

№ 2 (05) ИЮНЬ 2011

# МЕДДЖЕР

КАЗАХСТАНСКИЙ ЖУРНАЛ О ЗДОРОВЬЕ

ТОНКОСТИ

## ЕНСЗ

КВОТАНЫ  
ҚАЛАЙ АЛУҒА  
БОЛАДЫ?

## МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

выгодно ли покупать?

ВСЕ БОЛЕЗНИ ОТ НЕРВОВ

## СУНДЕТ-ТОЙ

аргументы медицины

ТЕРАПИЯ ЦВЕТОМ И ЗАПАХОМ

Днем  
медицинского  
работника!





## Уважаемые коллеги! Уважаемые друзья!



Сегодня у нас замечательный день! Страна празднует День медицинского работника! На медицинских работников возложена огромная ответственность – здоровье и жизнь граждан страны. От ваших профессиональных знаний и нравственных качеств зависит этот бесценный дар.

В медицинских организациях нашей страны работают беззаветно преданные своему делу специалисты, посвятившие свою жизнь самой благородной и гуманной профессии на земле.

Труд медицинского работника труден и почетен. Роль и значимость медицинских работников высока.

Это подчеркивают и ежегодные Послания Президента страны народу Казахстана, где здравоохранению и медицинским работникам всегда уделяется отдельное внимание.

Сегодня ни у кого уже не вызывает сомнения, что здравоохранение — это сфера жизнеобеспечения, один из важнейших факторов конкурентоспособности и национальной безопасности страны.

В последнее время отрасль находится на подъеме, идет ее реформирование. Важнейшим этапом в развитии здравоохранения страны стала Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы.

В новой программе запланирован полномасштабный охват всех существующих проблем в области здравоохранения и предложены современные и эффективные пути их решения, учитывающие опыт всех предыдущих реформ по развитию здравоохранения.

Сегодня важное место отводится межсекторальному взаимодействию по охране здоровья и усилению профилактической направленности медицины. Особая роль в Госпрограмме уделяется первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в решении социальных проблем. Программой предусмотрено внедрение института социального работника в службу.

Создаются новые условия и возможности как для пациентов, которые теперь имеют право выбора врача и клиники, так и для медиков, труд которых будет больше цениться и стимулироваться. Врачи ста-



ли иметь больше мотивации для совершенствования в профессии, постоянного пополнения своих знаний, без которых в наше стремительное время просто нельзя. И лучшие из них добиваются больших успехов, используя в своей деятельности последние достижения медицинской науки и практики, внедряя инновации и помня о главных заповедях врача.

Нам предстоит серьезная совместная работа по реализации мероприятий программы.

Гарантией успешного претворения начатых преобразований служат опыт, знания и умение наших медицинских работников, присущее высокое чувство долга и ответственности за жизнь и здоровье людей.

Дорогие коллеги! Сердечно поздравляю вас с профессиональным праздником!

Благодарю вас за самоотверженность и чуткость, истинную гуманность, за ваши золотые руки и высокое чувство ответственности! Ваш вклад в оздоровление нации бесценен!

Желаю Вам, дорогие мои коллеги, новых свершений на благо отечественной медицины, крепкого здоровья, успехов и удачи в Вашем нелегком, но таком необходимом труде!

Мира и добра Вам и вашим близким!

От всей души поздравляю всех медиков с профессиональным праздником и желаю доброго здоровья, дальнейших успехов в благородном деле служения медицине и самосовершенствовании!

Министр здравоохранения  
Республики Казахстан,

*С. Каурбекова*

## Құрметті оқырмандар!

**Б**үгін сіз журналымыздың мерекелік санын тамашалап отырсыз. «Медикер» журналының барлық бес нөмірі жаңа ғасырдағы Қазақстан медицинасының шежіресі, ал мақалалардың негізгі кейіпкерлері – біздің әріптестер, Гиппократ антына нық сенімді білікті мамандар. Жаңа замандағы еліміздің денсаулық сақтау саласы елеулі жетістіктерімен ерекшеленеді, медициналық қызметтердің саны мен сапасы артып, оларға деген қолжетімділігі әлдеқайда жоғарлады. 21 ғасырдың инновациялық жаңалықтары шындыққа айналды. Біз Қазақстанның денсаулық сақтау саласына әлемдік стандарттарды белсене енгізіп жүрміз.

Бүгінгі таңда төл мерекеміздің қарсаңында отандық денсаулық сақтау ісінің табысты болуы жүздеген медициналық ұйымдардың және әрбір дәрігердің қажырлы еңбегінің нәтижесі деп біз ауыз толтырып мақтанышпен айта аламыз. Бұл нағыз мамандардың күнделікті қайсар және игі ісінің қорытындысы. Әрбір дәрігердің еңбек жолы Гиппократ антын қабылдаудан басталған, ал кәсібі болса - міндетіне айналған.

Қазақстанның мыңдаған ақ халаты абзал жандарын төл мерекелерімен



құттықтаймын! Мен медицина саласындағы батыл жоспарлар мен жобалардың іс жүзіне асатынына кәміл сенемін, өйткені әріптестерімнің жоғары кәсіби деңгейіне, жанқиярлығына, адамгершілігіне сенімдімін. Жүздеген дәрігерлеріміздің, ғалымдарымыздың, медбикелеріміздің және басқа да медицинаға тікелей қатысы бар адамдардың есімдері қазақ медицинасының тарихына алтын әріппен жазылуға хақысы бар деп мақтанышпен айта аламын.

Барлықәріптестерімежаңакәсібижетістіктер мен жаңұяларына береке-бірлік тілеймін! Медицина саласы өмірдегі таңдаған ақ жолыңыз болсын! Шаңырақтарыңызға бейбітшілік пен шаттық тілеймін!

*Гүлжан Садырбаева*

## Редакционный совет:

Главный редактор

А. Избасаров

Доктор медицинских наук, профессор, врач уролог-андролог высшей квалификационной категории, член Всемирной и Европейской Ассоциаций Урологов

К. Ормантаев

Доктор медицинских наук, профессор, академик НАН РК, заслуженный деятель науки РК

М. Алчинбаев

Доктор медицинских наук, профессор, лауреат Государственной премии РК, председатель Ассоциации урологов, главный уролог Министерства здравоохранения РК

Г. Садырбаева

Генеральный директор ТОО «Медикер»

Р. Жусупова

и.о. Директора ТОО «Energy Focus»

И. Снигирева

к.м.н., заместитель главного врача МЦ «Медикер»

Т. Кожалиева

Советник председателя правления АО СК «Казахинстрах»

Р. Ахметов, к.м.н.

Ж. Исаева, к.м.н.

Руководитель проекта

Ж. Кыдырбаева

Kydyrbayeva.Zh@medicare.kz

Литературный редактор

М. Сагитова

Дизайн, верстка

А. Сулейменов

Авторы:

Т. Хайдарова, О. Витковский, М. Хайдарова, А. Джапарова, И. Снигирева, Е. Сейтенов, Г. Турсунбекова, Т. Исенов, З. Билдебекова, Н. Ча, А. Исенова

Переводчики

К. Ахметов, Е. Хайдаров

Корректор

И. Хромушина

Фотограф

В. Шаповалов

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 2 месяца.

Тираж 7 000 экземпляров.

Партнер по распространению:

Курьерская компания EXLINE,

тел. +7 727 3900300, www.exline.kz

## Адрес редакции:

010000, Республика Казахстан,  
г. Астана, ул. Кабанбай батыра, 17,  
блок Е, офис 901.

Тел. +7 (7172) 79 49 88, 79 49 87

+7 (727) 263 55 43



## актуально / өзекті мәселе

- 6 О ТОНКОСТЯХ ЕНСЗ
- 10 Бірыңғай мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі жайлы
- 12 КАК ВЗЯТЬ КВОТУ?
- 16 Квотаны қалай алуға болады?
- 18 Надежный помощник
- 22 Профилактика заболеваний: современные подходы

## медикер

- 9 Налаживая сотрудничество
- 15 С заботой о Вашем здоровье...

## образование пациента

- 24 Все болезни от нервов
- 26 Коварная глаукома
- 30 Носовое кровотечение
- 34 ФИЗИОТЕРАПИЯ
- 38 ЦЕЛЕБНАЯ СИЛА ПАНТОВ
- 42 ЦИРКУМЦИЗИЯ
- 46 НЕВИДИМАЯ БОЛЕЗНЬ
- 46 Эрозия шейки матки
- 48 Первая помощь при ожогах

## нетрадиционная медицина

- 50 КАК ПАХНЕТ РАДУГА!?

## личность

- 54 Кулян ОМАРОВА:  
Люблю свою профессию - гематологию!

## история

- 58 Первые степные врачи

## это интересно

- 62 Нужна ли доктору СРМ?

## социум

- 64 ЗОЛОТАЯ СЕРЕДИНА
- 68 Сулу ИСКАНДЕР: Любите жить – здесь и сейчас

## психология

- 70 Эмоции - друг или враг?

## красота

- 78 ИНВЕСТИЦИИ В КРАСОТУ

## спортивная медицина

- 80 СИЛЬНЫЕ РУКИ для настоящих мужчин



# О ТОНКОСТЯХ ЕНСЗ



ПРЕОБРАЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КАДРОВЫЕ ПЕРЕСТАНОВКИ, НОВОВВЕДЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ, ПРИКРЕПЛЕНИЯ-ОТКРЕПЛЕНИЯ... ЦЕЛЫЙ ГОД СМИ ТОЛЬКО И ГОВОРЯТ О ПЛЮСАХ-МИНУСАХ ЕДИНОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. МЕЖДУ ТЕМ СОЗНАНИЕ РЯДОВОГО ГРАЖДАНИНА ЗАВИСЛО ГДЕ-ТО МЕЖДУ СОВЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕЙ И ИННОВАЦИОННОЙ КАЗАХСТАНСКОЙ МЕДИЦИНОЙ. СЕГОДНЯ МЫ РАССКАЗЫВАЕМ О «ТОНКОСТЯХ» НОВОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРЕДЛАГАЕМ КОМПЕТЕНТНЫЕ КОММЕНТАРИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ И НЕЗАВИСИМЫЕ МНЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ОБЩЕСТВЕННЫХ АССОЦИАЦИЙ.



## О свободном выборе врача и работе бюро госпитализации...

**О**дин из первых вопросов, интересующих наше население, — возможности смены поликлиники. По какой все же схеме мы имеем право менять свою территориальную поликлинику? С этим вопросом мы обратились к начальнику отдела лечебно-профилактической деятельности материнства, детства и лицензирования управления здравоохранения г. Алматы Альмире Бердонгаровой. По ее словам, каждый год с 1 ноября по 1 декабря граждане имеют право поменять поликлинику по месту жительства. Однако в случае, если вы выбрали понравившуюся вам поликлинику в другой части города, не ждите обслуживания на дому. Просто представьте себе — в списке участкового врача 10 семей, разбросанных по всему городу. Он просто физически не сможет обойти всех. Особенно внимательными при смене поликлиники должны быть мамочки, у которых часто болеющие чада. Территориальная поликлиника, как говорится, ближе к телу, и к делу в том числе. А чем ближе поликлиника, тем чаще вы будете видеть своего лечащего врача. Сменить поликлинику граждане могут после прохождения процедуры регистрации в Республиканском бюро госпитализации. Эта организация предоставляет пациенту право свободного выбора врача и обеспечивает доступность оказываемых медицинских услуг при плановой госпитализации. Портал предназначен для эффективного управления процессами плановой госпитализации, оперативного решения вопросов регистрации, учета и обработки направлений, а также для определения прозрачности работы всей медицинской системы. Благодаря этой системе можно даже через интернет-портал Бюро госпитализации получить информацию о свободных койках в любых стационарах республики на предстоящие три дня. Если вы получили у врача направление с кодом на госпитализацию, то можете просматривать текущие листы ожидания по региональным и республиканским клиникам и отслеживать свою очередность.

Однако, по мнению Бахыт Туменовой, президента общественного фонда «Аман-Саулык», все эти нововведения не до конца продуманы: «К примеру, в сельской местности попросту не из кого выбирать. То есть, получается, хорошее начинание, прописанное на бумаге, в жизни реализуется не всегда. Мы сможем свободно выбирать понравившуюся нам поликлинику лишь в

том случае, если в стране на один район будет не три поликлиники, а сразу 100 или 200 семейных амбулаторий».

А пока гражданам в случае экстренной необходимости можно вызывать скорую либо получать амбулаторную помощь в ближайшей поликлинике по месту прописки. Бахыт Ниязбековна утверждает, что в формировании законов и обсуждении государственных программ необходимо участие самих граждан. Все встанет на свои места лишь тогда, когда каждый гражданин начнет участвовать в политических процессах, а не останется дожидаться, пока за него будут думать чиновники.

Между тем отдельные граждане не только отказываются вершить судьбы народа, но и пытаются обойти «нудную», по их мнению, регистрацию через Бюро госпитализации. Вместо того чтобы получить направление и официально госпитализироваться, они имитируют приступ, добираются до клиники на скорой помощи, а затем госпитализируются в экстренном порядке. Как к такому явлению относятся в ведомстве? С этим вопросом мы обратились к директору алматинского городского филиала Республиканского информационно-аналитического центра Министерства здравоохранения РК Куралу Куракбаеву. «Это историческая закономерность, люди всегда противятся нововведениям, но разве проще жить по старой системе? Когда мы сначала брали направление от врача в поликлинике, шли с ним в больницу, а там нам говорили: свободных мест нет. А если человеку необходима срочная госпитализация, он, сами понимаете, как начнет действовать. Благодаря Бюро госпитализации таких проблем у пациента не будет, система все сделает за него, он точно получит место и будет знать дату госпитализации. А те, кто в обход системы пытается лечь в стационар через скорую помощь, возможно, занимают место человека, которому эта помощь и эта скорая действительно необходимы», — ответил он.

В свою очередь, в отказе от новой системы и в возвращении «к истокам» Курал Куракбаевич не видит необходимости: «Бюро помогает видеть как на ладони всю систему здравоохранения, следить за каждой поликлиникой и за каждым пациентом в стране, видеть, какой объем помощи и какой категории граждан больше необходим, где есть недоработки и что нужно менять. Благодаря этой системе мы можем вести статистический учет. И если раньше статисты работали выборочно, обобщенно, то сегодня мы можем вести учет по всем параметрам. Такая система успешно внедрена во многих европейских странах, в том числе и в Великобритании, она позволяет исключить субъективизм, а значит, работать четко и объективно».

## О правах иногородних граждан...

**П**оскольку внутренняя миграция населения – явление в нашей стране достаточно распространенное, у многих возникает вопрос: могу ли я получить лечение при временном проживании в другом городе республики? На этот вопрос в первую очередь отвечает законодательство: мало кто знает, что при переезде в другой город Казахстана сроком более чем на 2 месяца гражданину необходимо сняться с учета по месту прописки и обязательно зарегистрироваться в паспортном столе по новому месту жительства. Вы не сможете получить медицинскую помощь в местной поликлинике, если не получили в паспортном столе форму № 5 – то есть временную регистрацию.

– После регистрации вы ходите по базе статистического управления города, а значит, можете получать медицинскую помощь в поликлинике по месту вашего временного проживания, – рассказывает Альмира Бердонгарова. – В случае экстренной необходимости, даже при отсутствии формы временной регистрации, граждане имеют право получить экстренную медицинскую помощь (вызвать скорую помощь) вне зависимости от места проживания в любом городе Казахстана.

В свою очередь, иногородние студенты имеют право посещать территориальную студенческую поликлинику и всех имеющих в ней узких специалистов бесплатно. Студенческая поликлиника – это такая же территориальная поликлиника, она имеет систему участковых врачей, может помочь оформить квоту иногороднему студенту, напоминает молодежи президент общественного фонда «Аман-Саулык» У нас в Казахстане очень широко развита практика вызова врача на дом. Право вызвать врача в общежитие имеют и иногородние студенты. Однако за рубежом, например, врачи приезжают на дом только в экстренных ситуациях. Там считается, что если человек ходит своими ногами, то он должен прийти к врачу самостоятельно. А если лежит, то должен вызвать скорую помощь. Никаких участковых врачей. Нам тоже надо переходить к подобной практике. Если вам совсем плохо, без скорой помощи не обойтись. Если просто гриппуете, то идите на прием к своему участковому врачу, рекомендует Бахыт Туменова.

## О том, к кому обратиться...

**Н**а случай, если после очередного посещения врача у вас вдруг возник список недоумений, в первую очередь обращайтесь к Кодексу здоровья РК. И тогда вы узнаете, что помимо права на получение бесплатной экстренной медицинской помощи у вас есть перечень гарантированных медицинских услуг, которые оказываются в плановом порядке. Также граждане Казахстана имеют право на бесплатную амбулаторную помощь по месту своего проживания и право на выбор врача. Кроме того, в стране утвержден перечень жизненно важных лекарств, которые определенные группы пациентов имеют право получать бесплатно как в условиях стационара, так и в условиях поликлинического обслуживания. Следить за своим здоровьем – обязанность каждого гражданина, рассказывает начальник отдела лечебно-профилактической деятельности управления здравоохранения г. Алматы Альмира Бердонгарова: «Если в Кодексе написано, что женщина обязана встать на учет

по беременности до 12 недель, то она должна это сделать. А у нас на деле получается, что она приходит в поздние сроки, у нее экстрагенитальные заболевания, воспалительные процессы, отсюда нежелательные последствия. Любой человек должен быть заинтересован в своем здоровье».

В случае возникновения спорных медицинских ситуаций или случаев халатности со стороны медперсонала, согласно Кодексу о здоровье граждан, мы имеем право обращаться в общественные организации, которые могут принимать заявления от граждан и обеспечивать обратную связь с государственными структурами власти. Кроме того, граждане могут обращаться в городские управления здравоохранения, в комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности, а при грубых нарушениях – подавать искивые заявления на ту или иную медицинскую организацию в правоохранительные органы.

Итак, можно сделать вывод: на медицину надейся, а сам не плошай. Действуйте по ситуации, и если вам действительно плохо – вызывайте скорую. И не стоит принципиально дожидаться участкового, который, по вашему мнению, просто обязан выполнить свой долг. Ожидание может быть чревато... Также не стоит ждать, что медики придут к вам на дом разъяснять новые условия ЕНСЗ. Отправляясь на прием врача, лучше читайте, что, как говорится, написано на стенах, а точнее – на специальных стендах в поликлиниках. Журнал «Медикер», в свою очередь, тоже не останется в стороне и продолжит знакомить читателя с новыми особенностями Единой национальной системы здравоохранения.

## В случае экстренной необходимости граждане имеют право получить экстренную медицинскую помощь вне зависимости от места проживания в любом городе Казахстана.



**U**nified National Healthcare System - is a new scheme of work in the domestic medicine. Due to this innovation the medical care in the country is free, there came a unified automated bureau of hospitalization with an

option of choosing a medical care institution, obtaining quota for a surgery, diagnostics and rehabilitation. This material covers details of UNHS.

# Налаживая сотрудничество

Медицинская сервисная компания «МЕДИКЕР»

**К**омпания «Медикер» не останавливается на достигнутом, и постоянно расширяет свои границы, налаживая сотрудничество с другими медицинскими организациями и открывая новые центры по обслуживанию населения. В апреле 2011 года на базе Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи в городе Астана состоялась торжественная церемония подписания Меморандума о сотрудничестве между АО «Национальный медицинский холдинг» и медицинской сервисной компанией «МЕДИКЕР».

Меморандум призван содействовать развитию взаимного сотрудничества в области здравоохранения, включая обмен опытом в развитии новых диагностических и лечебных технологий, организацию и проведение программ по повышению квалификации медицинского и управленческого персонала, развитие совместной научно-исследовательской деятельности, взаимодействие в области поддержки развития медицинской отрасли в Республике Казахстан на основе существующих и реализованных проектов, организацию и проведение научных семинаров, конференций и других мероприятий, в том числе и проведение дистанционного обучения.

