраста и старше вовлечены в различные виды спорта – от велосипедов и лыж до тренажерных залов. Чтобы быть активным и радоваться жизни, необязательно быть молодым. Но тренировки для людей старшего поколения должны отличаться от тренировок для молодых людей и подростков.

Самое главное – вести активный образ жизни. Это значит – не менее 30 минут занятий 3-4 раза в неделю. А лучше – больше. Думаете, не хватит на это времени? Хватит, если четко задаться целью. Что мешает выйти на 2-3 остановки раньше и пройти пару кварталов в быстром темпе? Если вы за рулем, устройте себе день без машины. Хотите знать – какой же вид спорта самый лучший? Будьте готовы к шоку. Только железо, только хардкор! Не пугайтесь, речь не идет об огромной штанге или немислимо тяжелых тренажерах. Как бы вам ни казалось это странным, силовые упражнения должны быть приоритетом, поскольку они предотвращают остеопороз и потерю мышечной массы.

Вот что говорит об этом Вонда Райт – хирург-ортопед, писатель и всемирно признанный авторитет в области активного старения.

«Я заинтересовалась, помогает ли активность сохранить прочность костей. В ходе двух исследований обнаружила, что у пожилых олимпийцев в возрасте 70-80 лет и старше действительно очень прочные кости. Исследования доказали, что **хрупкости костей можно избежать и что постоянная подвижность — залог их здоровья на долгие годы.**

Мало кто задумывается о здоровье костей, пока не получит перелом. Вам хочется, чтобы кости жили столько же, сколько и вы сами, но остеопороз и остеопения годами могут развиваться бессимптомно — пока мы не сломаем себе что-нибудь. Остеопороз обычно считают женской болезнью, однако в США им страдают 2 млн. мужчин. **Когда человек падает и ломает бедро, существует 6,3%-ная вероят-**



ность того, что он умрет в больнице. А из 93,7% тех, кто решает не обращаться к врачу, треть умрет в первый год после падения. Из 2/3 выживших 50% никогда не вернутся к прежнему образу жизни и не смогут обходиться без ежедневной посторонней помощи. Ежедневные силовые упражнения могут защитить вас от переломов».

Не обязательно быть марафонцем, чтобы в значительной степени сохранить здоровье.

Тут важно сохранение мышечной массы. Люди в возрасте часто жалуются на слабость, устают, не могут нести тяжести, долго идти. Одна из причин этого — потеря мышц. Сухая мышечная ткань с возрастом теряет клетки и волокна, становясь жесткой. Утрата сухой мышечной массы приводит к потере сил и выносливости. У людей в возрасте 50-75 лет мышечная масса уменьшается примерно на 15% за десятилетие, трудоспособность падает в 3-4 раза.

В старшем возрасте важны упражнения на гибкость. Делайте то, что нравится — аэробика, плавание, ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде. Двигайтесь! Не забудьте сделать разминку до начала упражнений, так вы избежите травм. Силовые тренировки лучше проводить дважды в неделю с продолжительностью от 20 до 45 минут. Не переусердствуйте! Вам не нужны рельефы Рембо. Делайте упражнения с небольшими весами на ноги, спину, плечи, руки, грудь и брюшной пресс. 2-3 подхода по 10-15 повторений.

Питание

Наши ошибки в питании не знает только ленивый. Но знать — это еще не значит начать бороться. И продолжается старая история, когда ужин – основной прием пищи, рацион построен на наваристых супах и обилии мяса. Мы едим мясо в жареном виде и запиваем его сладким чаем. Как выйти из порочного круга?

Начнем с ужина. Утешайте себя тем, что прямо утром, на завтрак, вы съедите все, что хотите! Вечером важно не нагружать организм, тогда ночью он восстановит свои силы и даст заряд энергии на новый день. Чтобы не быть голодным, как волк, вечером, питайте организм в течение дня. Завтрак должен быть качественным, именно он не даст вам проголодаться к вечеру. Принцип правильного ужина – клетчатка (овощи) и белок (нежирное мясо, птица, рыба). Ужин – за 2-3 часа до сна. Наваристые мясные супы содержат большое количество насыщенных жиров, которые повышают уровень вредного холе-



стерина. При долгой варке из мяса вывариваются витамины группы В и прочие полезные элементы. Мясо можно добавлять в супы, отваривая его отдельно, а бульон варить овощной. Овощи всегда должны быть al dente, так они сохраняют больше полезных веществ. С возрастом животные жиры необходимо сокращать, заменяя растительными до соотношения 30% к 70%. От жареных, соленых, копченых и острых продуктов после 50 лучше отказаться. Сахар в рационе не несет в себе никакой пользы. Глюкозы для мозга мы получаем из сложных углеводов, таких как крупы, бобовые, злаки и фрукты.