Меморандум подписали Председатель Правления Национального медицинского холдинга Елжан БИРТАНОВ и генеральный директор Компании «Медикер» Гульжан САДЫР-БАЕВА. Данный проект является конкретным подтверждением государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения и направлен, в первую очередь, на повышение качества предоставления медицинских услуг гражданам Казахстана.

Первым совместным проектом стало проведение для казахстанских врачей мастер-класса доктором Йенсом Рихольтом (Jens Richolt), специально приглашенным Компанией «Медикер» из Германии. Клиника «Бетаниен», которую представляет доктор Рихольт, по праву считается крупнейшей частной клиникой во Франкфурте. Её деятель-



## Первым совместным проектом стало проведение для казахстанских врачей мастер-класса доктором Йенсом Рихольтом (Jens Richolt)

ность охватывает несколько важнейших медицинских направлений: терапия, гастроэнтерология, ангиология, онкология, гематология, кардиология, общая, сосудистая, пластическая хирургия, оториноларингология.

Йенс Рихольт (Jens Richolt) дал высокую оценку технической оснащенности медицинского центра и поблагодарил казахстанскую сторону за теплый прием и оказанное гостеприимство. Клиники Холдинга соответствуют всем мировым требованиям, что и подтвердил зарубежный коллега, к слову, уже проводивший две

операции в московских клиниках. На вопрос, как он отдыхает после многочасовых, изнурительных операций, доктор Рихольт ответил, что слушает любимую классическую музыку, а иногда даже использует любимые музыкальные произведения в качестве фоновой музыки во время проведения операций.

Комментируя перспективы взаимного сотрудничества, Елжан БИРТАНОВ сказал следующее: «Трансферт технологий – это удовольствие достаточно дорогостоящее, на организацию обучения врачей выделяются соответствующие средства из государственного бюджета. Но поскольку потребность в обучении очень высокая, мы активно используем поддержку спонсоров. Вот, в частности, мы впервые сотрудничаем с Компанией «Медикер», это наши коллеги из частного сектора, они помогают нам в организации сегодняшнего мастер-класса. Я полагаю здесь очень большой взаимный интерес и взаимная выгода в обучении специалистов и непосредственно практической помощи пациентам, поскольку каждая сторона стремится к достижению своих стратегических целей».

Трансферт технологий, которые пока недоступны казахстанским специалистам, необходим для дальнейшего их практического использования в клиниках Холдинга и последующей передачи в регионы. В прошлом году на базе Национального медицинского холдинга прошли обучение свыше 2000 врачей, а также проведен ряд выездных мастер-классов в регионы!

# Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі жайлы



БҰҚАРАЛЫҚ АҚПАРАТ ҚҰРАЛДАРЫ БЫЛТЫР ЖЫЛ БОЙЫ БІРЫҢҒАЙ ҰЛЛТЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНІҢ КЕМШІЛІКТЕРІ МЕН ҰТЫМДЫ ОҢ ӨЗГЕРІСТЕРІН ТІЗІП ЖАЗДЫ. ӘСІРЕСЕ, ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ КАДРЛЫҚ АУЫС-ТҮЙІСТЕРДЕН, МЕДИЦИНА САЛАСЫНДАҒЫ ӨЗГЕ ДЕ ІС-ӘРЕКЕТТЕРДЕН ҚАЛЫҢ ОҚЫРМАН КӨЗ ЖАЗҒАН ЖОҚ. ОСЫ АРАЛЫҚТА ҚАРАПАЙЫМ ТҰТЫНУШЫ КЕҢЕСТІК АУРУХАНА МЕН ОТАНДЫҚ ИННОВАЦИЯЛЫҚ МЕДИЦИНА ТӨҢІРЕГІНДЕГІ ӘҢГІМЕНІҢ ШЫРМАУЫНАН ШЫҒА АЛМАЙ ҚАЛДЫ. РЕТІ КЕЛГЕНДЕ, МЕДИЦИНА САЛАСЫНДАҒЫ ТЫҢ ӨЗГЕРІСТЕРДІҢ ЖАЙ-ЖАПСАРЫН ҚҰЗЫРЛЫ МЕКЕМЕНІҢ ӨКІЛДЕРІ МЕН ТӘУЕЛСІЗ ҚОҒАМДЫҚ БІРЛЕСТІК БАСШЫЛАРЫНАН СҰРАП БІЛДІК. ЕНДІ ОЛАРДЫҢ АШЫҚ ОЙ-ПІКІРІН БЕРУДІ ҚОШ КӨРІП ОТЫРМЫЗ.

## Дәрігердің ерікті таңдау құқығы мен госпиталдық бюроның қызметі туралы...

Қарапайым көпшілікті мазалайтын басты сұрақтың бірі – емхананы ауыстыру мүмкіндігі. Тұрғылықты мекен-жайымыз бойынша қаралатын емхананы қалай ауыстыруға болады? Бұл сауалды Алматы қаласының емдеу-профилактикалық қызметі, ана мен бала басқармасының бөлім бастығы Альмира Бердонғароваға жолдаған едік. Маманның айтуынша, жылына бір рет қарашаның 1-і мен желтоқсанның 1-і аралығында азаматтар тұрғылықты мекен-жайы бойынша емделетін жерін өзгерте алады. Егер, сіз ұнатқан медициналық орталық қаланың басқа ауданында орналасқан жағдайда, дәрігер үйге келіп медициналық жәрдем көрсетпейтіндігін алдын-ала ескертемін. Неге десеңіз, учаскелік дәрігердің тізімінде қаланың түкпір-түкпірінде тұратын онға жуық отбасы тіркеледі. Яғни, дәрігердің келіп-кетімі қиындайды деген сөз. Маман көмекке зәру науқастарды аралап үлгермейді.

Емхананы ауыстырмас бұрын жаңа босанған аналардың да жақсылап ойланғаны артық етпейді. Аумақтық емханаға барып-тұрудың жеңілдігін ескеріңіздер.

Емхананы өзгертпес бұрын арнайы шарттарды орындау қажет. Алдымен, республикалық госпиталдық бюрода тіркелесіз. Бұл мекеме азаматтарға бос дәрігерлердің тізімін, көрсетілетін медициналық қызмет түрлерін береді. Мұның бәрі атқарылатын жұмыстарды жүйелеп (тіркеу, тізімдеу, жолдамалар беру), дәрігерлердің қызметін ұтымды пайдалану мақсатымен істеліп отыр. Медицина саласындағы іс-әрекеттерді ашық жүргізу үшін қажет. Озық технологиялар дамып жатқан шақта, кейбір шаруаны интернеттің көмегімен атқаруға да мүмкіндік бар. Бюроның

интернет порталы арқылы 3 күн ішінде қай ауруханада, қанша бос орынның барын біле аласыз. Яғни, қолында жолдамасы бар науқасқа аймақтық, республикалық ауруханаларда өз кезегімен емделуіне қолайлы жағдай жасалады.

Ал, «Аман-Саулық» қоғамдық қорының президенті Бақыт Түменованың пікірінше, амбулаториялық ем алып жүрген науқастарға емхана таңдау еркін бергеннен гөрі, дәрігер таңдау мүмкіндігін ойластырған жөн. Мұндай жақсы бастамаға тұрғылықты мекен-жай (яғни, аймақтық тіркелу институты) мәселесі бөгет болуы мүмкін. Себебі, науқас-амбулаториялық емге зәру азамат тәртіп бойынша тек жергілікті мекен-жайы бойынша дәрігерге қаралуға міндеттеледі. Сондықтан, мұның бәрін нормативтік-құқықтық акт және заң түрінде бекіту керек. Дәл осы мәселе ауылдық жерлерде де ескерусіз қалған. Өйткені, дәрігер тапшы. Бұл мәселенің материалдық сұраныстарын да есептеу қажет. Мәселен, ауылдың дәрігері ұнамаған жағдайда астында көлігі бар үйдің өкілдерінде дәрігер таңдау мүмкіндігі артады. Әлбетте, ол ауылдар бір аймақтық округке бағынса ғана.

Дәрігер таңдау еркі алғашқы медициналық жәрдем аясында ғана жүргізіледі. Яғни, отбасылық амбулаториялардың саны артуы тиіс. Бақыт Ниязбекқызы заңдарды, мемлекеттік бағдарламаларды қабылдас бұрын, алдымен қарапайым азаматтардың пікірін ескеру қажет деп есептейді. Ал, ол үшін әр азамат, мемлекетте болып жатқан саяси бастамаларға белсенді түрде ат салысу керек. Шенеуніктер бізге не жақсы, не жаман екенін өз беттерінше шешпеуі тиіс.

Кейбір азаматтар «әуресі» көп шаруадан тыс қалып, госпиталдық бюроның тіркеуінен өтуді де қиямет көреді. Олар жолдама алып, ресми тіркеуден өткенше, емханаға жедел жәрдеммен келіп, ауыр-



маса да, ауырдым деп жалған мәлімет беріп, құлықтарын асырғысы келеді. Мұндай мәселеге құзырлы мекемелердің көзқарасы қандай? Бұл мәселені ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің республикалық ақпараттық-сараптамалық орталығының Алматы қалалық филиалының директоры Құрал Құрақбаев әңгімелейді. «Әлбетте, мұның бәрі тарихи заңдылық. Адамдар жаңашыл бастамаларды алғашқыда күмәнмен қабылдайтыны рас. Ескі жүйенің де өзгертілуін талап етеді. Естеріңізде болар, дәрігердің жолдамасы қолыңда бола тұра, науқастарға ауруханадан орын тимеген кездер көп болмады ма?! Ал, шұғыл көмекке зәру науқас тамыртаныс іздеп, түрлі амал-қарекетке баратынын да жақсы білеміз. Госпиталдық бюроның арқасында науқастың уайымы болмайды. Жүйе өз ісін істейді. Уәде берілген күні орны да, емханасы да сақадай сай тұрады. Ал, жедел жәрдемнің көмегімен түрлі қитұрқы әдіске баратындар, өзге адамдардың обалын арқалап жүргенін ұмытпауы тиіс»

Ескі жүйені аңсау қателік. Құрал Құрақбайұлының пайымдауынша, бюро денсаулық сақтау жүйесінің ашық жұмыс істеуіне пәрмен береді. Әрбір емхананы, науқасты көріп, оларға қашан, қандай көмек керек екендігін анықтауға жол ашады. Жүйенің пайдалы әрі осал тұстарын уақытылы байқауға болады. Статистикалық мәліметтердің дәлдігіне күмән келтірмейсіз. Ол мәліметтер о баста жалпылама жүргізілсе, қазір оны жік-жіктеп есеп қисабын жүргізуге таптырмас әдіс. Яғни, барлық статистикалық мәліметтерді еш қоспасыз алуға болады. Бұл жүйе Еуропа елдерінде, әсіресе, Ұлыбританияда кең етек жайып отыр.

Бақыт Түменованың пікірінше, кез-келген тың жоба-жоспарды өндіріске енгізбес бұрын қоғамдық пікірге арқа сүйеп, қалың бұқараға бастаманың қаншалықты қажет екенін тәптіштеп түсіндіру керек. Порталдың көмегімен госпитализациялау ісін жүргізу – өте жаңашыл әрі негізді бастама. Бірақ, кей жағдайда квота алуға әрекет еткен науқас өз кезегі жеткенше ұзақ күтіп, ауыр халде шұғыл түрде ауруханаға түсіп жатады. Ол кемшіліктерге де назар аударып, тиісті қорытынды жасаған абзал.

Өзге қала тұрғындарының құқықтары жайлы...

Халықтың ішкі көші-қон мәселесіне де назар аудармасқа лаж жоқ. Қызмет бабымен өзге қалаға көшіп келген азаматтарға қандай талап қойылады? Бұл сұрақтың жауабын алдымен заңнан іздеп көрейік. Екінің бірі біле бермейді. Азамат (ша) 2 айдан артық уақытқа тұрақты қаласынан екінші бір қалаға көшкен жағдайда, тұрақты мекен-жайынан тіркеуден шығып, жаңа жерге тіркелуі тиіс. Себебі, тіркеусіз (паспорттық столдан №5 – уақытша тіркеу) жергілікті емханаға қарала алмайсыз. Тіркеуден соң, қаланың статистикалық басқармасында Сіз туралы ақпарат пайда болады. Содан кейін барып, уақытша мекен-жайыңыз бойынша, көмек ала аласыз, - деп Алмира Бердонғарова мысал келтіріп отыр. Алда-жалда шұғыл көмек керек болған (жедел жәрдем шақыру) жағдайда, уақытша тіркеуі жоқ болса да азаматтарға Қазақстанның кез-келген елді-мекенінде медициналық көмек берілуі міндет.

Басқа қаладан келген студенттердің де аймақтық емханаларда еркін қаралып тұруына болады. Бақыт Түменова: «Студенттік емхана да аймақтық медициналық мекеме санатына кіреді. Ішінде учаскелік дәрігерлері бар. Студенттерге квота бөлінеді. Елімізде

дәрігерді үйге шақыру үрдісі кең тараған. Дәрігерді жатақханаға студенттер де шақыра алады. Ал, шетелде дәрігер жүруден қалған, иә халі өте нашар науқастарға ғана барады. Учаскелік дәрігер деген ұғым мүлдем жоқ. Бара-бара біз де осы жүйеге өтуіміз керек. Тұмауратқан болсаңыз, учаскелік дәрігердің қабылдауына өз аяғыңызбен барғаныңыз абзал».

## Кімге хабарласып, кімге барамыз...

Егер, дәрігердің кезекті қабылдауынан соң, қосымша сұрақтар пайда болса, Қазақстан Республикасының денсаулық Кодексін оқып танысыңыз. Ол құжаттан, шұғыл медициналық көмектен тыс, кез-келген азаматтың жоспарлы түрде көрсетілетін кепілді медициналық қызмет түрлерін алу құқығы барын білесіз. Қазақстан азаматтары тұрғылықты мекен-жайы бойынша дәрігер таңдап, амбулаторлық көмекті тегін ала алады. Одан бөлек, адам өміріне қажет дәрі-дәрмектер тізімі бар. Ол көмек арнайы топқа бөлінген науқастарға ғана тегін беріледі.

Алматы қаласының емдеу-профилактикалық қызметі, ана мен бала басқармасының бөлім бастығы Альмира Бердонғарованың айтуынша, өз денсаулығына күтіммен қарау – әр азаматтың міндет, парызы. Кодексте аяғы ауыр әйел 12 аптаға дейін тіркеуге тұруы тиіс деп жазылса, ол талап орындалуы тиіс. Ал, бізде іс жүзінде аяғы ауыр келіншектер өздеріне жауапкершілікпен қарамай, өте жай тіркеледі. Арасында, сан түрлі жыныстық ауруға шалдыққандары да ара кідік кездеседі. Оның бәрі дәрігерге уақытылы қаралмағандықтан... Нәтижесінде, түсік тастап жататын оқиғалар да жиі болып тұрады. Әр адам өз денсаулығына құрметпен қарауы керек.

Егер, медициналық қызметкердің тарапынан салғырттық жіберіліп, нәтижесінде талас-тартыс тұса, азаматтардың денсаулығы туралы Кодекске сәйкес, біз талап арызымызды қоғамдық ұйымдарға өткізе аламыз. Бұл мекемелер азаматтардан шағым қабылдап, мемлекеттік мекемелермен қарым-қатынас орната алады. Одан бөлек, азаматтар қалалық денсаулық сақтау басқармаларына, медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетіне, ал өте ауыр залал тисе, медициналық мекемелердің атына арыз жазып, құқық қорғау органдарына шағымданады.

Тоқ етерін айтқанда, медицинаға үміт артқан жақсы. Осы ретте, қазақтың «Құдай, сақтансаң, сақтайды» деген мақалын келтірген қисынды сияқты. Кез-келген істі сәтіне қарай шешкен абзал. Тұра алмастай боп сырқаттансаң, жедел жәрдем шақырт. Учаскелік дәрігерді де сарғая күткен орынсыз. Дәрігерлер біртұтас ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің пайдасы мен зиянын үйге келіп, түсіндіреді деп алданған да болмайды. Емханаға барғанда, жазылған ескертпе, нұсқауларды, қабырға газеттерін мұқият оқыған артық етпейді. Білгеннің зияны жоқ. «Медикер» журналы да тың өзгерістерден шет қалмай, өз оқырмандарына денсаулық сақтау саласында болып жатқан соңғы хабар, жаңалықтарды уақытылы жеткізуге бар күшін салады.



Квота – это выделенный на город (область) лимит на оказание высоко-специализированной медицинской помощи с применением современных технологий

# КАК ВЗЯТЬ КВОТУ?

Сегодня этот вопрос интересует тысячи казахстанцев по всей стране. Ведь в зависимости от характера заболевания проведение той или иной операции может стоить пациенту от десяти до семидесяти тысяч долларов США. Но денег нет, а время не ждет.





сокоспециализированную помощь оказывают республиканские медицинские организации, научно-исследовательские институты, медицинские организации. В Алматы, к примеру, 7-я городская клиническая больница, 1-я детская клиническая больница оказывают услуги по нейрохирургии, 5-я городская клиническая больница проводит операции по слухопротезированию, атрезии слухового нерва, 4-я городская, Центральная клинические больницы оказывают высокопрофессиональную медицинскую помощь по травматологии и ортопедии, Городской кардиоцентр проводит операции на открытом сердце и т.д.

Кроме того, необходимо знать, что не больной назначает себе лечение в стационаре, а врач решает, нуждается ли больной в высокоспециализированной помощи. Больному в поликлинике предлагают медицинские организации, которые оказывают услуги по данному виду помощи, и он имеет право выбора медицинской организации. Например, пациент нуждается в стентировании. Ему предлагают НИИ кардиологии и внутренних болезней, Научный центр хирургии им. Сызганова, Городской кардиологический центр или Национальный медицинский центр в Астане. Далее начинает работать сама поликлиника: подготавливает необходимые анализы, назначает больному дополнительные виды обследований. Все эти документы заместитель главного врача данной поликлиники приносит в городское управление здравоохранения на заседание квотной комиссии. Квотная комиссия определяет необходимость предоставления данному больному высокоспециализированной медицинской помощи. Когда эта необходимость подтверждена, фамилию больного вносят в Республиканский портал госпитализации, где зарегистрированы все медицинские организации, оказывающие услуги по квоте. Клиника, проводящая операции по данному заболеванию, видит больного в портале, подтверждает, что готова принять на лечение, и устанавливает дату госпитализации. Об этой дате больному сообщает местная поликлиника, она же выдает направление и талон на госпитализацию. Пациенту остается лишь прийти в нужное время и нуж-

**Н**а вопрос, как оформить квоту и улучшить свое здоровье за счет государственных средств, нам отвечает начальник отдела лечебно-профилактической деятельности материнства, детства управления здравоохранения г. Алматы Альмира Бердонгарова.

**– Расскажите, пожалуйста, как оформить государственную квоту на оказание высокоспециализированной медицинской помощи (ВСМП)?**

– Для начала необходимо четко для себя уяснить, что входит в понятие «квота». Квота – это выделенный на город (область) лимит на оказание высокоспециализированной медицинской помощи с применением современных технологий. Вы-

ный час в выбранную им же самим медицинскую организацию.

**– А если болезнь человека не входит в перечень на оказание высокоспециализированной медицинской помощи?**

– На высокоспециализированную помощь направляют больных только в соответствии с утвержденным государством перечнем заболеваний. (С ним можно ознакомиться на сайте Министерства здравоохранения РК.) Остальные виды помощи оказываются бесплатно на уровне стационаров города в рамках Единой национальной системы здравоохранения.

**– Сколько дней после проведения операции «квотный» больной может находиться в клинике?**

– Десять дней – это средняя продолжительность лечения. Но если он нуждается в двадцати днях, то будет лежать и двадцать дней, и больше... Поскольку сегодня, согласно Единой национальной системе здравоохранения, государство платит медучреждениям не по так называемому усредненному тарифу, а финансирует по фактическим затратам: за каждого пролеченного и прооперированного данной клиникой больного.

**– Что еще помимо операции входит в стоимость квоты?**

– Хороший вопрос. В стоимость квоты входит абсолютно все, начиная от питания, заканчивая медикаментами, койко-днями и всеми исследованиями, необходимыми в период госпитализации.

**– А послеоперационная реабилитация тоже оплачивается?**

– Бесплатная реабилитация у нас существует с прошлого года. Было сэкономлено почти 14,8 млрд. тенге именно за счет сокращения стационарной помощи и переноса этого финансирования на стационарозамещающую помощь, и в частности на реабилитационные услуги. К примеру, в середине прошлого года мы получили финансирование на реабилитацию после инфарктов и инсультов. Теперь

после проведенного лечения мы не отправляем больного домой. В зависимости от диагноза врач имеет право направить его на дальнейший курс реабилитации в соответствующий стационар города. И если, допустим, больной после инфаркта лежит в кардиоцентре в среднем десять дней, по



## В Институте хирургии им. Сызганова размещен государственный заказ на оказание высоко-специализированной помощи по микрохирургии

назначению врача он может получить дополнительный бесплатный курс реабилитации на срок до 20 дней. Все эти процедуры, в зависимости от заболевания, входят в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

**– Представим ситуацию: у человека инфаркт миокарда, скорая помощь в экстренном порядке доставляет его в кардиологический центр, врачи оказывают первую помощь и выясняют, что пациенту срочно необходимо проводить операцию. Что делать в таком случае?**

– В таком случае предусмотрены квоты на экстренную медицинскую помощь. И если пациенты поступают в специализированные медицинские учреждения в экстренном порядке, на скорой помощи, и врачи на месте определяют, что им необходимо проведение стентирования или АКШ, квота выдается сразу в этот же день (в случае если данная медицинская организация имеет право оказывать высокоспециализированную помощь в рамках государственного финанси-

рования). Другое дело, если у больного нет экстренной ситуации, но лечащий врач-кардиолог определил, что хирургическое вмешательство необходимо. Тогда больной вправе выбрать место проведения операции: ему предоставляют такой выбор.

**– Представим себе другую ситуацию: человек электропилой случайно рубанул себе руку, ему требуется срочная (в течение 4 часов) операция по восстановлению конечности. Скорая помощь доставила его в отделение микрохирургии НИИ им. Сызганова. Но на тот момент денег у него в кармане не оказывается. Что делать?**

– В Институте хирургии им. Сызганова размещен государственный заказ на оказание высокоспециализированной помощи по микрохирургии, данная операция будет произведена там. Схема та же, как в кардиологии: квота обычно выдается в плановом порядке, но существуют и так называемые экстренные ситуации, при которых квоты выдаются в индивидуальном порядке, как раз для подобных случаев.

**– А если человек живет в другом городе, у него серьезное заболевание, требующее высокоспециализированной медицинской помощи, которую он может получить только в Алматы. Куда он должен обратиться?**

– В этом случае он обращается в поликлинику по месту жительства. В управлениях здравоохранения, как и в городе Алматы, существуют квотные комиссии, которые при направлении больного в стационар по ВСМП вносят его фамилию в портал госпитализации того медучреждения, где больной хочет пройти лечение. Ему назначается дата госпитализации. И если это, к примеру, 20 марта, то больной берет с собой направление, все свои заключения в поликлинике по месту жительства и приезжает 20 марта в город Алматы, где сразу обращается в клинику. Там его уже ждут врачи и его законное койко-место.

# С заботой о Вашем здоровье...

Для самых занятых!

*В апреле 2011 года в столице нашей Республики начал работу новый Педиатрический центр «Медикер»! Его особенность в так называемом - прямом доступе. Теперь наши клиенты могут получать медицинские услуги профильных специалистов без посещения семейного врача-педиатра по предварительной записи.*



**В** настоящее время в Педцентре «Медикер» ведут приём врач-педиатр, невропатолог, оториноларинголог, эндокринолог и гастроэнтеролог, функционирует процедурный кабинет, предоставляются услуги физиотерапии, массажа, электрокардиографии, электроэнцефалографии и проводится ультразвуковое исследование.

Учитывая многочисленные пожелания, разработан гибкий график работы – с понедельника по субботу Педиатрический центр работает с 8-00 до 20-00 часов без обеденного перерыва, а также в воскресенье с 8-00 до 17-00 часов. Это большой плюс для работающих родителей, у которых нет возможности получить медицинское обслуживание посреди рабочей недели.

В части оперативного обслуживания вызовов на дом сейчас рассматривается вопрос укомплектования выездной

бригады врачами-педиатрами как в дневное, так и в ночное время.

Центр оснащен современным высокотехнологичным оборудованием, в ближайшее время ожидается поставка оториноларингологической установки германской компании «ОТОПРОНТ», являющейся мировым лидером в производстве ЛОР оборудования. Основанный на сочетании микрокомпьютерной и традиционной технологии, данный прибор существенно расширяет возможности ультразвуковой диагностики синусов, позволяет проводить эффективную диагностику и лечение пациентов, страдающих заболеваниями органов слуха и верхних дыхательных путей. Преимуществами оборудования являются: современный дизайн и портативность устройства, применение компьютерных технологий, вращающийся ЖК-дисплей, легкость в эксплуатации, возможность работы с изображением во время осмотра.



Вы можете найти новый Педиатрический центр «Медикер» по адресу: г. Астана, ул. Ташенова, 20



# Квотаны қалай алуға болады?

БҰЛ САУАЛ ОСЫ КҮНІ МЫҢДАҒАН ҚАЗАҚСТАНДЫҚТЫ МАЗАЛАП ЖҮР. ӨЙТКЕНІ, МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕККЕ ЗӘРУ ӘРБІР НАУҚАС СЫРҚАТТЫҢ СИПАТЫНА ҚАРАЙ, ОҢ МЫҢНАН ЖЕТПІС МЫҢ АҚШ ДОЛЛАРЫНА ДЕЙІН ҚАРЖЫ ЖҰМСАУЫ БЕК МҮМКІН. ҚАРЖЫҢ БОЛМАЙ, УАҚЫТ ТА ҚЫСЫП, ЖАНЫҢ ҚИНАЛҒАНДА НЕ ІСТЕУ ҚАЖЕТ?

**К**вотаға қол жеткізіп, денсаулықты мемлекет есебінен түзету жолдары жайлы Алматы қаласының емдеу-профилактикалық қызметі, ана мен бала басқармасының бөлім бастығы Альмира Бердонғарова сұхбатымызда әңгімелеп берді.

**- Алғашқы сауалым, мемлекеттің квотасымен берілетін арнайы мамандырылған көмек туралы болмақ. Оны қалай алуға болады?**

– Алдымен, «квота» деген не? Соны тәптіштеп түсіндіргеніміз артық етпес. Квота - озық үлгідегі технологияларды пайдаланып, арнайы мамандырылған, кәсіби білікті дәрігерлердің медициналық көмегі тең дәрежеде қалаға, иә облысқа (аймаққа) шектеп бөлінген қызмет түрі. Мәселен, ондай қызметті республикалық медициналық ұйымдар, ғылыми-зерттеу институттары көрсетеді. Алматыға келер болсақ, 7-ші қалалық клиникалық

## **КВОТА**

*– озық үлгідегі технологияларды пайдаланып, арнайы мамандырылған, кәсіби білікті дәрігерлердің медициналық көмегі тең дәрежеде қалаға, иә облысқа (аймаққа) шектеп бөлінген қызмет түрі.*

аурухана, 1-ші балалар клиникалық ауруханасы нейрохирургиялық қызмет жасайды. 5-ші қалалық клиникалық ауруханада есту-тыңдау органдарын протездеу, 4-ші қалалық, орталық клиникалық ауруханаларда ортопедиялық және ауыр жарақат түрлері емделсе, қалалық кардиоорталық тек жүрек ауруларын жазып, операция жасаумен машықтанады.

Айта кетерлік жайт, стационарда емдомды жүргізетін – дәрігер. Науқастың талабы ескерілмейді. Мамандар өзінің кәсіби біліктілігіне сүйеніп, дұрыс шешім қабылдауға мүдделі. Ал емханаларда науқас өзіне қажет көмек түрін өзі іріктеп, таңдай алады. Мысал келтіре кетейін. Айталық, сырқатқа шұғыл жүрегіне операция жасап, тарыла бастаған жүрек тамырларын кеңейту керек (стент) болды. Ол үшін осындай сырқатты емдеумен шұғылданатын бірқатар мекеменің тізімі ұсынылады. Ішінде, Кардиология ҒЗИ, Сызғанов

атындағы хирургиялық ғылыми орталық, Астанадағы ұлттық медициналық орталық болады. Ары қарай, емхана науқастың жалпы ахуалын білу мақсатымен, науқастың қан, ағза анализдерін алады. Дәрігер қажет деп шешсе, қосымша медициналық тексеру тағайындауы да мүмкін. Осы құжаттардың барлығын емхананың бас дәрігері жіті оқып, квоталық комиссияның талқысына шығарады. Комиссия мүшелері медициналық көмекке зәру сырқаттардың тізімін жасақтайды. Ол декретер Республикалық тізімге енгізіледі. Сырқаттың жеке іс-парақтарымен операция жасайтын ауруханалар танысып, операция жасау күнін белгілейді. Уағдаласқан күні науқас өзі таңдаған орталыққа, белгіленген уақытта келуі тиіс. Квота тағайындау реті осындай.



## Сызғанов атындағы хирургия Институты микрохирургиялық арнайы мамандырылған жәрдем көрсетуге мемлекеттен тапсырыс алған медициналық мекеме

**- Егер адамның сырқаты бекітілген арнайы мамандырылған медициналық жәрдем түрлерінің тізімінде болмаса....**

- Мұндай медициналық жәрдем тек мемлекет бекіткен тізім бойынша ғана көрсетіледі. (Тізімнің нұсқасын ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің сайтынан табуға болады) Қалған көмектің бәрі денсаулық сақтау жүйесінің біртұтас ұлттық жүйесі аясында қаладағы өзге емханаларда тегін іске асырылады.

**- Квота алған науқас операциядан кейін, емханада қанша мерзім жата алады?**

- Он күн – бұл ем-дом қабылдаудың орташа мерзімі. Әлбетте, егер халі нашар боп, жиырма күндей жату қажет болса, жиырма күн емделеді. Қысқасы, науқастың сырқатына тікелей қатысты. Қазір мемлекет медициналық мекемелердің шығынын ескіше - орташа тарифпен емес, нақты жасаған іс-әрекетіне лайық өтейді.

**- Квотаның құнына операциядан өзге тағы қандай шығындар кіреді?**

- Орынды сұрақ. Квотаның шығыны келесідей. Науқастың ішіп-жеген асы, дәрі-дәрмегі, төсек орны, зертхана қызметі. Яғни, емхананың барлық шығындары.

**- Ал операциядан соң көрсетілетін медициналық көмекке ақша жұмсала ма?**

- Біз былтырдан бері операциядан шыққан науқастың күтімін (реабилитация) тегін қылдық. Нәтижесінде, 14,8 млрд теңге үнемделді. Тұрақты түрде істейтін стационарлық көмек орталықтарының қызметі қысқартылды. Мәселен, былтыр біз жыл ортасында инфаркт, инсульттан оңала бастаған науқастардың күтіміне деп бөлінген қаржыны алдық. Негізгі ем-домнан соң, науқасты бірден үйіне жібермейміз. Дәрігердің диагнозына сай, қажет болса, жергілікті жердің стационарлық емханаларында қосымша емделуіне мүмкіндік жасаймыз. Егер, кардиоорталықта орташа есеппен 10 күн жатып, қаралса, дәрігердің шешімі бойынша, қосымша тағы 20 күн тегін медициналық көмек ала алады.

**- Түсінікті. Енді келесі жағдайды көзімізге елестетіп көрсек. Айталық, адамның жүрек талмасы ұстап, шұғыл түрде кардиологиялық орталыққа түсті. Алғашқы көмектен кейін, науқасқа жедел операция жасау қажет. Ол жағдайда бұл мәселе қалай шешіледі?**

- Шұғыл медициналық көмекке берілетін квота бар. Егер науқас бірден арнайы мамандырылған медициналық мекемеге түссе, дәрігерлер сол жерде жүрекке операция жасау керек деп шешсе, ол іс сол жерде лезде шешіледі. (Егер сырқат түскен орталықтың мемлекеттік қаржыландыру бағдарламасы аясында ондай қызмет түрін көрсету құқығы болса) Ал, өзге жағдайда, яғни шұғыл араласуды қажет етпейтін мезгілде, кардиолог-дәрігер сырқатқа хирургиялық қызмет керек деп

шешсе, науқас операция жасайтын мекемені өз қалауымен таңдап ала алады.

**- Тағы бір жайсыз жағдайды елестетіп көрсек. Айталық, адам электр арамен қолын кесіп алды. Және оған жедел түрде операция жасау керек (4 сағаттың ішінде). Жедел жәрдем Сызғанов атындағы ФЗИ жеткізді делік. Ал, адамның сол сәтте төлерге ақшасы болмай шықса, не істеуі керек?**

- Сызғанов атындағы хирургия Институты – микрохирургиялық арнайы мамандырылған жәрдем көрсетуге мемлекеттен тапсырыс алған медициналық мекеме. Бұл жердің де көмек көрсету тәртібі мен жүйесі оның алдында келтірген мысалыммен бірдей.

**- Ал, өзге қаланың тұрғындары арнайы мамандырылған медициналық көмекті тек Алматыда алғысы келсе, не істеуі керек? Қайда барып, арыздануы тиіс?**

- Ондай болса, науқас алдымен өзі тұратын жергілікті емханаға барады. Аймақтық денсаулық сақтау басқармаларында квоталық комиссиялар істейді. Комиссия науқасты республикалық порталдың тізіміне, емделгісі келген мекеменің порталына қосады. Ауруханаға жататын уақыты келгенде, айталық наурыздың 20-нда, науқас барлық медициналық құжаттарын алып, дәл сол күні Алматыдағы өзі емделгісі келген ауруханаға хабарласуы тиіс. Ол жерде дәрігерлер орын бөліп, заңды жолмен емдей бастайды.

QUOTA FOR SURGERY IN OUR COUNTRY CAN BE OBTAINED BY ANY CITIZEN. HIGHLY QUALIFIED CARE IS PROVIDED BY THE REPUBLICAN HEALTH CARE DEPARTMENT, RESEARCH INSTITUTIONS, AND MEDICAL ORGANIZATIONS. TO OBTAIN THIS ONE MUST SIMPLY APPLY FOR THE QUOTA IN THE LOCAL CLINIC.

актуально



# Надежный помощник

Добровольное медицинское страхование:  
всегда на страже интересов клиента





**И**

нтервью с советником председателя правления АО «Дочерняя страховая компания Народного банка Казахстана «Халык-Казакхинстрах» Тогжан Кожалиевой

– Не секрет, что люди хотят быть здоровыми, однако не все они прилагают к этому усилия, в частности, не пользуются услугами страховой медицины. Хотя совершенно ясно, что качественная диагностика и лечение в хорошей клинике как раз позволяют поддерживать здоровье в хорошей форме. В чем проблема? Почему же у нас так слабо развивается добровольное медицинское страхование?

– Добровольное медицинское страхование, если быть точным, страхование на случай болезни, в Казахстане не развивается по многим причинам, а именно:

1. Низкая информированность населения республики о продуктах страхования, в том числе и о видах личного страхования. У нас мало кто еще понимает, почему выгодно покупать тот или иной страховой полис и чем может страховая компания помочь потребителю.

2. Незрелость в отечественных компаниях системы мотивации, в которой большое значение уделяется социальному пакету сотрудников. У нас в стране еще не так много компаний, где инструментом повышения лояльности и поощрения сотрудника является не только заработная плата.

3. Отсутствие в Казахстане системы обязательного медицинского страхования, являющейся локомотивом развития добровольного страхования во всех развитых странах.

4. Малочисленность лечебных учреждений, которая ведет к низкоконтурной среде. При отсутствии конкуренции, а также наличии монополии в предоставлении медицинских услуг ЛПУ в небольших регионах являются доминирующими и диктующими условия обслуживания населения. И в помощи страховой компании для привлечения клиентов посредством страховых услуг они, с их точки зрения, не нуждаются.

В зарубежных странах страхование – популярный финансовый продукт, и страхуются не потому, что обязывает государство, а потому, что выгодно получать финансовые гарантии при страховых случаях. В развитых странах есть доверие к страховой компании, и относятся к ним не как к сборщикам «дополнительно-принудительного оброка», а как к риск-менеджеру, определяющему необходимый перечень рисков,

необходимых защитить при помощи страхования. Компании же, предлагающие добровольное медицинское страхование, вкладывают в его развитие определенные ресурсы; продажи поставлены на профессиональный уровень; полисы продают агенты, имеющие медицинское образование, которые понимают специфику заболеваний и понимают, что такое медицинские риски, а также как их грамотно продать. Как следствие, в развитых странах каждая семья имеет несколько полисов страхования, включая по обязательному автострахованию и добровольному медицинскому обслуживанию.

– Как эти страны добились такой высокой страховой культуры?

– Благодаря серьезному отношению к страхованию и эффективному развитию. Большое количество лечебных учреждений и страховых компаний позволяет охватывать все население страховыми услугами. Страховые компании давно осознали, что добровольное медицинское страхование – хороший рыночный продукт, к которому человек быстро привыкает. Он начинает ясно понимать разницу в обслуживании между прямым самостоятельным обращением в лечебные учреждения и обслуживанием через страхование. Человек уже не хочет лечиться у неквалифицированных врачей и самостоятельно разбираться с клиникой в случае возникновения проблем. Клиент страховой компании знает, что при наступлении спорной ситуации его интересы будет защищать страховая компания. При страховании клиент твердо знает, что его лечение всегда помогут скоординировать и направить к лучшим специалистам по сети клиник. То есть система медицинского страхования клиента очень выгодна.

– А как дела обстоят у нас?

– У нас страховые компании продают добровольную медицинскую вместе с другими продуктами, не рассматривая ее как выгодный и самостоятельный продукт. Добровольное страхование часто рассматривается как бонус при покупке обязательных видов. Это происходит потому, что у нас нет серьезного спроса на медицинское страхование и нет хорошо проработанных программ страхования. В итоге получается, что компания платит деньги за одного сотрудника, а помимо него страховкой пользуются еще и члены его семьи. То есть за одну страховую премию и страховую сумму «обслуживаются» несколько

человек. По нашей статистике, в общих выплатах на страховые расходы на членов семьи приходится до 70% всей суммы. Поэтому максимальная прибыльность договоров медицинского страхования у нас минимальна. В лучшем случае – это доход до 4% от суммы премии, в худшем – минусовый убыток.

Страховому бизнесу это абсолютно невыгодно!

В странах с развитым добровольным страхованием добровольной медицинской страховкой пользуется лишь один человек. Если компания хочет страховать его родственников, они могут купить страховку по корпоративной, со скидкой, цене. Как следствие, если в соседней России убыточность добровольной медицины достигает 70%, то у нас все 100%, и когда наша страховая компания выходит по финансовым показателям «в ноль», это считается хорошим результатом. Понятно, что с таким подходом у многих наших компаний нет достаточных денег для развития добровольного медицинского страхования.

Такая ситуация невыгодна и покупателям услуг – работодателям, т.е. юридическим лицам. По причине убыточности проектов страховые компании вынуждены ежегодно значительно увеличивать стоимость страхования, а работодатели в результате – увеличивать бюджет компании на страхование.

– *Что надо сделать, чтобы в Казахстане добровольное медицинское страхование стало популярным, и люди страховались с удовольствием?*

– В первую очередь наши страховые компании должны внимательнее относиться к этому виду страхования и развивать его эффективнее, опираясь на международный опыт.