Энергия

Потеря энергии — неизбежный процесс. Особенно незаметно эта потеря идет в стрессовых ситуациях, например, во время учебы или выступлений. Важно, чтобы потраченная энергия была восполнена с помощью чего-то полезного. В сложную минуту можно съесть пару кусочков темного шоколада. Это не только энергия, шоколад обладает антистрессовыми свойствами.



Различные исследования показали, что темный шоколад помогает при стрессе, поддерживает хорошее настроение и способствует снижению повышенного артериального давления. Содержащиеся в темном шоколаде природные антиоксиданты — флавоноиды — поддерживают клетки мозга и укрепляют сердце и стенки кровеносных сосудов. Энергию также дают другие полезные продукты – орехи, яблоки, бананы.

Женщинам можно посоветовать и другие известные им источники энергии – шопинг, салон красоты, посиделки с подругами.

Чтобы быть активным и радоваться жизни, необязательно быть молодым.

Косметика – красота без вреда



Как выбрать безопасную косметику? Мы примерно знаем, что главный принцип безопасности косметических средств, как уходовых, так и декоративных – это их натуральность. Но даже самая натуральная косметика может нанести огромный вред, например, если у вас аллергия на один из компонентов. Поэтому важно знать основные принципы действия ингредиентов.

Многие косметические средства рассчитаны на временный эффект. Шампунь с силиконами превратит волосы в шелковые, пенка для лица с сульфатами отмоет кожу «до скрипа», минеральные масла в составе кремов сделают лицо гладким. А что дальше? А дальше могут появиться проблемы, далекие от красоты – прыщи, забитые поры, сухие волосы. Все эти проблемы связаны с повреждением защитного слоя кожи и волос,

который разрушают агрессивные вещества. Список вредных химических веществ, которые разрешены к использованию в косметике, постоянно меняется. Так, до 70-х годов прошлого века в дезодорантах, шампунях, зубных пастах применялся антисептик гексахлорофен. Потом он был запрещен, так как оказался токсичным. Есть перечень потенциально опасных веществ, к которым следует относиться внимательно.

Читаем этикетки

Не всегда природные вещества приносят абсолютную пользу. Так, например, натуральные масла, в том числе модное сегодня кокосовое, являются комедогенными. Они закупоривают поры и не подходят для людей с жирной или комбинированной кожей. Если у вас такая кожа, избегайте компонентов с добавкой oil (масло) и acid (кислота): Palm Oil, Coconut Oil, Cottonseed Oil, Helianthus Annuus Seed Oil, Olive Oil, Palmitic Acid/Hexadecanoic Acid, Lauric Acid, Myristic Acid, Palmitic Acid, Stearic Acid, Arachidic Acid, Behenic Acid, Lignoceric Acid, Cerotic Acid.

В шампунях в качестве ПАВ (поверхностно активные вещества) чаще всего используют лаурил или лаурет сульфат натрия или аммония: Sodium Lauryl Sulfate, Ammonium Lauryl Sulfate, SLS, SLES. Они прекрасно очищают волосы от жира и грязи, но обладают агрессивным раздражающим действием. Эффект таких шампуней накопительный – волосы загрязняются всё быстрее, вы моете голову каждый день, но толку от этого нет.

Выбирайте шампуни с более мягкими моющими основами: TEA Layril Sulfate, TEA, Cocamide DEA, DEA-Cetyl phosphate, DEA Oleth-3 phosphate, Myristamide DEA, Cocomidopropyl Betaine, Decyl Glucoside или decyl polyglucose, Sodium Lauroyl Sarcosinate, Sodium lauryl sulfoacetate, Disodium Laureth Sulfosuccinate.

В кремах стоит избегать минеральных масел и вазелина: vaselinum, petrolatum, liquid paraffin, paraffin oil, paraffinum liquidum, petrolatum liquid и petroleum oil, white mineral oil или mineral oil. Вред также приносят фталаты: бензилбутилфталат, дибутилфталат, Benzyl butyl phthalate, BBP, Dibutyl phthalate, DBP. Чаще всего в списке компонентов на этикетке фталаты скрываются за обозначением «ароматизаторы» («отдушка»). Их используют при изготовлении лаков для ногтей и волос, шампуней, солнцезащитных средств, дезодорантов. Исследования показали, что фталаты имеют пагубное воздействие на репродуктивную функцию, могут быть причиной гормональных недугов и других заболеваний. Некоторые ученые утверждают, что фталаты могут способствовать развитию у мужчин абдоминального ожирения и инсулинорезистентности, имеют способность снижать количества сперматозоидов и повышать риск развития онкологических заболеваний.

Эко-косметика

Если вы приверженец экологической косметики, то стоит научиться ее различать. Просто так маркиров-

ка «эко» или «органик» - пустой звук, должна быть международная сертификация.

ECOCERT – независимая французская сертификация, принята более чем в 80 странах мира.

Cosmebio – сертификат Французской ассоциации производителей органической и экологической косметики.

BDIH – немецкий эко-стандарт.

NATRUE – немецкий сертификат, объединяющий эко-производителей разных стран Евросоюза.

Soil Association – одна из наиболее строгих сертифицирующих компаний, Великобритания. Именно она впервые ввела понятие «органический продукт»

ICEA – разработан Институтом этической и экологической сертификации, Италия.

USDA organic – сертификат Национального Органического Стандарта, созданный Министерством сельского хозяйства США

Объединенный сертификат COSMOS – разработан при совместной работе вышеуказанных сертифицирующих стандартов EcoCert, CosmeBio, SoilAssociation, ICEA и BDIH.

Vegan Society – влиятельная благотворительная организация веганов.

На сайте каждой из сертифицирующих организаций есть списки брендов, по которым можно проверить – верна ли маркировка.

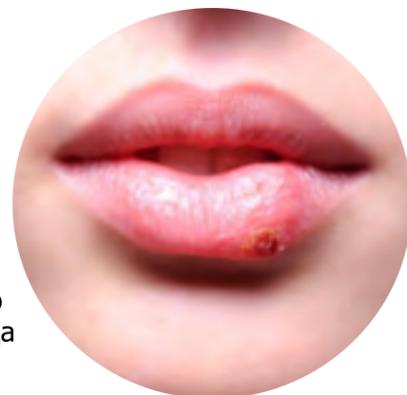
Если сертификации нет, нужно читать состав. Имейте в виду, что большой срок годности – не всегда плохой знак. Множество эфирных масел, экстрактов растений, природных спиртов и кислот являются природными консервантами. Но следите за условиями хранения, возможно, ваш любимый крем должен стоять в холодильнике, а не на трюмо.

Достаточно просто узнать – каких ингредиентов в вашей косметике больше. Как правило, они указаны в составе по убывающей. Самый первый компонент – главный, а последний содержится в минимальном количестве. И если даже крем называется, к примеру, «Масло ши», а это самое масло стоит на последнем месте, то скорее всего, эффект масла потеряется среди других компонентов.

Оставьте в покое бактерии. Не стоит злоупотреблять средствами с пометкой «антибактериальный». Активные компоненты – триклозан, спирты, нарушают гидролипидный баланс кожи и в итоге способствуют ослаблению иммунитета. Руки прекрасно очищает обычное мыло, не стоит запасаться излишним арсеналом.

ГЕРПЕС – коварный и многоликий

Герпесвирусы – одно из самых распространенных семейств вирусов на нашей планете. Большинство из нас заражены каким-то видом герпесвирусов. Но проявление этого заражения могут быть абсолютно разными – от безобидного и бессимптомного до очень опасного. Когда стоит беспокоиться, как выявить и как лечить герпес?