Во-вторых, сами клиники должны понимать значение страхования, увидеть перспективы работы со страховым рынком. На

сегодняшний день лечебные учреждения плохо представляют себе пользу от взаимодействия со страховым рынком. Ведь страховая компания требует отчетности по пациентам, привлекает экспертов для мониторинга работы клиник, требует особое отношение к своим клиентам.

Хотя для клиник клиенты страховых компаний – гарантированный клиентский поток, растущий из года в год, и для лечебных заведений, особенно вновь открывшихся, работа со страховой компанией – хлеб насущный. Скорее всего, с появлением достаточного числа частных клиник и усилением конкуренции у медиков появится особое желание работать со страховыми компаниями.

В-третьих, клиенты страховых компаний обязаны понимать специфику добровольного медицинского страхования, что это – не бездонный объем государственной медицинской помощи, и не медуслуги, которые в полном объеме покрывает страховка работодателя. С таким пониманием клиент пытается извлечь из страховки максимум: вылечить заста-

ревые хронические болезни, оплатить дорогостоящие операции, хотя на самом деле страховка выдается на случай болезни, и следует более бережно относиться к страховым расходам. В-четвертых, у нас в стране не прописан на законодательном уровне порядок развития добровольного медицинского страхования как особого вида, с тем чтобы дать ему больше возможностей для развития. Например, во многих странах спрос на добровольное медицинское страхование повысился после введения обязательного страхования. У нас обязательного медицинского страхования нет, хотя попытки его ввести были. Как следствие, не формируется страховая культура у населения.

В апреле 2011 года объем премий по ДМС составил 6,1 млрд тенге, что на 45% больше показателя апреля 2010 года.



– Что даст законодательное оформление добровольного медицинского страхования?

– Казахстан, опираясь на опыт развитых стран, развивает добровольное медицинское страхование. Ему надо дать стимул для развития. Таковым всегда являлось налоговое стимулирование. Государству выгодно переложить заботу о здоровье граждан на частную страховую медицину. Поэтому ее развитие в других странах всячески поощряется. К примеру, в Российской Федерации сумма взносов по договорам добровольного медицинского страхования включается в расходы по оплате труда, уменьшая налогообложение прибыли. В частности,

с этого года установили, что если компании тратит не менее 6% фонда заработной платы на медицинское страхование, страховые договоры не облагаются налогом, а кроме того, застрахованный по ДМС сотрудник не облагается подоходным налогом.

В Казахстане для лиц, желающих купить полис добровольного медицинского страхования, налоговых поблажек нет, за полис приходится платить сполна. Складывается ситуация, что даже если компания сама желает купить сотруднику страховку, ему это экономически невыгодно, ведь придется уплатить 20% подоходного налога от суммы премии. Если для жителей крупных мегаполисов это небольшие деньги, для регионов – огромные расходы. Для решения проблемы страховые компании уже обратились в «Атамекен» с просьбой пересмотреть систему налогообложения по добровольному медицинскому страхованию. Это, несомненно, сократит налоговые поступления в бюджет. Но такая мера станет двигателем развития частной медицины и повысит общую культуру страхования.

– Если вернуться к повышению страховой культуры, то как ее нести?

– Думаю, что надо больше объяснять преимущества и пользу страхования частным лицам. Стимулировать корпоративный сектор, включать добровольное медицинское страхование в социальный пакет, как это делается в соседних странах. Надо повышать страховую грамотность. Если хотя бы часть этих задач будет решена, добровольное медицинское страхование станет в Казахстане привычным явлением, граждане смогут получать более квалифицированную медицинскую помощь, а страховой и ассистанский бизнес – возможности для развития. В выигрыше останутся все.

– В чем преимущество для страховых компаний обслуживание через ассистанс-компании?

– Они получают хороший операторский сервис. Страховая компания возлагает ответственность по оказанию медицинских услуг на ассистанс-компанию. Ассистанс-компания обеспечивает клиенту комфорт и качество медицинского обслуживания.

Наличие ассистанс-компаний – важное звено в системе добровольного медицинского страхования. Именно ассистанс берет на себя основное бремя заботы о клиенте: подберет клиенту подходящую клинику и нужных специалистов, будет сопровождать на всех этапах обследования и лечения, а в случае необходимости осуществит транспортировку в больницу. У

нас были случаи, когда ассистанс-компания вывозили заболевших клиентов с отдаленных вахт и регионов.

Клиники не будут самостоятельно обзванивать все больницы по стране в поисках нужного аппарата или лекарства для пациента, а ассистанс это сделает. Или же загрипповал ребенок-студент, который учится в другом городе, а через день у него экзамен. Кто поставит его на ноги, когда нет рядом родных? Ассистанс как раз предназначен для решения таких проблем. Круглосу-

точный консультант и колл-центр всегда на связи с клиентом: они помогут советом, найдут врача, соберут консилиум, отвезут в больницу. Система медицинского страхования – своеобразная единая сеть услуг по стране, которая в любой момент готова прийти на помощь застрахованному.

ДМС преследует социальную цель – предоставить гражданам гарантии получения медицинской помощи путем ее оплаты частным лицом или работодателем.



Наличие ассистанс-компаний – важное звено в системе добровольного медицинского страхования.



**Т.С. Хайдарова,**  
профессор, зав.  
отделом науки  
НЦПФЗОЖ МЗ РК



# Профилактика заболеваний: современные подходы



СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ, ПРОИЗОШЕДШИЕ В НАШЕЙ СТРАНЕ В ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ, ВЫЯВИЛИ РЯД НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ КАЗАХСТАНА. К СОЖАЛЕНИЮ, ПРИХОДИТСЯ ПРИЗНАТЬ ТОТ ФАКТ, ЧТО ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ НЕ УЛУЧШАЕТСЯ.

**С**охранение и укрепление здоровья населения является одной из важнейших задач современной социальной политики Казахстана, недавно принята новая Государственная программа «Саламатты Қазақстан», рассчитанная на период с 2011 по 2015 год.

В результате реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения РК 2005 – 2010 годов были выявлены некоторые проблемы: отсутствие четких механизмов и способов достижения целевых задач; неэффективность межсекторального взаимодействия в области охраны здоровья, которое проявлялось в том, что вся ответственность за здоровье населения по-прежнему ложилась только на одно ведомство – систему здравоохранения, которое не в состоянии оказать населению качественную медицинскую помощь. И сегодня, несмотря на позитивные изменения, имеются проблемы, которые требуют решения: это отсутствие солидарной ответственности граждан за свое здоровье, неэффективность межсекторального взаимодействия государственных органов в вопросах первичной профилактики заболеваний, общества, работодателей и граждан по снижению факторов риска для жизни и здоровья, недостаточность первичной и вторичной профилактики в здравоохранении.

Известно, что конечной целью профилактики заболеваний является исключение или снижение воздействия на отдельных

людей или на общество немедицинских факторов риска и таким образом предотвращение заболевания (первичная профилактика). Другая цель состоит в благоприятном изменении течения заболевания путем выявления и лечения его на ранних, доклинических стадиях, когда заболевание в достаточной степени поддается лечению, то есть в предотвращении клинического проявления и развития заболевания (вторичная профилактика). Третичная профилактика, связанная с предупреждением новых и повторных осложнений, включает в себя лечебные и реабилитационные мероприятия с использованием медикаментов.

В решении этой стратегии ведущая роль отводится медицинским специалистам, занятым в системе ПМСП. Однако следует отметить, что профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни – это не только медицинская проблема. Это задача в первую очередь государства, общества, семьи и усилия самого человека по сохранению и укреплению собственного здоровья. По данным наших научных исследований следует, что большая часть населения не принимает никаких усилий для формирования и поддержания ЗОЖ, хотя знает, что здоровье – это высшая ценность, и что образ жизни оказывает влияние на здоровье.

Обзор научной литературы по другим странам свидетельствует о следующем: центр тяжести по профилактике заболеваний

следует перенести на индивидуализированные осмотры с учетом их потенциальной клинической эффективности и на сбор надежной информации, доказывающей действенность специфических профилактических мер.

Анализ зарубежного опыта, в том числе Канады и США, свидетельствует о том, что сам человек должен нести ответственность за свое здоровье.

Одним из значимых факторов, влияющих на здоровье, является поведение населения и образ жизни каждого человека. В дореформенный период влияние на поведение населения работников системы здравоохранения сводилось практически к одной модели – санитарно-просветительной работе, основная часть которой сводилась к воспитанию у населения гигиенических навыков и пропаганды здорового образа жизни. Кроме того, в ходе санпросветработы население убеждали в том, что ответственность за индивидуальное здоровье каждого несет государство, и следовательно, система здравоохранения. Таким образом, модель поведения населения, сформированная к началу реформ в здравоохранении, характеризовалась формальным отношением к собственному здоровью и неспособностью принимать усилия по сохранению и восстановлению утраченного здоровья.

С проведением реформ, как показали результаты социологических опросов, проводимых с 1998 года Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни МЗ РК, такая модель поведения продолжает сохраняться среди населения. Хотя следует отметить небольшие положительные сдвиги в этом отношении, и результаты анкетирования показывают, что население понимает явную неадекватность настоящим реалиям такой модели поведения, однако многие не желают и не находят времени для изменения модели своего поведения. Таким образом, появляется потребность формирования и внедрения новой модели поведения, позволяющей осознать индивидуальную ответственность за собственное здоровье, и требуется модель для регулирования индивидуального поведения с целью изменения образа жизни и формирования здорового образа жизни населения.

Главные причины, препятствующие внедрению и распространению ЗОЖ среди населения в нашей стране, следующие. Это недостаточное развитие страховой медицины (ДМС) и отсутствие механизмов экономического стимулирования страхования здоровья, а не болезни работающих контингентов в системе ДМС за счет средств работодателей. Научные исследования, проведенные в области медицинского страхования, показывают, что выгоднее страховать не болезнь, а здоровье населения.

Во-вторых, в системе здравоохранения Казахстана по-прежнему отмечается приоритетное развитие лечебной, а не профилактической медицины. Здоровье как объект не исследуется, не отработаны показатели здоровья населения. Показатели, которые учитываются в системе здравоохранения, – это показатели болезни, а не здоровья.

В-третьих, необходимо проводить не только санитарно-просветительную работу по переориентации мышления граждан, но и прививать навыки более здорового образа жизни населению. Отсутствует мода на здоровье и физическое совершенство, не создан культ здоровья, не разработаны социально-экономические стимулы. Здоровье занимает лишь 4 – 8 места в шкале жизненных ценностей.

Недостаточна интеграция профилактических мероприятий в структуру оказания медицинской помощи, мониторинга и комплексной оценки эффективности деятельности первичного звена здравоохранения. Медицинские работники и врачи первичной сети не владеют методами диагностики состояния здоровых людей.

Необходимо соблюдать системный подход и воздействовать на оба объекта в системе «потребитель – производитель конкретной медицинской услуги».

Недооценивается роль физкультуры в формировании здоровья населения. Средний уровень обеспеченности спортивными сооружениями занимает только 30%.

Рост профилактической активности необходимо стимулировать мерами морального и материального характера. Недостаточный уровень мотивации к ФЗОЖ у населения и поощрения ЗОЖ со стороны государства.

Безусловно, необходимо разработать новые стратегии работы с населением, направленные на успешную деятельность в условиях рыночных отношений в здравоохранении и включающие продвижение на рынке комплекса мероприятий по первичной и вторичной профилактике, т.е. использовать концепцию социального маркетинга, направленного на потребителя – пациента. Социальный маркетинг, концентрируясь на личном поведении, стремится к принятию пациентом сознательных решений, направленных на изменение его поведения в особом направлении. Это позволяет влиять на типы поведения, формирующие здоровье населения, и данная концепция приемлема в качестве основы стратегии профилактики в системе здравоохранения на современном этапе развития здравоохранения.

Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесіндегі жұмыс ең басты мәселе болып қала бермек. Салауатты өмір салтына арналған мемлекеттік кепілдік беретін медициналық-санитарлық көмектің және адамдардың өз денсаулығына жеке жауапкершілігін қамтамасыз ететін барлық қызметті басқа моделге ауыстыру қажет. Бұл мәселелердің барлығын

сақтандыру медицинасысыз жүзеге асыруға болмайды. Өйткені, клиникалардың мемлекеттік немесе жеке болғанына қарамастан олар тұрғындарға көрсетілетін қызметті Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2015 жылға дейінгі бағдарламасы бойынша жүргізеді. Жаңа мемлекеттік бағдарлама да, міне осындай басты мақсатқа негізделген.



The main approach to public health in Kazakhstan is still treatment rather than prevention. It is essential to shift all first public health activity into a

different model of ensuring the individual responsibility for health and creating the states guarantee for healthy life style. Medical insurance is vital in solving this issue despite of the question who will take care of public health - state or private clinics. This is the goal to reach until 2015 according new government program for health development.



ВЫ НИКОГДА НЕ ЗАДУМЫВАЛИСЬ, КАК ЛЕГКО ВАШЕ ПЛОХОЕ НАСТРОЕНИЕ ПЕРЕТЕКАЕТ В ТОТ ИЛИ ИНОЙ НЕДУГ? КАК ВЫ ГРИППУЕТЕ В КОНЦЕ ТЯЖЕЛОЙ ТРУДОВОЙ НЕДЕЛИ, ИЛИ КАК ШУМИТ СЕРДЦЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОЙ ДОЗЫ ПЕРЕЖИВАНИЙ... ВЕРНО! ВЕДЬ ВСЕ БОЛЕЗНИ ОТ НЕРВОВ, А БАНАЛЬНОЕ ОТСУТСТВИЕ НАСТРОЕНИЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ УСТАЛОСТЬ – ЛИШЬ ВЕРШИНА АЙСБЕРГА.

# Все болезни от нервов



**З**атяжная депрессия легко перерастает в невротическое расстройство, и как следствие, приводит к нарушению в работе всего нашего организма. Лечить расстройства шоколадками и музыкой уже не имеет смысла: в ход должна пойти тяжелая артиллерия. На наши вопросы отвечает заведующая отделением психосоматических и возрастных психических расстройств палаты интенсивной терапии Республиканского научно-практического центра психиатрии, психотерапии и наркологии, к.м.н, врач-психиатр Жибек Жолдасова.

– Жибек Алимгулаевна, бытует мнение, что все болезни возникают по причине психологических расстройств, возникающих в мыслях и подознаний человека. Каким образом наши переживания отражаются на физическом состоянии?

– Большая часть пациентов до поступления в наше отделение обращается практически ко всем медикам: к терапевтам, невропатологам, гастроэнтерологам, хирургам. Жалоба одна – все болит! Но при этом ни один специалист не может найти какой-то специфической патологии. Только попав к нам, выясняется, что болезни действительно нет. Однако на фоне невроза у человека возникают функциональные расстройства внутренних органов. То есть наш мозг на фоне невроза подает организму сигналы, которые приводят к соматическим изменениям, к заболеваниям дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, поражениям печени и почек или желудочно-кишечного тракта. Обычные врачи-интернисты находят у таких людей самые минимальные патологии. Могут поставить, допустим, диагноз хрониче-

ский пиелонефрит, но они не видят выраженных нарушений мочеиспускания, каких-то болевых расстройств и изменений в анализах. Это и есть функциональные расстройства организма.

– И все-таки, какие болезни «от нервов»?

– Существует так называемая классическая «чикагская семерка» заболеваний, причиной обострения которых является именно психическое состояние. К ним относят сахарный диабет, артериальную гипертонию, ишемическую болезнь сердца, ревматоидный артрит, бронхиальную астму, неспецифический язвенный колит, нейродермиты, кроме того, различные вегетативные расстройства, чаще называемые «вегетососудистой дистонией».

— Как человеку дифференцировать свое состояние: весенняя депрессия ли у него, или действительно невроз, требующий помощи специалистов?

— Если у человека на протяжении длительного времени возникают нарушение сна, раздражительность, вспыльчивость, плаксивость, навязчивые мысли, навязчивые движения, снижается настроение, пропадает интерес к жизни, плюс появляется то или иное соматическое расстройство — ему, скорее всего, необходима психотерапевтическая помощь. В соседней России проводили серьезные исследования, которые показали, что от 50 до 70% пациентов городских поликлиник нуждаются именно в психологической помощи, а не в помощи других врачей. Мы надеемся, что в каждой городской поликлинике в нашей стране будет психолог, а лучше психотерапевт, который мог бы консультировать всех желающих. Почему? Потому что у этих пациентов изменения внутренних органов связаны с ситуацией в реальной жизни.

— Значит ли это, что человек, обратившийся за вашей помощью, относится к категории так называемых «желтых билетов»?

— Нет, у нас лечатся люди не с психическими, а с невротическими расстройствами. Кто-то очень сильно начинает переживать, накручивает мысли, начинает хвататься за сердце и глотать пилюли — такое поведение, скорее, следствие расстройства нервной системы. Неврозы возникают вследствие различных стрессовых ситуаций, каких-то конфликтов, раздражающих нервную систему, а вот с психозами люди попадают в острое отделение, когда состояние характеризуется наличием бреда, галлюцинациями и выраженными расстройствами поведения.

— Какого рода помощь оказывается стационарным больным?

— В нашем отделении врачи-психиатры работают именно над психосоматическими заболеваниями. Курс лечения 2 недели, в зависимости от состояния больного. Мы не ставим своих пациентов на учет и данные о них никому не даем. Кроме того,

у нас есть режим частичной госпитализации, то есть в течение дня можно пройти все необходимые исследования, получить лечение и отправиться домой. Также проводится консультация врача-терапевта, невропатолога и даже окулиста.

— Совсем недавно вы добавили к названию отделения еще и «возрастные расстройства». С чем это связано?

— У нас в Казахстане отсутствует направление геронтологии, геронтопсихиатрии в частности, хотя потребность в этом очень высока. Во всем мире болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, болезнь Пика и другие возрастные психические заболевания молодеют с каждым днем. Буквально месяц назад мы выписали девочку двадцати одного года, у которой была выявлена болезнь Альцгеймера, обычно возникающая как минимум с шестидесяти лет. Полгода назад эта девушка вышла замуж, и как считают ее родители, просто не справилась с ролью невестки. Ей казалось, что в доме мужа живет слишком много людей, и у нее очень много обязанностей. На этом фоне стало снижаться настроение, она перестала заниматься хозяйством, сузилась круг интересов, пропало влечение к мужу. Ее привезли к нам, мы сделали томограмму, провели обследования и выявили, что у девочки заметно снижены познавательные функции, расстроена память, идет атрофия лобных долей головного мозга. А это — болезнь Альцгеймера. К сожалению, от подобного не застрахован никто. Мы выписали эту девочку с улучшением, теперь она будет продолжать применять препараты, приостанавливающие болезнь и питающие нервные клетки.

— На что ваши пациенты жалуются чаще всего?

— К нам очень часто попадают люди с так называемыми паническими расстройствами. Та часть людей, кто после выписки соблюдает рекомендации врача, в течение года-двух полностью избавляются от своего расстройства. Но есть категория людей, которые бросают принимать препараты, употребляют алкоголь, начинают

вновь курить. У них-то и случаются эти панические атаки, мучительные для больного, приступы тревоги, сопровождаемые страхом в сочетании с различными вегетативными (соматическими) симптомами. В течение двух лет такие приступы могут перерасти в серьезную артериальную гипертензию. Кроме того, часто встречаются больные, у которых развиваются боли в области сердца, желудка, печени. Бывают мигрирующие боли, когда человек вообще не поймет, что у него болит — то голова, то живот, то спина.

— А как можно человеку, не страдающему серьезным психосоматическим расстройством, самостоятельно избавиться от весенней депрессии?