Медики утверждают, что если нет никаких каких проявлений, бояться вируса не надо. Единственный момент, когда должен обеспокоить факт «тихого» нахождения вируса в организме – это беременность. Но даже при беременности врачи проверяют наличие ДНК вирусов простого герпеса 1 и 2 типов не всегда: только в третьем триместре и при наличии определенных факторов риска. Необходимо обследование новорожденного, если не исключено заражение вирусом во время родов.

Само понятие «герпес» не отражает полноту картины. Существует семейство герпесвирусов, в котором около 100 представителей, и лишь восемь из них опасны для человека. Это вирусы простого герпеса 1-го и 2-го типов, вирус ветряной оспы (varicella zoster), вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, вирусы герпеса человека 6-го, 7-го и 8-го типов.

Если речь идет о повторяющихся обострениях герпесвирусных инфекций, самая актуальная проблема – рецидивирующий генитальный герпес. Так, у женщин рецидивы генитального герпеса могут возникать ежемесячно, они провоцируются стрессами, простудами, переохлаждением и другими факторами, есть четкая связь с менструальным циклом. Рецидивы могут протекать болезненно, с высыпаниями, болями и зудом. Но и безобидное на первый взгляд высыпание на губах, так называемый лабиальный герпес, может доставить немало неудобств.

Что делать

Полностью избавиться от вирусов герпеса невозможно. Часто лечение происходит по принципу: высыпало – лечим. Но медики предлагают три тактики борьбы.

Первая: раннее начало терапии. Если герпес – ваш частый спутник, то вы знаете его предвестники: зуд, припухлость и так далее. Если сразу начать лечение противовирусными препаратами, это облегчит течение болезни. Высыпания все равно будут, но значительно меньше, и пройдут они быстрее.

Второй способ: превентивное лечение. К примеру, женщина готовится к косметической манипуляции. Она

знает, что ее часто беспокоит лабиальный герпес, то за 3-5 дней до процедуры необходимо начать прием противовирусного препарата. После процедуры, особенно операции, также стоит принимать препараты еще 5-7 дней. Если вы едете на лыжный курорт, в горы и понимаете, что высыпаний не избежать, лучше подстраховаться и начать принимать препараты за несколько дней до поездки и все время пребывания там. Если же герпес возникает более 6 раз в год, то нужно решать проблему рецидивов инфекции. Медики скептически относятся к лечению «индукторами интерферонов» или «иммуномодуляторами», эффективность такой терапии не доказана, как нет в международных рекомендациях и противовирусной вакцины. Поможет только длительная супрессивная терапия одним из противовирусных препаратов. Ежедневно и не менее года. Относиться к этому надо серьезно. К примеру, около 30% всех половых инфекций – это именно генитальный герпес. Часто стойкие циститы, устойчивые к антибиотикам, имеют герпетическое происхождение. Иногда пациент не считает нужным обратиться к врачу, годами мучается, применяет местные средства, но болезнь не уходит. Только врач-инфекционист может дать оценку результатов лабораторных исследований и предложить тактику лечения. Пациент, в свою очередь, должен быть приверженным лечению, строго соблюдать все указания врача.

Еще один герпесвирус – «ветрянка». Часто у взрослых ветряная оспа может протекать очень тяжело. При заражении беременной женщины в первом триместре обсуждается даже вопрос о прерывании беременности. Поэтому при отсутствии антител к ветряной оспе беременным, контактирующим с больными ветрянкой, рекомендовано проведение профилактики специфическим иммуноглобулином. От ветрянки существует вакцина, но это живая вакцина, которую при беременности применять нельзя. Поэтому женщинам, планирующим беременность, стоит провести обследование на наличие антител к ветряной оспе и, при их отсутствии, сделать прививку.



*Прикоснись
к истории...*

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



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

ЗУБНАЯ БЫЛЬ

Голливудская улыбка — широкая, искрящаяся, белоснежная. Кто из нас не мечтает о такой? Но, как показывают опросы, более половины людей недовольны своими зубами. Есть даже такой психологический прием — если вы хотите заставить человека замолчать — пристально посмотрите на его зубы! Идеальных зубов не бывает, и собеседник прикроет рот. Но это конечно, шутки. А если серьезно — насколько цвет зубов и их здоровье совпадают?

Белоснежные — не всегда здоровые

Оттенок зубов зависит от их «врожденной» окраски, на которую влияют гены и возраст. Чем старше мы, тем сильнее желтеют наши зубы, ведь эмаль изнашивается, открывая дентин, костное вещество зуба. Кроме того, за долгую жизнь человек накапливает на зубах пятна — от курения, кофе, некоторых продуктов и лекарств.

Во время одного из исследований, проведенных в США, коровьи зубы последовательно помещали на час в кофе, чай, белое и красное вино. Оказалось, что самые стойкие пятна на зубной эмали оставляет красное вино. Черный чай не оставляет следов на зубах, пятна могут появляться лишь в том случае, если перед чаем вы выпили белое вино. Кофе оставляет на зубах такие же следы, как и на чашках. Впрочем, это не сказывается на здоровье зубов. Специалисты уверяют, что даже при отсутствии белоснежной улыбки зубы могут быть абсолютно здоровыми.

Без бормашины

Как бы далеко не зашли технологии, главная примета кабинета стоматолога — жужжащие бормашины. Во всем мире ведутся разработки, цель которых — избавить пациента от этого, хоть и безболезненного сегодня, но все же неприятного вмешательства. К примеру, канадские химики создали новый тип пломб, защищающих зубы от атак микробов благодаря встроенным в них наночастицам антибиотиков. Наночастицы, начиненные антибиотиками, превра-

щают пломбу в линию обороны против микробов, вызывающих кариес. Такие составы уже появились, но они были недолговечны. Сейчас, по уверениям разработчиков, удалось подобрать состав, которого хватит на защиту зубов на протяжении многих лет. Ведь микроскопический зазор, который образуется на границе пломбы, со временем превращается в уютный дом для микробов. Если наполнить пломбу антибиотиком, то при контакте с ним бактерии разрушаются. Канадские химики разработали технологию, при которой молекулы антибиотика попадают в поры наночастиц непосредственно во время сборки. Как показали первые опыты, такие наночастицы продолжали убивать стрептококк, вызывающий кариес, и многие другие микробы даже через два года после изготовления пломбы. И еще одна обнадеживающая новость, из Англии. Зубы можно заставить самостоятельно восстанавливать повреждения, и таким образом положить конец использованию пломб, а значит, и бормашин! Команда ученых из Королевского колледжа Лондона выяснила, что химическое вещество Tideglusib может заставлять клетки в зубной пульпе залечивать небольшие отверстия в зубах у мышей. И этот метод приводит «к полному и эффективному натуральному восстановлению».

Чистим зубы компьютером

«Умная» электроника для человека — уже обычное явление. Так что и компьютеризированная зубная щетка — вполне ожидаемое собы-

тие. Эти щетки имеют несколько режимов, рассчитанных на разные типы зубов и на результат, к которому человек стремится, например: ежедневная чистка, отбеливание или уход за деснами. «Умная» щетка учит правильно чистить зубы за счет разных сенсоров и датчиков давления на зубы и десны. В комплекте идет дисплей, следящий за процессом и собирающий информацию. В битву за голливудскую улыбку вступила даже компания Apple. Устройство, выпущенное в коллаборации с компанией Colgate, носит название «Smart Electronic Toothbrush E1» и выглядит, как обычная электрическая зубная щетка. Но в ее ручку встроены механизмы, который связывается с приложением на iPhone, iPad или Apple Watch. Щетинки могут менять свое положение в зависимости от решений искусственного интеллекта внутри ручки. Умная щетка запомнит каждый сеанс чистки зубов и будет выбирать свои настройки согласно индивидуальным особенностям пользователя. Все это можно будет отрегулировать в приложении. А для детей еще и добавили две игры. Да, в зубную щетку! Так что скоро проблемы приучить детей к зубной щетке не станет.



Зона отдыха «АКБУЛАК АЛТАЙ» Пантолечение



Контакты:

■ тел.: +7 (7172) 79 76 03

+7 (7172) 79 76 04

■ e-mail: info@ibc.kz

НИКОГДА НЕ ДЕЛАЙТЕ ЭТОГО!