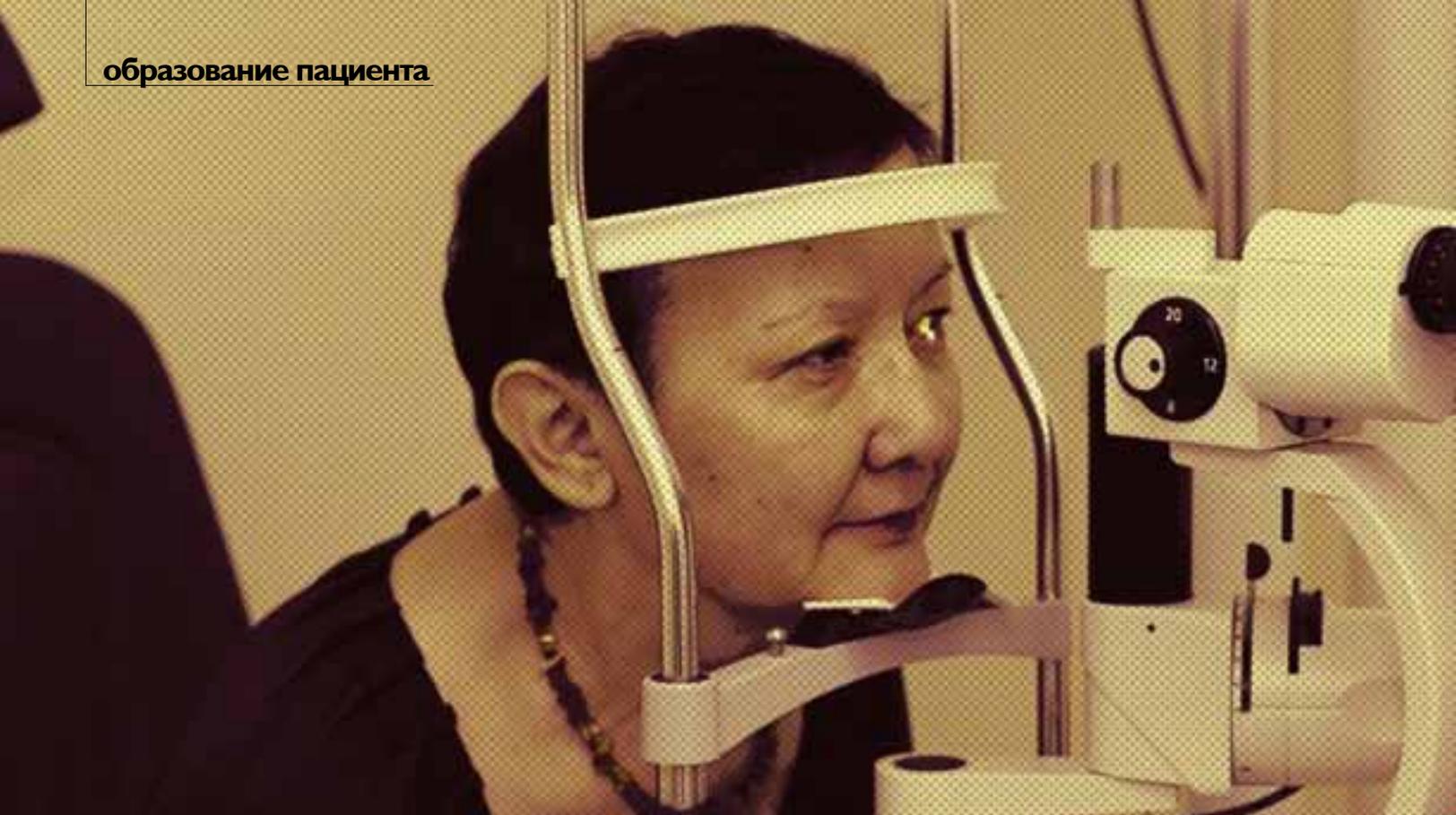
— Чаще всего весенние депрессии развиваются на фоне авитаминоза. Поэтому мы советуем пропить комплекс поливитаминов. Для повышения настроения, поддержания высокой умственной и физической работоспособности можно принимать магний, хром, витамины E, ванадий, бисфитин, L-липоевую кислоту, цинк, селен. Чаще гуляйте в солнечную погоду — во время движения организм мобилизуется и проходит в норму. Кроме того, солнечные лучи обладают способностью активизировать мозговую активность человека и тем самым стимулируют весь наш организм. Дольше спите, отправляйтесь в гости, добавьте в рацион больше зелени, орехов и йодсодержащих продуктов. Не давайте погрязнуть в проблемах ни себе, ни близким. Вызывайте человека на разговор, предлагайте прогуляться, развлекаться. Но если вы замечаете, что этот человек замкнулся в себе, не реагирует на окружающих, часто плачет, жалуется на необъяснимые боли, не занимается медикаментозным самолечением — лучше обратитесь к специалисту.

Еще один совет — чаще улыбайтесь! Просто напрягите мышцы лица, мозг моментально вспомнит это выражение, и ваше настроение автоматически поднимется. Помните, мы всегда готовы прийти к вам на помощь, но искренне надеемся, что вы никогда не станете нашими пациентами.

Қант диабеті, қан қысымы, жүрек ауруы, сүйек-буын дерттері, астма (ентікпе), асқазан аурулары, нейродермит — олардың бәрі жүйкенің тозуынан. Бұл сырқаттардан сақтанғыңыз келсе, еңсені тіктеп, көңіл-күйіңізді қадағалаңыз. Дәрумендерді уақытылы ішіп, күн көзінде жаяу серуендеуді, көбірек ұйықтауды дағдыға айналдырыңыз. Ең басты ем — күлкі.

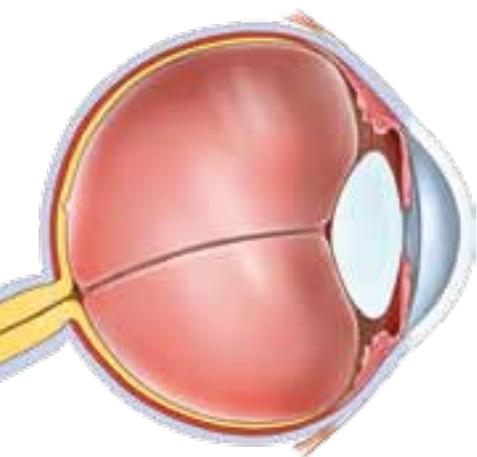
All diseases are stress related: diabetes, hypertension, ischemic heart disease, rheumatoid arthritis, asthma, ulcerative colitis, neurodermatitis - the main cause of these diseases are

our nerves. In order to avoid this, it is necessary to stop the prolonged depression: drink vitamins, walk in the sunshine, have enough sleep and smile more often!



# КОВАРНАЯ ГЛАУКОМА

## Болезнь серо-синего цвета



**Т**ермин «глаукома» изначально происходит от древнегреческого слова *glaukos*, означающего «серо-синий». К сожалению, не известно, почему и когда впервые появилось это название.

Начнем с анатомии. Акт видения происходит в несколько этапов: свет попадает в глаз, сетчатка «преобразует» этот свет в электрические нервные импульсы, которые мозг затем обрабатывает. При глаукоме нервные клетки и нервные волокна со временем погибают, что приводит к выпадению полей зрения.

На ранних стадиях заболевания, когда происходит гибель нервных кле-

ток и нервных волокон, зрительные функции, как правило, не снижаются. По мере прогрессирования заболевания в зрении пациентов возникают все более и более серьезные дефекты. Эти дефекты могут быть обнаружены офтальмологом уже на ранних этапах заболевания, в то время как сам пациент их не замечает. Даже при значительном сужении полей зрения острота зрения остается высокой, часто равной 1,0. Это создает чувство ложной безопасности. Раннее выявление заболевания является основным залогом успеха!

Но что же все-таки дает толчок к началу заболевания? Риск повышения внутриглазного давления увеличивается с возрастом. Наиболее распро-



ПО ДАННЫМ ВОЗ, КАЖДУЮ МИНУТУ В МИРЕ ОТ ГЛАУКОМЫ СЛЕПНЕТ 1 ЧЕЛОВЕК, 1/3 ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ – БОЛЬНЫЕ ГЛАУКОМОЙ. СТАТИСТИКА ГОВОРИТ САМА ЗА СЕБЯ – ЭТОТ НЕДУГ МОЖЕТ ПОДКАРАУЛИТЬ КАЖДОГО ИЗ НАС, А НЕСВОЕВРЕМЕННАЯ ЕГО ДИАГНОСТИКА – ПРИВЕСТИ К НЕМИНУЕМОЙ СЛЕПОТЕ.

**Гульмира Турсунбекова,**  
врач-офтальмолог МЦ «Медикер»

страненная причина – снижение оттока водянистой влаги на уровне угла передней камеры и трабекулярной сети. В зависимости от анатомического строения угла передней камеры глаукома делится на открытоугольную и закрытоугольную.

Термин «первичная открытоугольная хроническая глаукома» отражает суть заболевания. При открытоугольной глаукоме внутриглазное давление может быть повышенным или нормальным. Это заболевание характеризуется медленной потерей зрения, появляются дефекты полей зрения. Эта форма глаукомы протекает без болей, и потому часто диагноз ставится во время случайного офтальмологического обследования. Это делает

**Лечение глаукомы может проводиться тремя способами: медикаментозным, лазерным и хирургическим.**

открытоугольную глаукому довольно опасным и коварным заболеванием, пациент начинает замечать сужение полей зрения только тогда, когда болезнь находится уже в развитой стадии.

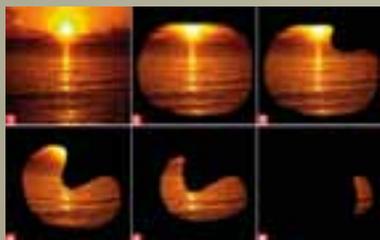
Закрытоугольная глаукома обычно сопровождается значительным повышением внутриглазного давления. С возрастом постепенно уменьшаются угол передней камеры и ее глуби-

на в связи с увеличением объема хрусталика. При закрытоугольной глаукоме развивается острый или подострый приступ заболевания. Острый приступ глаукомы характеризуется внезапным и резким повышением внутриглазного давления, сопровождается сильными глазными и головными болями, глаз краснеет и твердеет, роговица глазного яблока мутнеет. Из-за высокого внутриглазного давления ухудшается самочувствие больного, могут быть боли в области сердца, повышение артериального давления, тошнота, рвота.

Удивительно, но на развитие того или иного вида глаукомы влияет расовая принадлежность пациента. Открытоугольной глаукоме наиболее подвержены европейцы, а закрытоугольная глаукома весьма характерна для азиатов. В Республике Казахстан среди коренного населения чаще встречается закрытоугольная, или азиатская глаукома, и составляет 43 – 45% среди первичной глаукомы. Основным методом стойкого снижения внутриглазного давления при закрытоугольной глаукоме остается хирургическое лечение.

Если еще несколько десятилетий назад для установления диагноза и определения формы заболевания пациентам, страдающим глаукомой, необходимо было переносить массу различных процедур и офтальмологических манипуляций, то сегодня в арсенале врачей имеется целый комплекс современных методов диагностики. В условиях поликлиники можно провести доступные аппаратные методы исследования: визометрия – определение остроты зрения при помощи специальных таблиц, периметрия – исследования периферических полей зрения путем определения их границ, традиционная и бесконтактная тонометрия – исследование внутриглазного давления, прямая офтальмоскопия – осмотр глазного дна пациента. Для уточнения диагноза и определения степени поражения диска зрительного нерва проводится дополнительная оптическая когерентная томография, лазерная сканирующая ретиномография и ретиноангиография.

Лечение глаукомы, в зависимости от формы и стадии заболевания, может проводиться тремя способами: медикаментозным, лазерным и хирургиче-



Динамика изменения поля зрения при глаукоме

**Глаукома – это группа заболеваний, которые, как правило, связаны с повышенным внутриглазным давлением.**

ским. Главным правилом медикаментозного лечения является обязательное соблюдение пациентом режима закапывания глазных капель, предписанного офтальмологом. В первую очередь пациенту необходимо нормализовать внутриглазное давление, а поскольку оно частично регулируется действием вегетативной нервной системы, пациенту назначаются парасимпатомиметические средства и другое симптоматическое лечение. К современным методам лазерного лечения глаукомы относят такие процедуры, как иридэктомия, гониопластика, трабекулопластика и транссклеральная циклофотокоагуляция. Эти малоинвазивные методы позволяют снизить внутриглазное давление без вскрытия глазного яблока и

значительно сократить срок реабилитации пациента. В свою очередь, хирургические операции проводят в тех случаях, когда, несмотря на применение медикаментозного и лазерного лечения, внутриглазное давление по-прежнему остается заметно выше давления цели, а глаукоматозное поражение диска зрительного нерва прогрессирует. Таким образом, глаукома – это группа заболеваний, которые, как правило, связаны с повышенным внутриглазным давлением. Глаукома – это за-

болевание, представляющее серьезную угрозу для зрения. Когда пациент узнает об этом диагнозе, обычно его первая реакция – недоверие. Постепенно, когда пациент смирится с мыслью о своей болезни, появляется желание получить о ней больше информации. Пациент стремится узнать, чем вызвано заболевание, что было «неправильным» в образе жизни и как его изменить, чтобы улучшить прогноз заболевания, а также какие способы лечения существуют. Эта болезнь будет сопровождать пациента в течение всей его жизни. Если заболевание диагностировано на ранних этапах и необходимая терапия начата своевременно, то снижение зрения и его потеря, как правило, могут быть предотвращены.

Глаукома – көздегі нерв жүйелерінің, нерв талшықтарының жансыздануы. Дерттің алғашқы белгілері пайда болған шақта, көздің қан қысымы

көтеріліп, көздің көру мүмкіндігі нашарлайды. Мән бермей, дәрігерге қаралмаған жағдайда барабара соқырлыққа ұшырау қаупі бар.



Glaucoma - a disease that leads to death of nerve cells and nerve fibers in the eye. This disease characterized by increased intraocular pressure, which leads to a progressive loss of sight and defects of its fields.

СЛЕДУЮЩИМ ШАГОМ  
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ  
К 2014 ГОДУ БУДЕТ ПЕРЕХОД  
К СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ

«Следующий шаг -  
это переход к  
страховой медицине -  
движение к развитию  
конкурентного рынка  
медицинских услуг»

Карим Масимов,  
Премьер-министр РК



# МЕДДИКЕР

*Сіздерге қамқормен!*

«Медикер» представляет полный спектр медицинских услуг в круглосуточном режиме по всей территории Республики Казахстан:

- первичная медико-санитарная помощь
- амбулаторно-поликлиническая помощь
- стационарная помощь
- стоматологическая помощь
- предсменные медицинские осмотры
- профилактические осмотры
- санаторно-курортное лечение
- вакцинация
- лекарственное обеспечение
- выезд врачебной бригады по обслуживанию вызовов на дом или офис
- медицинское сопровождение при транспортировке.

В Компании работают медицинские координаторы, врачи - терапевты, педиатры и врачи других специальностей, фельдшера, медицинские сестры. «Медикер» сотрудничает с более 400 лечебными учреждениями, имеет собственные медицинские центры в Алматы и Астане, а также является доверительным управляющим МПЦ «Мунайши» г.Жанаозен.



Астана и Акмолинская область  
Телефоны: +7 (7172) 550424, 550425, 550439

Алматы и Алматинская область  
Телефоны: +7 (7272) 597391, 597392, 644595

Актобе и Актюбинская область  
Телефон: +7 (7132) 594696, 594696

Атырау и Атырауская область  
Телефоны: +7 (7122) 586084, 201733

Ақтау и Мангыстауская область  
Телефоны: +7 (7292) 530488, 593145

Жанаозен  
Телефон: +7 (72934) 64970, скорая помощь 64003

Караганда и Карагандинская область  
Телефон: +7 (7212) 589068

Кызылорда и Кызылординская область  
Телефон: +7 (7242) 205040

Костанай и Костанайская область  
Телефон: +7 (7142) 593254

Павлодар и Павлодарская область  
Телефон: +7 (7182) 593693

Петропавловск  
Телефон: +7 (7152) 493351

Тараз и Жамбылская область  
Телефон: +7 (7262) 595939

Уральск и Западно-Казахстанская область  
Телефон: +7 (7112) 593914

Усть-Каменогорск  
Телефон: +7 (7232) 593431

Семей и Восточно-Казахстанская область  
Телефон: +7 (7222) 521738

Шымкент и Южно-Казахстанская область  
Телефон: +7 (7252) 589895

Круглосуточный  
информационно-  
координационный центр  
обеспечен мобильной связью,  
бесплатной для клиентов  
«интеллектуальной»  
телефонной линией.





# НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

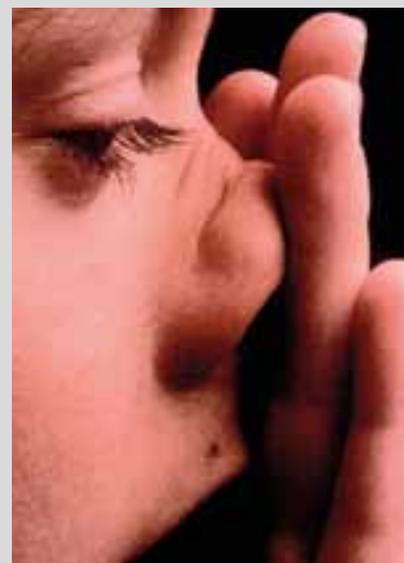
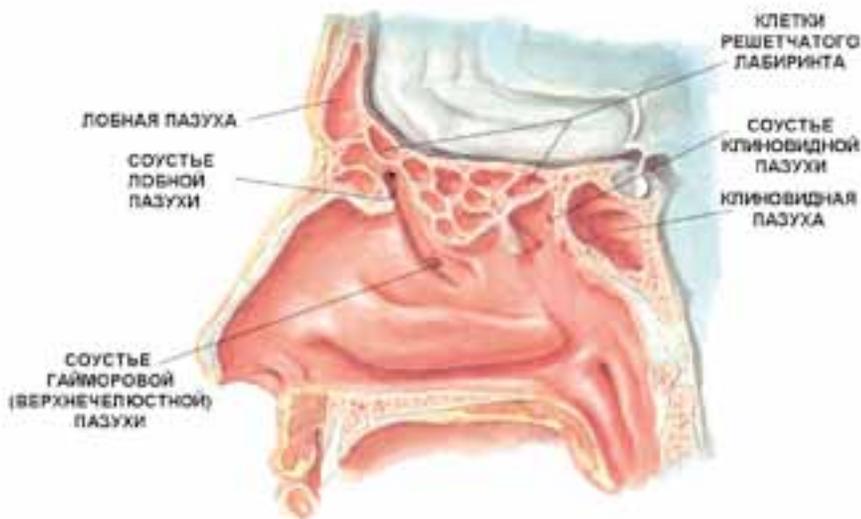
## **НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**

*(другое название – эпистаксис)  
– это потеря крови из тканей,  
выстилающих нос. Носовое  
кровотечение встречается  
очень часто, в общей популяции  
примерно у 60% людей, и только  
10% из них обращаются за  
медицинской помощью.*

**И.Снигирева**

к.м.н., семейный врач

Филиал МЦ «Медикер» ТОО «Медикер», г. Алматы



## ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

- Не рекомендуется ложиться.
- Бесполезно сжимать нос у корня или в области носовых косточек.
- Не тампонируйте носовые ходы салфетками!
- После остановки кровотечения не пытайтесь прочистить нос ватными или марлевыми тампонами. Не следует вдыхать через нос или высмаркиваться в течение нескольких часов. В результате этих действий вы можете повредить засохшие корочки, и кровотечение начнется вновь.
- Если чувствуете головокружение, следует лечь на бок.

**Запомните:** возможно, в течение нескольких следующих дней у больного будет наблюдаться небольшое кровотечение, пока слизистая носа не восстановится полностью.

## ВЫЗОВ ВРАЧА

Немедленно вызывайте врача, если:

- Кровотечение обильное и не останавливается в течение 20 – 30 минут.
- Причиной кровотечения является травма головы (в данной ситуации носовое кровотечение может быть симптомом перелома черепа, внутреннего кровотечения).
- При подозрении на перелом носа.

**Н**аиболее часто эпистаксис отмечается у детей от 2 до 10 лет, а также у людей в возрасте 50 – 80 лет. Оба пола поражаются с одинаковой частотой. В основном кровотечение наблюдается только из одной ноздри. Классифицируется оно как переднее или заднее в зависимости от локализации источника кровотечения.

В передних отделах носа располагается большое количество кровеносных сосудов, которые помогают согреть и увлажнить воздух, которым мы дышим. Источником кровотечения в 90% случаев является носовая перегородка – средняя и наиболее твердая ее часть, в частности, сплетение Киссельбаха, представляющее собой сосудистую сеть диаметром около 0,5 – 1,5 см, расположенную в передних отделах (примерно в 1 см от входа) перегородки носа. Оно определяется по истонченной слизистой оболочке и просвечивающей через эпителий сети кровеносных сосудов, т.е. это сосудистое сплетение расположено поверхностно, в результате чего сосуды в этой области наиболее ранимы и легко повреждаются без явных причин. Кровотечения из поля Киссельбаха характерны для детей, и они, как правило, не обильные.

Кровотечение из задних отделов носа встречается значительно реже (примерно 5%) и имеет начало в более глубоких структурах носа. Так, обильные (профузные) кровотечения в большинстве случаев бывают именно из задних отделов носа, что объясняется большим калибром расположен-

ных здесь сосудов. Кровоснабжение этой области происходит из ветвей внутренней и наружной сонных артерий, которые являются одними из самых крупных сосудов человеческого организма. Кровотечение из задних отделов носа чаще встречается у пожилых людей.

Причины носовых кровотечений можно разделить на местные и общие. К местным причинам относятся:

**Травмы** – от совсем, казалось бы, безобидной привычки ковырять пальцем в носу или сильного чихания и интенсивного высмаркивания носа до значительных, сопровождающихся переломами костей лицевого скелета и черепа.

**Искривление носовой перегородки.** Искривленная носовая перегородка способствует блокированию носовых ходов, что, в свою очередь, может вызвать кровотечение.

**Операции в области лица или носа.**

**Инородные тела** в полости носа, которые могут провоцировать кровотечение, непосредственно травмируя слизистую оболочку либо вызывая воспаление в месте их длительного пребывания. Особенно это актуально для детей младшего возраста, которые зачастую засовывают в нос различные предметы, после чего забывают об этом или скрывают от взрослых. В этом случае к кровавым выделениям присоединяются гнойные выделения с неприятным запахом.

**Различные доброкачественные и злокачественные опухоли** полости носа (у детей наиболее часто встречаются доброкачественные образования).

**Местное применение противоотечных и противоаллергических гормональных препаратов.**

**Изменения структуры слизистой оболочки** при аллергических, вирусных и бактериальных ринитах и риносинуситах.

**Слишком сухой воздух в помещении** или вдыхание слишком холодного воздуха. Воздух, проходя через носовые ходы, может высушивать слизистую и раздражать мембраны, выстилающие носовые ходы внутри, что способствует формированию корочек. В результате при чихании и сморкании пересохшая слизистая оболочка трескается и разрывает прилегающий к ней кровеносный сосуд.

**Раздражение химическими веществами (сигаретный дым, кокаин).**

Кокаин при вдыхании через нос оказывает сосудосуживающий эффект, что приводит к облитерации (разрушению) носовой перегородки.

Общие причины включают в себя:

**Заболевания крови.** Врожденный или приобретенный дефицит факторов свертывания крови (например, гемофилия) или заболевания, при которых отмечается снижение количества и нарушение функции тромбоцитов.

**Патология кровеносных сосудов,** к которым относится уплотнение стенки сосудов при атеросклерозе и повышение проницаемости сосудов при их воспалении (васкулит), а также при наследственных заболеваниях, характеризующихся нарушениями в строении сосудистой стенки (телеангиоэктазии).

**Хронические заболевания печени** (гепатиты, цирроз).

**Состояния, сопровождающиеся резким расширением сосудов** (физическая нагрузка, баротравма/перегрев).

**Прием некоторых лекарственных препаратов** (например, больших доз аспирина, варфарина, т.е. препаратов, замедляющих процессы свертывания крови).

Следует отметить, что часто причина не обнаруживается.

Связь гипертонии и носового кровотечения – это скорее всего миф. Хотя гипертония нередко выявляется во время визита больного к врачу по поводу носового кровотечения, однако частота эпистаксиса среди страдающих высоким артериальным давлением не выше, чем в общей популяции.

Опасно ли для жизни носовое кровотечение? Некоторых людей это пугает, но эпистаксис редко бывает настолько серьезным, чтобы угрожать жизни пациента, так как наиболее частым источником является передняя часть носовой перегородки, и кровотечение останавливается быстро. Значительно реже источником носового кровотечения могут являться крупные сосуды задних отделов носа. Такие кровотечения могут быть обильными, длительными и являются опасными. Подобные кровотечения часто случаются в результате серьезных травм, а также у пациентов, у которых имеют место другие заболевания, например, заболевания крови, или у пожилых людей, страдающих атеросклерозом/сердечной недостаточностью на фоне приема аспирина и особенно варфарина. Чем старше пациент, тем серьезнее может быть носовое кровотечение.

### Первая помощь при носовых кровотечениях

Не стоит волноваться по поводу носового кровотечения, так как крови вытекает гораздо меньше, чем кажется

## ПРОФИЛАКТИКА

В КАЧЕСТВЕ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:



- При включенном отоплении, ведущем к повышенной сухости воздуха в помещении, используйте увлажнитель воздуха или поставьте на ночь миску с водой рядом с кроватью ребенка.
- Для предотвращения образования корочек в носу смазывайте носовые ходы водорастворимыми гелями или увлажняйте с помощью солевых назальных спреев (Аквामарис, Марплаус и др.).
- Регулярно подстригайте ногти на руках у ребенка, чтобы уменьшить риск повреждения кровеносных сосудов в процессе «ковыряния в носу».
- Не курите в помещении, так как сигаретный дым не только способствует развитию сухости слизистой, но и раздражает ее.
- При чихании открывайте рот.

ся на первый взгляд. Сохраняйте спокойную обстановку вокруг пациента. Объясните больному, что если он будет паниковать, то лишь ухудшит ситуацию. Кроме того, в большинстве случаев простые манипуляции помогают остановить кровотечение. Итак, большинство носовых кровотечений можно остановить следующим способом:

- Необходимо посадить больного и корпус наклонить немного вперед, чтобы предупредить (заглатывание) попадание крови в желудок,

## МҰРЫННЫҢ ҚАНАУЫ

**Ж**ер бетіндегі адамдардың 60 пайыздан астамының мұрны ара кідік қанайды. Олардың тек 10 пайызы ғана

дәрігерге қаралып, оның себебін анықтауға тырысады. Жеме-жемге келгенде, сақтықта қорлық жоқ деген қағиданы негізге

алып, маманға көрінуден қашпаңыз. Себебі кейбір адамдардың мұрын ішіндегі қан жасушалары нәзік. Олай болса, қан тоқтату

қиынға соғып, адамның қансырауы әбден мүмкін

а это, в свою очередь, повлечет за собой тошноту и рвоту кровью, что может вызвать панику как у больного, так и у того, кто оказывает помощь.

- Несильно сожмите мягкую часть носа большим и указательным пальцами так, чтобы полностью закрыть (блокировать) носовые ходы и подержите так в течение не менее 10 минут. Больной должен дышать ртом и сплевывать кровь/слиюну в чашку. Затем плавно отпустите пальцы.
- Остановке кровотечения также помогает холодный компресс или лед, прикладываемый в область носовой перегородки.
- Если небольшое кровотечение продолжается, иногда можно использовать противоотечные назальные спреи, чтобы вызвать сокращение мелких сосудов.

используется при серьезных кровотечениях, когда химические препараты не помогают. Операция проводится под общей анестезией. Крайне редко носовое кровотечение может быть настолько обильным, что больному требуется переливание крови или хирургическое вмешательство.

Необходимо обратиться к врачу и провести обследование в случае, если носовые кровотечения повторяются часто. Хотя они необильные и быстро останавливаются, но вызывают тревогу, беспокойство, т.е. являются причиной стресса.

Необходимо обратиться к врачу при повторных носовых кровотечениях, особенно если со временем их частота увеличивается, а причиной не является холод или незначительное местное воспаление/раздражение. Следует знать, что часто повторяющиеся носовые кровотечения мо-

стуте, была ли рвота с примесью крови, легко ли появляются синяки или кровотечения при незначительных травмах, замечали ли когда-нибудь красные точки или синеватые пятнышки на коже, принимаете ли медикаменты, разжижающие кровь.

В большинстве нетяжелых случаев необходимости в проведении инструментальных и лабораторных методов обследования нет. Однако часто повторяющиеся или серьезные случаи носовых кровотечений требуют, по меньшей мере, проверить общий анализ крови, показатели свертывающей системы крови (уровень протромбина и частичное тромбопластиновое время) и определить группу крови.

В случае подозрения на злокачественное образование носа или какие-либо отклонения от нормы больной будет направлен к ЛОР-врачу. Необходимо будет сделать компьютерную томографию и/или эндоскопическое исследование носоглотки.

Лечение будет зависеть от причины носового кровотечения: это может быть прижигание области кровотечения, удаление инородного тела, исправление искривленной носовой перегородки, снижение дозы препаратов, разжижающих кровь, и др.

В отношении прогноза заболевания следует отметить, что смертность встречается очень редко и чаще всего является следствием потери крови при длительных и обильных кровотечениях у больных с сопутствующими заболеваниями. В большинстве случаев носовое кровотечение останавливается самостоятельно без лечения.

### **Часто повторяющиеся носовые кровотечения могут быть первым симптомом серьезного заболевания: лейкоза, злокачественных и доброкачественных опухолей носа, заболеваний свертывающей системы крови.**

Иногда для остановки кровотечения врач должен сделать тампонаду носа надувными тампонами, покрытыми гидроколлоидом, который остается в контакте со слизистой после сдувания или удаления центральной части тампона. Химическое прижигание проводится в том случае, если кровотечение происходит по причине повышенной чувствительности и хрупкости сосудов, расположенных в слизистой оболочке носа. В носовые ходы закладываются марлевые тампоны с нанесенным на них раствором нитрата серебра. Электрокоагуляция

гут быть первым симптомом серьезного заболевания: лейкоза, злокачественных и доброкачественных опухолей носа, заболеваний свертывающей системы крови.

Врач проведет полный осмотр пациента и постарается определить источник кровотечения, а также задаст вопросы: насколько сильным было кровотечение, как быстро останавливается, когда впервые появилось, как часто повторяется, кровотечение отмечается из одной ноздри или из обеих, имеют ли место еще какие-нибудь жалобы, замечали ли кровь в



## **EPISTAXIS**

**E**pistaxis - blood loss from the tissues covering inside the nose, occurs in almost 60% of the world's population, and only 10% seek medical

help. The blood loss from the posterior parts of the nose can lead to serious problems and high blood loss.



# ФИЗИОТЕРАПИЯ

**Сейтенов Е.,**  
Д.м.н., профессор,  
филиал МЦ «Медикер»,  
г. Алматы

Реабилитация больных в амбулаторно-поликлинических учреждениях с использованием физиотерапии



*В охране здоровья населения важнейшее значение придается реабилитации больных. По определению ВОЗ, реабилитация – это комплексное скоординированное использование медицинских, социальных, образовательных и профессиональных мер по тренировке или переподготовке лиц для достижения максимально возможного уровня функциональных способностей. Целью реабилитации является достижение в соответствующий срок восстановления нарушенных функций индивидуума, приспособление его к окружающей среде и участие в социальной жизни с измененными, в связи с болезнью, социальными функциями.*

**О**

Общепризнаны три вида реабилитации, взаимосвязанные и взаимодополняющие друг друга:

- медицинская;
- профессиональная (образовательная);
- социальная.

Для нас представляет интерес медицинская реабилитация, основ-

ным этапом которой является амбулаторно-поликлинический, где осуществляется непрерывное бессрочное динамическое наблюдение за течением болезни, определяется режим труда и отдыха, проводится поддерживающее и противорецидивное лечение, рассматриваются показания к госпитальному или к



воздействие на биологические структуры. Колебания ультразвука попеременно подвергают ткани организма компрессии и расслаблению, что иногда называют микромассажем. В результате этого происходит улучшение обмена веществ в тканях и клетках, увеличивается растяжимость соединительнотканых структур (волокон, коллагена), обезболивание, ослабление мышечного тонуса и снятие спазма, ускорение процессов заживления. Основные показания к назначению ультразвуковой терапии: воспаление ахиллова сухожилия, артрозы крупных и мелких суставов конечностей и позвоночника, бурситы, растяжения связок, плечевые эпикондилиты, переломы костей, гематомы, опоясывающий герпес, ишиалгии, контрактуры, контузии мягких тканей, корешковые и вегетативно-сосудистые проявления остеохондроза различных отделов позвоночника, болезнь Бехтерева, мышечные дистрофии, плече-лопаточные периартриты, лицевые нейропатии, межреберные невралгии, периоститы, тендомиопатии, тендовагиниты, хронические обструктивные болезни легких, спаечные процессы во внутренних органах, келоидные рубцы.

С помощью ультразвука эффективно используется **ультрафонофорез** различных лекарственных препаратов.

**Лазерное излучение** стимулирует обменные процессы в клетке, что способствует уменьшению воспаления и отечности тканей. Лазер положительно воздействует на микроциркуляцию, улучшая питание тканей. Точечное лазерное воздействие на биологически активные акупунктурные точки создает дистанционный эффект между кожей и внутренними органами, положительно влияющий на различные физиологические функции организма.

Лазерная терапия показана при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата (сросшиеся переломы костей, деформирующий остеоартроз, ревматические и неспецифические инфекционные артриты, плече-лопаточный периартрит) и периферической нервной системы (травмы периферических нервных стволов, невралгии, невриты, остеохондроз позвоночника с корешковым синдромом), а также при заболеваниях сердечно-сосудистой

санаторно-курортному лечению в зависимости от тяжести заболевания. Важной составляющей медицинской реабилитации является физиотерапия, в применении которой используют как искусственные, так и природные лечебные факторы. К методам физиотерапии относятся: ультразвук, ультрафонофорез, электролечебные факторы, электрофорез лекарственных веществ с использованием постоянного и импульсных токов, магнитные и электромагнитные поля, лазер, термо- и гидролечебные факторы, лечебный массаж, иглорефлексотерапия, пунктурная физиотерапия, кинезотерапия.

Однако не все больные могут получать физиолечение. К основным противопоказаниям относятся: отсутствие возможности самостоятельного передвижения и общения с медперсоналом, а также если у пациента активный туберкулез, декомпенсированные заболевания сердца, легких и др. внутренних органов, ишемическая болезнь сердца с частыми приступами стенокардии и отрицательной дина-

микой ЭКГ, стойкая артериальная гипертония, которая не поддается медикаментозной коррекции, активная фаза ревматизма, декомпенсированный сахарный диабет, прогрессирующие неврологические заболевания (частые эпилептические приступы, судорожные синдромы), выраженные психические нарушения, свежие ожоги/отморожения, несросшиеся переломы, резкое истощение.

Следует отметить, что не стоит рассматривать физиотерапию как альтернативу фармакотерапии, так как при комбинированном применении этих методов лечения существенно расширяется диапазон лечебного воздействия, потенцируется действие ряда лекарств, что способствует сокращению сроков лечения и более длительному периоду ремиссии хронических заболеваний.

### Рассмотрим влияние на организм различных видов физиотерапии

**Ультразвук.** При использовании ультразвука происходит механическое



(ишемическая болезнь сердца, сосудистые заболевания нижних конечностей), дыхательной (бронхит, пневмония, бронхиальная астма), пищеварительной (язвенная болезнь, хронический гастрит, колит), мочеполовой (аднексит, эндометрит, простатит) систем, при повреждениях и заболеваниях кожи, заболеваниях ЛОР-органов.

**Импульсные токи** различной частоты и формы, включая классический интерференционный ток для электростимуляции и ультразвуковой терапии, используются для обезболивания при невралгиях и миалгиях, хронической боли, для лечения мышечной атрофии, укрепления мышц спортсменов, тренировки координации движений, повышения тонуса и сократительной способности мышц, стимуляции кровообращения, процессов заживления и регенерации, ионофореза лекарственных препаратов, как базовая терапия параличей и атрофий.

**Лимфодренаж** применяется для предотвращения тромбоза глубоких вен, легочной эмболии, послеоперационных отеков, для лечения гематом, устранения застойных явлений в тканях и ускорения заживления ран, а

также для активизации процессов восстановления связок и сухожилий. **Микроволновая терапия** с высокочастотной **термотерапией** за счет проникновения и повышенного рассеивания тепла в тканях обеспечивает противовоспалительный, сосудорасширяющий, иммунорегулирующий эффект, а также улучшает обменные процессы в органах и тканях. Этот вид физиотерапии назначается при следующих заболеваниях: подострые и хронические заболевания периферической нервной системы (невралгия, невриты), дегенеративно-дистрофические заболевания суставов позвоночника в стадии обострения (остеохондроз, бурсит, периартрит, тендовагинит, разрыв связок), гнойничковые заболевания кожи, хронические обструктивные заболевания легких, воспалительные заболевания женских половых органов, мочевыводящих путей, предстательной железы, придаточных полостей носа.

**Коротковолновая терапия** (УВЧ-терапия и УВЧ-индуктотермия) назначается с целью глубокого прогревания тканей, оказывая расслабляющий эффект на мышцы, сухожилия и др. структуры, содержащие гладкую мускулатуру. Способствует ускорению обменных процессов и активации

### **К методам физиотерапии относятся:**

- УЛЬТРАЗВУК
- УЛЬТРАФОНОФОРЕЗ
- ЭЛЕКТРОЛЕЧЕБНЫЕ ФАКТОРЫ
- ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОСТОЯННОГО И ИМПУЛЬСНЫХ ТОКОВ
- МАГНИТНЫЕ И ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЕ ПОЛЯ
- ЛАЗЕР
- ТЕРМО- И ГИДРОЛЕЧЕБНЫЕ ФАКТОРЫ
- ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ
- ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ
- ПУНКТУРНАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ
- КИНЕЗОТЕРАПИЯ.

ферментов, а также стимулирует проникновение биологически активных веществ и лекарственных препаратов, в частности антибиотиков, в зону воздействия. Данный вид физиотерапии особенно эффективен при лечении ревматического поражения суставов и мышц, воспалительных заболеваний органов дыхания, почек и желчных путей.



## Пантокриновые ванны

Пожалуй, эта процедура по праву может называться одной из самых приятных в комплексе реабилитационной терапии. Удивительно, но эти ванны берут свои полезные свойства не от флоры, а от фауны: пантокриновые ванны настаиваются на рогах маралов (!). В мае-июне рога благородного оленя становятся мягкими и хрящеватыми, они покрываются особенной бархатистой шерстью, которая и именуется пантой. Животное устанавливают в панторезном станке, и за 2-3 минуты мараловоды срезают целебные панты.

Известно, что в народной медицине стран Восточной Азии панты благородного оленя используются более двух тысяч лет. Приготовленные из них препараты широко применяют при анемии, истощении, общем ослаблении организма после инфекционных заболеваний, медленном заживлении ран. Кроме того, они обладают свойствами, повышающими умственную, физическую работоспособность, а также улучшающими половую функ-

цию, искореняют неврозы, язвенную болезнь, патологию сердца и сосудов, заболевания суставов и другие. Доказано, что наибольший лечебный эффект пантов достигается именно в процессе приема ванн на основе этого целебного дара природы.

Перед процедурой пациент консультируется с врачом-физиотерапевтом. Специалист оценивает общее состояние больного, и если нет противопоказаний, назначает индивидуальный комплекс процедур. В процессе приема ванны человека помещают в специальную паровую бочку (он присаживается в ней на стульчик так, что оказывается в бочке до подбородка). Далее в нее подается сухой пар, благодаря чему отвар панты быстрее впитывается в кожу. В зависимости от состояния пациенты могут принимать пантокриновые ванны от 8 до 10 минут.