Что делать в спортивном зале, многие из нас уже знают. Мы сегодня расскажем о том, что не надо делать, если вы не хотите, чтобы здоровый образ жизни принес вам только мучения.

Не форсируйте

Забудьте принцип «всё или ничего». Если вы решите, что всегда надо выкладываться по полной, вы быстро устанете и бросите все это. Пропустили тренировку? Не стоит «грызть» себя или пахать до изнеможения на следующем занятии. Продолжайте заниматься в прежнем ритме. Не переживайте, если вы не удержались и съели конфету. Иногда чувство вины приносит больше вреда, чем конфета.

Не считайте

Прекратите бесконечно прыгать на весы, измерять объемы и процент жира. Вы замечательный человек, этого достаточно, чтобы просто жить и радоваться. Идите своей дорогой, рассматривая спортзал, как

источник мышечного удовольствия. Счастье не в цифрах, а «90-60-90» вовсе не формула счастья.

Не слушайте советы звезд

Если вам нравится следовать чьим-то советам, слушайте своего врача. А все, что говорят звезды в интернете, фильтруйте очень придирчиво. Тем более, если они предлагают что-то дорогое или подозрительное.

Не сидите на диетах

Не стоит постоянно считать каждый кусочек, думать о том, что вредное вы сегодня съели. Самый лучший рацион – который насыщает, дает энергию для тре-

нировок и меняет фигуру к лучшему. Не ищите чудодейственных схем, каждый раз проникаясь чувством – вот, это именно то, что мне надо! И не стоит есть только то, что, по вашему мнению, помогает худеть.

Не тренируйтесь до упада

Не стоит думать, что самая лучшая тренировка, после которой тошнит, а ноги подкашиваются. Выходя из спортзала, нужно чувствовать себя бодро, это не наказание, а удовольствие.

Не тратьте деньги на добавки

Помните – волшебных пилюль нет. А спортивное питание потому так и называется, что оно нужно спортсменам, которые занимаются этим профессионально. Если тренер говорит, что без добавок ничего не добиться – он непрофессионал! Он просто хочет продать свои добавки.

Не устраивайте чистки и детоксы

Лучше питаться минимально обработанными продуктами, а с очистительными функциями прекрасно справятся почки и печень.

Научные исследования не выявляют пользы в специальных «детокс-продуктах».

Не ищите в себе «изъяны»

Женщине надо любить свое тело, а не искать «недостатки» и тратить все силы на их устранение. Не думайте о растяжках, целлюлите – это абсолютно

естественные вещи, которые есть у миллионов женщин! Не стоит искать волшебные способы, чтобы убрать эти изъяны.

Не отказывайтесь от удовольствий

Оказавшись на свидании в ресторане, спокойно съешьте любимое блюдо. Не надо страдать и делать вид, что вы питаетесь только морковью с укропом.

Не сравнивай себя с другими

В мире много прекрасных женщин – модели, спортсменки, звезды. Не стоит на них равняться и стыдиться себя. Вы же не знаете, какой ценой им дается их красота. Может, вы бы не захотели платить такую цену? Не опускайте свою самооценку.

Не усложняйте

Не стоит искать самые «продвинутые» тренировочные протоколы и сложнейшие диеты. Работает простой подход – есть натуральную пищу, потреблять достаточно белка, регулярно двигаться и всегда высыпаться.

Не делайте культа ни из еды, ни из тренировок

Спорт и диета – просто часть жизни, они не вся ваша жизнь! Не стоит пристально следить за фитнес-модой, сегодня добиваясь ямочек на поясице, а завтра – объема ягодич. Помните – каждая женщина красива по-своему.





Mediker Sport развивает спортивную медицину в Казахстане и предоставляет комплекс услуг для профессиональных атлетов и спортсменов-любителей. Спектр предлагаемых услуг: функциональная диагностика, реабилитация, занятия ЛФК, питание, амбулаторное и стационарное лечение спортсменов с учетом особенностей антидопингового регулирования.

Внедряется передовой мировой опыт путем использования инновационного оборудования и технологий, привлечения иностранных врачей и специалистов по спортивной медицине, а также интенсивное обучение собственного медицинского персонала в целях достижения высоких спортивных результатов казахстанскими атлетами и поддержки массового спорта в Казахстане.