Люди, прошедшие эту процедуру, рассказывают, что во время пантолечения практически не чувствуют запаха, возможен едва уловимый аромат, напоминающий хвою.



Эффект от процедур имеет нарастающий характер действия и достигает максимума после 8 – 10 посещений. Известно, что эта процедура, помимо вышеперечисленных достоинств, обладает серьезным омолаживающим эффектом: согласно старинной легенде, курс всего из десяти пантовых ванн продлевает срок жизни человека на 2-3 года. Кроме того, такие процедуры не только выводят организм из состояния «хронической усталости», повышая жизненный тонус, но и омолаживают его, замедляя процессы старения.

Таким образом, ясно, что физиотерапия – это эффективное вспомогательное средство в лечении и реабилитации больных с различной патологией.

.....  
**ВСЕ ЭТО ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ  
 В МЦ «МЕДИКЕР»!**

**Ф**изиотерапия - түрлі дертке шалдыққан наукастардың сырқатын құлан таза жазатын ем түрінің бірі. «Медикер» емханасының дәрігерлері

меншіктегі соңғы үлгідегі медициналық құрал-жабдықтардың көмегімен түрлі диагностикалық қызмет түрлерін ұсынады.

**I**t is proven that physical therapy - is a necessary and effective tool in treating and rehabilitating patients with different pathologies. Doctors of Medicare clinics are

actively using these methods in treatment of various diseases, using modern equipment for a variety of medical procedures.



О ТОМ, ЧТО ПАНТЫ АЛТАЙСКОГО МАРАЛА ИМЕЮТ ЦЕЛЕБНУЮ СИЛУ ИЗВЕСТНО ПОЧТИ КАЖДОМУ. НО НЕ ВСЕ ЗНАЮТ, ЧТО ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ПАНТОВ НАПРАВЛЕННЫ НА ПРОБУЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА, ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ, ПОДЪЕМ ИММУННОГО СТАТУСА. ПАНТОЛЕЧЕНИЕ ПОВЫШАЕТ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ ОРГАНИЗМА К РАЗЛИЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВЫЗВАННЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, УСЛОВИЯМИ ТРУДА, СТРЕССАМИ ИЛИ ЭКОЛОГИЧЕСКИМИ ВОЗДЕЙСТВИЯМИ.

---



# ЦЕЛЕБНАЯ СИЛА ПАНТОВ

## НАША СПРАВКА



Минеральный состав молодых рогов включает около 20 элементов. Это – кальций, магний, железо, кремний, фосфор, натрий, калий, алюминий. В малых количествах и в виде примесей – никель, медь, марганец. Экстракты пантов содержат свободные аминокислоты и низшие пептиды, растворимые в спирте.

### Визитная карточка Алтая

Высокие горы, бурные реки, прозрачные озера, хвойные леса, сочная трава и богатый животный мир – Алтайские горы издревле славятся первозданностью природы. И конечно, визитной карточкой этого живописного края является благородный марал. Об исцеляющей силе молодых рогов маралов и оленей знали еще в древние времена. Более 2000 лет назад в письменных источниках упоминалось, что в китайской медицине используется панты для оздоровления императорского двора. Причем, если панты маралов могли быть использованы простолюдинами, то панты пятнистых оленей предназначались исключительно для членов императорской семьи.

Панты – молодые, неокостеневшие рога взрослых самцов маралов с 5–6 ответвлениями. Рога представляют собой костную губку, пронизанную кровеносными сосудами и покрытую тонкой шерстью. Стоит отметить, что эти могучие рога длиной примерно в один метр вырастают стремительно. Именно панты марала являются местом скопления биологически активных целебных веществ. В них присутствуют минеральные соли, сложные органические соединения, ферменты и витамины. Мараловоды говорят, что секрет этот заключается в особом корне, который поедают эти животные. Ведь на склонах Алтайских гор произрастают более ста видов лекарственных растений. Самые известные из них – золотой корень (родиола розовая), маралий корень (леuzeя сафуроловидная), медвежий корень (копечник забытый), красная щетка (родиола холодная). По словам специалистов, аминокислотный состав пантов один из самых богатых среди природных продуктов. Всероссийским институтом пантового оленеводства

было установлено, что панты маралов содержат 16 видов аминокислот. Традиционно сложилось, что основными потребителями пантов Алтайских маралов стали врачеватели из Центрального Китая. Но, как правило, срез пантов начинается летом. В жару через пару часов после среза крови в пантах сворачивается и начинает портиться. Чтобы доставить ценный товар до заказчика, китайским купцам необходимо было как-то сохранить целебные свойства рогов. И они использовали древний китайский метод консервации пантов. По этой технологии, свежесрезанные панты на одну минуту опускали в чан с кипящей водой, затем три минуты остужали. Процедуру эту повторяли несколько раз и сушили панты на ветру. Вся эта работа занимала около 40 дней. Местные мараловоды продавали панты купцам, а в бульоне, который остался после варки, купались сами. Со временем они начали замечать, что бульон тоже имеет целебные свойства. Так, к мараловодам начали съезжаться знакомые, родственники и сложилась целая система оздоровления на маральниках, путем принятия ванн из отвара.

### Традиции и технологии

На сегодняшний день в Восточном Казахстане функционируют 18 мараловодческих хозяйств. поголовье маралов и уровень организации лечения в этих хозяйствах резко отличается. Один из знатоков мараловодства и пантолечения в Казахстане, директор группы компаний «Катон-Карагайский олений парк» Нурлан Токтаров был первым, кто заговорил о подкреплении пантовых процедур научными исследованиями. «На всех мараловых хозяйствах Восточного Казахстана делали отвар из пантов, в котором купались отдыхающие. Но ни в одном хозяйстве не контролировали концентрацию полезных веществ. Сегодня могли сварить две пары рогов, завтра – двадцать пар. Сегодня могли искупаться одни люди, завтра другие, в итоге, результат получался разный. То есть, никто не знал, какая должна быть концентрация бульона, температура, продолжительность лечения, при тех или иных заболеваниях. Все лечение было эмпирическим. И вот мы, первыми в Казахстане инициировали научное исследование, для того чтобы все процедуры были подкреплены медицинскими фактами. По нашему заказу Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний во главе с профессором, доктором медицинских наук Султанбековым Зейнуллою Кабдешовичем, начал исследование. В результате трехлетних клинических испытаний, было разработано пособие «Панты и их лечебно-профилактическое использование в профпатологии», которое уже прошло апробацию. В разработке данного документа были использованы материалы оздоровления работников Восточно-Казахстанского титаномагниевого комбината, Восточно-



Казахстанского медно-химического комбината, предприятия «Казцинк», - говорит Нурлан Токтаров.

Сейчас в Казахстане функционируют более 30 пантолечебниц. Самые крупные из них в курортной зоне Бурабай, в Алматы, в Усть-Каменогорске, в Караганде, на озере Алаколь. Компания «Медикер» дополнила широкий спектр оказываемых услуг пантолечебницами. Были открыты центры пантолечения в Восточно-Казахстанской области, в городах Астана и Алматы. Во все эти лечебницы поставляется концентрат отвара из Катон-Карагайских мараловых хозяйств. Проводятся следующие процедуры: традиционная ванна из отвара, влажное укутывание, компрессы, электрофорез, микроклизмы, небулайзерные процедуры.

Есть в республике и небольшие предприятия, где изготавливаются около 30 наименований различной продукции из пантов. Это пантокрин, различные бальзамы, эликсиры, биологически активные добавки. Но проблема в том, что основная часть этой продукции скупается странами Юго-Восточной Азии. Объемы реализации в Казахстане невелики, поэтому предприятия предпочитают вывозить ценный продукт на экспорт.

### Здоровье для здоровых

Для того, чтобы прибегнуть к пантовым процедурам необязательно

иметь букет болезней. Более того, этот вид терапии необходим прежде всего здоровым людям. Так как, учитывая экологическую ситуацию в стране, а также большую психоэмоциональную и физическую нагрузку, даже здоровый организм нуждается в поддержке.

По словам специалистов по восстановительной медицине, пантолечение оказывает благоприятное воздействие при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, за исключением острых воспалительных процессов, например, ревматоидного артрита. Потому что, пантопрепараты стимулируют иммунную систему, и если у человека протекают аутоиммунные заболевания, то лечение может спровоцировать обострение.

Пантолечение полезно при заболеваниях нервной системы и желудочно-кишечного тракта. Российскими учеными доказано, что панты благоприятно влияют при женском бесплодии и простатитах у мужчин, повышают потенцию. Они также снижают частоту инфекционных и простудных заболеваний, то есть, оказывают корректирующее влияние на состояние иммунной системы.

Однако есть и противопоказания: острые воспалительные процессы, обострение хронических воспалительных заболеваний, свежие переломы, заболевания сопровождающиеся кровотечением, злокачественные

образования, доброкачественные образования с тенденцией к росту.

### Цена вопроса

Возможно, многие в Казахстане уже осведомлены о чудодейственной силе пантов марала. Просто в суете повседневной жизни, зачастую не хватает времени и средств, чтобы заняться оздоровлением. И люди вспоминают о здоровье только тогда, когда организм начинает давать тревожные сигналы, в виде заболеваний, хронической усталости и нервозности. А природная здравница вроде так близка, и в то же время, так недосягаема...

Так сколько же нужно средств, чтобы, к примеру, получить десятидневный курс лечения в санатории? Однозначно ответить на этот вопрос не просто. Желающим съездить на мараловое хозяйство в Восточном Казахстане нужно учитывать, что уровень этих хозяйств разный. И цена будет варьироваться от трех до тридцати тысяч тенге.

Многие сетуют на то, что порой дешевле съездить в Турцию или Египет, чем позволить себе санаторно-курортное лечение на родине. И вспоминают советский период, когда можно было за счет предприятия пройти курс оздоровления. Директор группы компаний «Катон-Карагайский олений парк» Нурлан Токтаров считает, что необходимо восстановить старую советскую систему санаторно-курортного лечения на бесплатной основе. *«Тогда люди, которые работают в тяжелых условиях, могли бы получать путевки в санаторно-курортные комплексы. Сейчас у нас таких предприятий, которые обеспечивают своим сотрудникам оздоровительные курсы - единицы. А ведь на крупных предприятиях, месторождениях углеводородов, шахтах и рудниках люди работают на износ»,* - говорит он.

По словам специалистов, несмотря на достижения современной медицины и улучшения условий труда ежегодно увеличивается количество людей, с профессиональными заболеваниями. В стране необходимо создать нормативную базу для оздоровления людей, чтобы природные здравницы, которыми наградила Казахстан сама природа, стала более доступной.

# Забота о здоровье нации

Единый дистрибьютор создан в целях повышения устойчивости и конкурентоспособности фармацевтической отрасли Республики Казахстан, развития фармацевтической промышленности путем консолидации государственных закупок лекарственных средств.

г.Астана, Коргалджинское шоссе, 2А,  
тел.: +7 7172 79-15-54  
[www.sk-pharma.kz](http://www.sk-pharma.kz)



## Задачи «СК-Фармация»:

- Предоставление преференций отечественным производителям;
- Централизация закупок ЛС и ИМН, закупаемых за счет бюджетных средств в рамках ГОБМП (гарантированного объема бесплатной медицинской помощи);
- Создание эффективной транспортно-логистической инфраструктуры;
- Создание единой автоматизированной информационной системы планирования закупок и контроля поставок ЛС;
- Внедрение стандартов надлежащих практик закупок лекарственных средств (GMP);
- Повышение эффективности планирования потребностей организациями здравоохранения



# ЦИРКУМЦИЗИЯ

скорее «за», чем «против»

*Более 35 лет назад я торжественно поклялась: если у меня будут сыновья, никогда в жизни не буду делать им обрезание. Дело в том, что моим трем братьям этот обряд провели в один день. Уж не знаю, чем руководствовались мои родители, идя на такой шаг, но слез и эмоций было – хоть отбавляй! Только я успокоила старшего братика, как несли второго, завернутого в простыню и ревущего от боли, и тогда мы начинали плакать уже в три голоса: они от боли, а я от жалости. Ну, а когда привели самого младшего, представляете, что было?*



## НАША СПРАВКА



### Обрезание

— это удаление крайней плоти хирургическим путем. Что такое крайняя плоть? Это двойная складка кожи, которая покрывает головку мужского полового органа. И вот именно эта складка кожи отрезается. Однако оставшейся кожи хватает на все, ибо та кожа, которая остается, очень подвижная и обладает способностью сильно растягиваться. В медицине операция по иссечению крайней плоти полового члена с последующим сшиванием листков крайней плоти рассасывающимися нитями называется циркумцизия (от лат. *circumcision*).

**К**онечно, потом был богатый стол с большим количеством приглашенных. Причем каждый из гостей считал своим долгом вручить определенную сумму моим братикам (видимо, считая, что деньги – это лучшее обезболивание), так что постепенно слезы высохли, а спустя три-четыре дня мои братики носились так, словно ничего такого не было и в помине. Всевышний не дал мне сыновей (может, после той клятвы?), и поэтому вопрос, проводить или нет обряд обрезания, меня вроде бы миновал. Но теперь душа болит за шестилетнего племянника. Среди родственников разгорелся жаркий спор, причем за обрезание – большинство. Хотя, как мне кажется, не все представляют себе, что это значит на практике, в реальной действительности. Что это за обряд, где его истоки? Каковы его плюсы и минусы? Чтобы снять все вопросы и дать нашим читателям четкое, реальное представление, мы обратились к специалисту, более того, к специалисту, каких мало, Аскарару Ишановичу Избасарову.

### Исторические корни

Обрезание было широко распространено уже на заре развития цивилизаций. Первое изображение хода операции найдено в гробницах пустыни Сахары (Египет, около 2200 лет до н.э.). Обряд обрезания был известен и среди народов Ближнего Востока и Черной Африки как часть ритуала инициации – вступления юноши во взрослую жизнь. В этом качестве обряд обрезания до сих пор соблюдается в некоторых африканских племенах. В Эфиопии и Индонезии обрезание практикуется местными жителями-немусульманами, обычно незадолго до вступления в брак, в присутствии невесты и всего племени, так как обряд является своего рода экзаменом для мужчины. Как видим, в большинстве случаев обрезание производилось с ритуальной или религиозной целью.

У иудаистов и мусульман обрезание сохраняет такой же религиозный смысл, как крещение у христиан. Если верующие евреи совершают ритуальное обрезание у младен-

цев на 8-й день их жизни, то в исламе возраст мальчиков, над которыми должен совершаться обряд обрезания, точно не определен. Правда, в литературе можно встретить факты, в которых говорится о том, что в девятнадцатом веке в некоторых казахских аулах мальчикам делали обрезание сразу после рождения, причем листком камыша.

Сегодня обрезание рекомендуют делать в возрасте от 3 до 7 лет (реже в 9, 11), но до 13 лет. Обрезание нужно делать как можно раньше: при рождении у ребенка кровеносные сосуды еще не развиты, и после обрезания кожа заживает практически мгновенно, а после 14 лет у мужчины уже формируются кровеносные сосуды и в этой части тела.

Как сообщили в Центральной мечети города Алматы, упоминаний о необходимости совершения этого обряда в Коране нет, но в шариате он получил обоснование как символ вступления в мусульманскую общину. Обрезание – это сунна, то есть желательное действие, но необязательное. Операцию делает врач-специалист, обязательно мусульманин, с соблюдением необходимых религиозных предписаний. Так, обрезание у мусульман – это большой пышно отмечаемый семейный праздник, именуемый сундет-тоем.

Действительно, многие, вне зависимости от национальности и вероисповедания, вне зависимости от пола и места рождения, считают, что эта «немаловажная часть тела в обрезанном виде» выглядит намного симпатичнее. И поэтому не случайно, что процедура «эстетического обрезания» в последнее время захлестнула страны и континенты, не имеющие к жизни по Корану абсолютно никакого отношения.

### Аргументы медицины

Взгляды врачей на гигиеническое значение обрезания диаметрально противоположны. В то время как одни смотрят на обрезание как на печальный атавизм, лишенный всякого научного значения, многие исследователи признают за обрезанием весьма важную в профилактическом и терапевтическом отношении меру и

рекомендуют распространение операции в более широких слоях населения. В ряде стран выросло целое поколение «обрезанных ради здоровья», в сознании которого медицинское обрезание имеет статус обычной процедуры сродни вакцинации. Дебаты вокруг циркумцизии ведутся давно, сторонников и противников этой операции – предостаточно, и каждая сторона имеет в своем распоряжении много аргументов.

Аскар Ишанович Избасаров: Все показания к выполнению данной операции можно разделить на медицинские, косметические (эстетические) и ритуально-религиозные (то есть по принадлежности к религии или религиозной практике, предусматривающей циркумцизию в качестве обязательного или желательного ритуала). К аргументам «за циркумцизию» следующее:

- снижение риска развития инфекций мочевых путей (пиелонефрит, цистит) у детей в 10 раз;
- по данным исследований, в частности австралийских ученых, циркумцизия значительно снижает риск заболевания инфекциями, передаваемыми половым путем, такими как генитальный герпес, сифилис, остроконечные кондиломы полового члена, мягкий шанкр и даже ВИЧ-инфекция (СПИД). Герпес и гонорея встречаются у мужчин с необрезанной крайней плотью в два раза чаще, а сифилис и грибковые заболевания в пять раз чаще, чем у прошедших обрезание мужчин (од-



нако здесь нельзя сбрасывать со счетов несоблюдение гигиены);

- циркумцизия, выполненная в первые годы жизни мальчика, практически полностью предотвращает рак полового члена. Рак шейки матки значительно реже встречается у женщин, живущих с обрезанными мужчинами (мусульманок и иудеек) в связи с тем, что передача вируса папилломы человека 16 и 18 типов (типичные факторы рака шейки матки) от обрезанных мужчин значительно менее вероятна;
- облегчение гигиены полового члена (значительно меньшее образование смегмы);
- с помощью обрезания также можно предупредить фимоз, парафимоз и воспаление головки мужского члена в подростковом и зрелом возрасте, нарушения мочеиспускания в связи с фимозом. К слову, парафимоз, или ущемление головки пениса узким кольцом длинной крайней плоти, может привести к омертвлению (некрозу) головки полового члена.

Отмечу, истинно медицинские показания к циркумцизии возникают не

менее чем у 18% детей с рождения до 8 лет. Поэтому профилактическое иссечение крайней плоти представляется вполне обоснованным.

К недостаткам циркумцизии, на которых и строятся аргументы противников обрезания, можно отнести лишь потенциальные риски и осложнения, характерные для хирургической операции вообще и некоторые специфические осложнения: боль, инфекция, избыточное рубцевание, отек и воспаление наружного отверстия уретры, повреждение головки полового члена, повреждение мочеиспускательного канала (чаще встречается у детей с гипоспадией), избыточное удаление кожи и деформация пениса. К сожалению, неумелое использование некоторых механических приспособлений при операции обрезания иногда приводит к удалению слишком большой части крайней плоти. В руках же опытного хирурга осложнения наблюдаются не чаще, чем в одном случае из 500 циркумцизий. Наши специалисты, врачи Private Clinic KZ, имеют большой опыт и высокую репутацию в области хирургии полового члена. При выполнении циркумцизии мы, как правило, применяем технику «двойного разреза», при необходимости используя и другие методики.

Принято считать циркумцизию очень простой операцией. Однако это, по сути, пластическая операция на очень важном для мужчины органе, который надо доверять только опытным и квалифицированным специалистам.

## Саида 36 лет

Делать или не делать сыну обрезание? Этот вопрос мучил меня более двух лет. Я понимала, что ему будет больно, но мама и свекровь в один голос говорили мне, что после обрезания он станет настоящим мусульманином, и чем раньше мы проведем этот обряд, тем быстрее все у него заживет. Когда к их дуэту присоединился еще и мой муж, я согласилась. Так что в основе моего согласия лежали все-таки религиозные убеждения. Но самое интересное то, что после осмотра хирурга выяснилось, что у моего малыша фимоз. Так что, хочу я того или не хочу, но обрезание оказалось неизбежно. Прошло все благополучно.

## Куралай 42 года

У меня два сына. Вопросы по поводу обрезания не возникало, так как уверена, что это необходимая операция. Это не только дань традициям, но в первую очередь – гигиена и эстетика (кстати, в глазах большинства женщин и девушек на Западе необрезанный мужчина выглядит примерно так же, как в глазах мужчин выглядит девушка, не бреющая подмышки). Правда, провели эту операцию в один день, когда старшему было десять лет, а младшему – семь. И после этого я убедилась в верности того, что операцию нужно делать как можно раньше. У старшего и заживало дольше, и температурил он в первый день, а младший уже на четвертый день бегал, как будто никакой операции не было.



## Аскар Ишанович Избасаров

— доктор медицинских наук, профессор, уролог-андролог высшей категории. Член Европейской ассоциации урологов, Профессиональной ассоциации андрологов России, Диссертационного совета НЦ урологии МЗ РК. Общий стаж трудовой деятельности — 23 года, из них стаж научной деятельности — 19 лет. Имеет на своем счету не одну тысячу успешных операций циркумцизии.

"Согласно статистике примерно не меньше одной шестой части всех мужчин мира подвергается циркумцизии. По мусульманским обычаям, как правило, это делают в нечетный год жизни ребенка и желательно весной или осенью. Многие родители понимают, что обряд обрезания — это не только дань религиозной традиции, но и соблюдение правил гигиены в отношении полового органа их ребенка. Сама возможность попадания инфекции и грязи под крайнюю плоть вызывает у них опасения. Кстати, в Соединенных Штатах регулярно обращаются к врачу по поводу обрезания молодые мужчины. Свое решение они чаще всего мотивируют настоящим партнерши, которое обычно обусловлено тремя причинами: гигиеной, эстетикой, традициями".

## До и после циркумцизии

Согласитесь, традиции, живущие в народе, достаточно сильны и не теряют своей самобытности даже по истечении времени. Это относится и к обряду обрезания. Делать или не делать обрезание? Ответить на этот вопрос можете только вы сами. И если решитесь на эту процедуру, то наши советы, наверное, будут кстати.

- Так как циркумцизия для ребенка в какой-то мере психологическая травма, лучше всего его эмоционально и психологически подготовить к этой процедуре. Во многих казахских семьях малышу так и говорят: «Вот если ты сделаешь это, тогда ты будешь настоящим мужчиной как твой папа», «После этого ты станешь настоящим мусульманином». Многие родители обещают купить что-то эдакое малышу. Обязательно сдержите слово, так как,

сопутствующих сундету, можно узнать в любой мечети.

- Желательно проводить обрезание в весенние и осенние месяцы, когда на улице тепло. Тогда вашему сынишке не нужно будет надевать большие футболки или ситцевые юбки (так делает большинство), а какой-то период походить даже голышом. Кстати, в аптеках имеются в продаже специальные трусики со специальной емкостью (стаканчиком) спереди, думаю, понятно для чего.
- Ребенка с рождения надо приучать соблюдать гигиену полового органа. Особенно тщательный уход нужен в первые пять дней после операции. В первые дни обрабатывать слабым раствором марганцовки. Так как любое прикосновение вызывает боль, то лучше всего в какую-то емкость залить раствор марганцовки и опустить туда маленькое мужское достоинство на

**В 1960 году в Москве на международном съезде онкологов югославские ученые сообщили, что после обследования большого числа христиан, мусульман и иудеев было установлено: у мусульман рак полового органа встречается в сто раз реже, чем у христиан, а у евреев не встречается вообще.**

согласно традициям, вы непременно должны это сделать.

- Мамы, старайтесь не нервничать, ведь вы уже знаете, что одна шестая часть всех мужчин мира прошли через «это». Ваша нервозность может перейти и к малышу, а это, как вы сами понимаете, пойдет не на пользу.
- Если вы делаете обрезание по религиозным убеждениям, старайтесь по максимуму придерживаться предписаний. Обо всех тонкостях,

обработку (вот для чего нужен стаканчик на спецтрусиках). Следите за тем, чтобы вода не оказалась горячей или слишком охлажденной. А еще лучше сделать ванночку с раствором марганцовки и прямо туда посадить малыша минут на 10 – 15. Подобную обработку делать не менее пяти раз в день. Через три дня, когда раны начнут заживать, а ниточки отваливаться, можно применять зеленку.

Материал предоставлен "Private clinic Almaty"

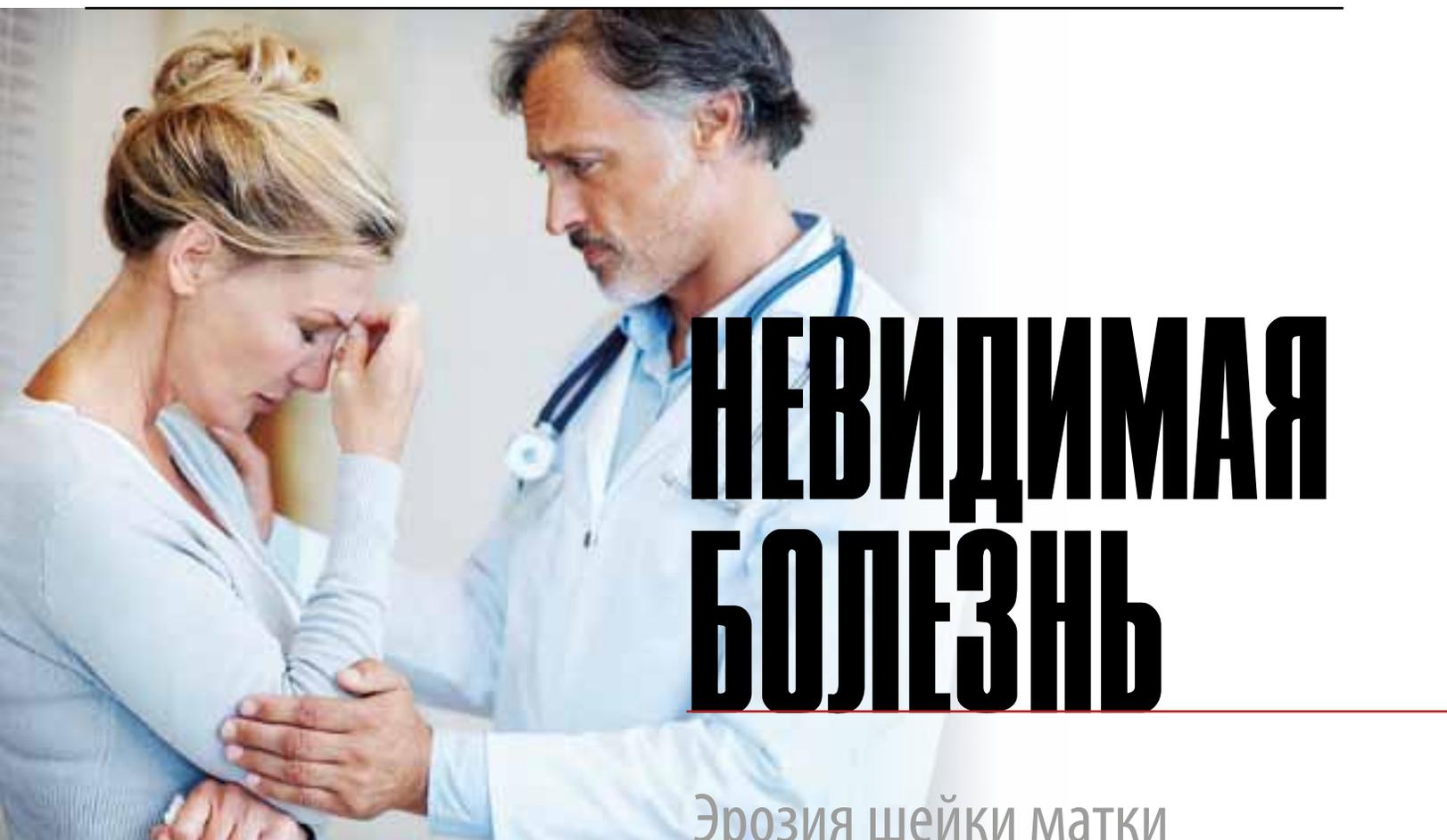
Сундетке отыру эрбір мұсылман баласына сүннет. Әдетте, ер балалар 5-7 жас аралығында сундетке отырғызылады. Мамандар мұның медицина ілімі тұрғысынан денсаулыққа берер пайдасын да ашып ай-

тып отыр. Зәр шығару жолдарын бітейтін пиелонефрит, цистит (шыжың) сияқты инфекциялық аурулардың таралмауына ықпал етеді. Сундетті қолы жеңіл хирургтың жасағаны жөн.

Circumcision - is the removal of the foreskin (double folds of skin that covers the head of the penis) surgically. It is proven that this procedure reduces to 10

times the risk of urinary tract infections (pyelonephritis, cystitis) with children. The main thing is that this operation must be conducted by a medical specialist.

ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ... К СОЖАЛЕНИЮ, С ЭТИМ ДИАГНОЗОМ ЗНАКОМА ПОЧТИ КАЖДАЯ ВТОРАЯ ЖЕНЩИНА В МИРЕ. НО НЕСМОТРЯ НА ТО, ЧТО ОТ ЭТОГО НЕДУГА В МИРЕ СТРАДАЮТ МИЛЛИОНЫ ПАЦИЕНТОК, МНОГИЕ ИМЕЮТ ДОВОЛЬНО СМУТНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ТОМ, КАК И КОГДА ЭРОЗИЮ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ И ЛЕЧИТЬ. А ВЕДЬ НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ ЛЕГКО ПЕРЕЙТИ В БОЛЕЕ ГРОЗНУЮ ПАТОЛОГИЮ – РАК ШЕЙКИ МАТКИ.



# НЕВИДИМАЯ БОЛЕЗНЬ

## Эрозия шейки матки

**З.Б. Билдебекова,**  
врач высшей категории;  
**Н.Ю. Ча,**  
врач 1 квалификационной  
категории

**Э**то коварное заболевание может не беспокоить женщину месяцы и даже годы. При ранней диагностике и своевременном лечении этот недуг можно легко излечить. Однако не стоит забывать, что любая патология шейки матки при длительном не леченом существовании может перейти в рак шейки матки. Рак шейки матки – самая частая злокачественная опухоль женских половых органов. Средний возраст женщин, у кого диагностируется рак, около 40 лет, а в последние годы – до 35 лет.

### **Эрозия – псевдоэрозия**

При эрозии шейки матки разрушается слизистая оболочка (эпителий),

покрывающая стенку шейки матки и защищающая ее от внешних раздражителей и инфекций (бактерий). Обычно истинная эрозия заживает через 10 – 14 дней, однако если спонтанного выздоровления не произошло, то эрозия начинает покрываться (зарастать) эпителиальными клетками с соседних участков. В результате чего образуется так называемая псевдоэрозия, или эктопия (это термин медицинский, но в народе именно эктопию называют эрозией шейки матки). Такой диагноз встречается приблизительно у 66% женщин детородного возраста.

Сама по себе эктопия – доброкачественное или, как говорят врачи, фоновое состояние. Однако и она таит в



## ЭКТОПИЯ

Эрозия шейки матки – это дефект эпителия влагалищной части шейки матки. Эрозия обычно располагается вокруг наружного зева или на губе шейки матки, преимущественно задней, и может достигать различных размеров.

Причинами этого заболевания являются инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), изменение гормонального фона и механические повреждения. Симптомами эрозии могут быть выделения различного характера, контактные кровотечения и боли при наличии сопутствующих воспалительных заболеваний половых органов.

себе угрозу осложнений. Во-первых, эктопия шейки матки становится «входными воротами» для хламидий, гонококков, вируса простого герпеса, поскольку цилиндрический эпителий не обладает защитной функцией. Во-вторых, в кислой среде он не может долго существовать, и потому постепенно начинается процесс «самозаживления» эктопии, то есть замеще-

ния цилиндрического эпителия прежним – многослойным плоским, а этот сложный многоступенчатый процесс не всегда идет доброкачественно.

«Заживающая» эктопия – излюбленное место вируса папилломы человека. Передающийся половым путем, он вызывает различные заболевания шейки матки – от простых плоских кондилом до предраковых состояний (эпителиальных дисплазий) и рака шейки матки.

Обследование женщин с псевдоэрозией шейки матки включает: сбор анамнеза, общий и гинекологический осмотр, расширенная кольпоскопия, цитологическое, гистологическое исследование, а также исследование на основные виды инфекций, изучение эндокринного и иммунного статуса человека.

Пациентки с псевдоэрозией, как правило, не предъявляют жалоб, но при наличии сопутствующих воспалительных заболеваний половых органов могут отмечать боли, выделения различного характера, контактные кровянистые выделения.

### Современные методы лечения

При обнаружении подобных симптомов женщине необходимо в срочном порядке обратиться к гинекологу. Лечебные мероприятия при псевдоэрозиях в первую очередь направлены на ликвидацию воспалительного процесса, стимуляцию регенерации многослойного плоского эпителия эктоцервикса, удаление патологически измененной ткани шейки матки, а также определение гормонального фона. Наиболее радикальными и эффективными методами лечения эктопий являются лазерная терапия, диатермохирургия, термокоагуляция, криохирургия.

При диатермокоагуляции предпочтение отдается использованию биоактивных электродов, тогда в тканях не образуется эндогенного тепла с по-

вышением температуры до 60 – 100°C и не происходит необратимой коагуляции протеинов и тканевых жидкостей. Осложнения метода – кровотечения, нарушение менструальной функции, обострение воспалительного процесса в малом тазу, стенозирование цервикального канала, возникновение эндометриоза, рубцовые изменения, рецидивы псевдоэрозии. Одним из современных методов лечения является криохирургия. Преимущества: не повреждается здоровая окружающая ткань, отсутствует кровотечение из места крионекроза, не развивается стеноз шейки матки, не нарушаются менструальная и детородная функции. Участки криодеструкции быстро заживают.

Лазерное воздействие на патологически измененный участок шейки матки – современный и эффективный метод лечения при фоновых и предраковых заболеваниях шейки матки. Облучение не сопровождается болями, не сопровождается струпом, отсутствуют кровотечения, эпителизация завершается в течение 3-4 недель.

Диспансерное наблюдение за пациентками после любого метода лечения осуществляется в течение 1 года, в случае сопутствующей дисплазии шейки матки – в течение 2-х лет с проведением цитологического и гистологического исследования каждые 3 месяца.

Для профилактики заболеваний шейки матки необходимо своевременное лечение воспалительных процессов влагалища, шейки матки, матки и ее придатков, своевременная коррекция менструального цикла, рациональное ведение родов, предотвращение абортов, пропаганда культуры сексуальных отношений, использование современных методов контрацепции.

#### ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ:

Практическая гинекология под редакцией В.И. Кулакова и В.Н. Прилепской

**Ж**атыр мойыншағы эрозиясын мезгілінде емдемесе, ісік (рак) ауруына ұласуы әбден мүмкін. Эрозияның белгілері: жы-

ныс мүшесінен жағымсыз сұйықтың бөлінуі, жыныс мүшелері қабынғанда, ара-тұра ретсіз қанның кетуі және ауырсыну.

**D**elayed erosion treatment of neck of womb can lead to a more dangerous pathology - cancer. Symptoms of erosion may

be different issues, contact and bleeding, pain with concomitant inflammatory diseases of the genital organs



# Первая помощь при ожогах

Вас спасет вода...

УЖ СКОЛЬКО РАЗ ТВЕРДИЛИ МИРУ – НЕ ЗАНИМАЙТЕСЬ САМОЛЕЧЕНИЕМ. А МНОГИЕ ПОПРЕЖНЕМУ СЧИТАЮТ ЛУЧШИМ СРЕДСТВОМ ОТ ОЖОГОВ КУРИНЫЕ ЯЙЦА И КАРТОШЕЧКУ. НО, К СОЖАЛЕНИЮ, БАБУШКИНЫ СОВЕТЫ ЕДВА ЛИ МОГУТ ОКАЗАТЬСЯ ДЕЙСТВЕННЫМИ ПРИ ГЛУБОКИХ ПОРАЖЕНИЯХ КОЖИ И ОЖОГАХ БОЛЬШОЙ ПЛОЩАДИ.

**Т**очно знают, как правильно обращаться с ожогами, лишь специалисты. На вопрос нашего журнала, как вести себя после получения ожога, отвечает известный казахстанский врач-камбустиолог с 30-летним стажем, кандидат медицинских наук доцент Аркадий ШЕЙНБЕРГ.

– Прежде чем отвечать на вопросы о первой помощи, необходимо четко разграничить ожоги по этиологическому фактору. Существуют ожоги, полученные горячими жидкостями, от пламени, электроожоги, химические, лучевые и контактные ожоги. Самый распространенный вид травм среди взрослого населения – ожоги пла-

менем, среди детей – ожоги горячими жидкостями. Кроме того, мы должны понимать, что существуют поверхностные ожоги, при которых сгорает до половины толщины кожи, и глубокие ожоги, при которых сгорает от  $\frac{3}{4}$  до 100% кожи, включая ее нижние слои. Если сгорела половина кожи, у организма есть возможность воссоздать собственные клетки заново. А если поражены глубокие структуры кожи – это проблема.

**– И все же, Аркадий Борисович, как вести себя при ожогах?**

– Поскольку основная причина любого ожога – действие термического агента, когда он всего за 3 секунды сжигает треть кожи, необходимо в экстренном

порядке снизить температурный фактор. И чем быстрее мы подставим место ожога под холодную воду или приложим лед, тем больше клеток сможем спасти, которые находятся в состоянии парабиоза (неустойчивого равновесия).

**– А если площадь ожога небольшая, и на первый взгляд не требуется помощь врача?**

– Сразу после охлаждения раны холодной водой необходимо обработать поверхность антисептиком. В этом случае вам поможет проверенный годами водный раствор йода – препарат бетадин (йод-повидон) жидкий или в виде мази. Этим антисептиком мы пользуемся даже в условиях операционной, это сильнейший препарат, убивающий лю-

бые микробы. В антисептических целях в случае крайней необходимости можно использовать и спирт, однако рана, обработанная спиртом, очень сильно жжет. После обработки раны наложите повязку, а далее – обращайтесь к врачу по показаниям. Главное – не оставлять ожог открытым. И вот пример. Ко мне привели ребенка, у которого был небольшой, несколько квадратных сантиметров ожог. Казалось бы – ерунда. Но в результате открытого метода лечения под корочкой ожога образовалась инфекция. Произошел отек ноги, поднялась температура. Инфекция пошла вверх по лимфатическим сосудам, и нам пришлось бороться с ее последствиями в течение трех недель. А если бы эту рану сразу обработали и наложили повязку, малыш был бы здоров уже через пять дней.

**– А как же спасительные мази, если верить рекламе, они снимают ожог за пять минут. Им стоит доверять?**

– Реклама всегда имеет двойное дно, рекламодатель преследует свою выгоду. Лучше всего иметь в аптечке антисептическое средство. А разные мази и кремы – не панацея. На первых этапах вам поможет лишь вода и своевременное обращение к врачу.

**– Но как снять боль до приезда скорой помощи?**

– Можете принять таблетку анальгина или любой препарат нестероидной группы.

**– При химических ожогах мы тоже можем использовать воду?**

– Да, для начала необходимо смыть кислоту водой, а затем – в срочном порядке вызвать скорую помощь вне зависимости от площади поражения. Кроме того, ни в коем случае не пытайтесь нейтрализовать кислоту щелочью. При подобных реакциях выделяется колоссальное количество теплоты, а это только усугубляет процесс. Что ка-



**Самый распространенный вид травм среди взрослого населения – ожоги пламенем, среди детей – ожоги горячими жидкостями.**

сается уксусной кислоты, ею люди обжигают чаще не внешние поверхности, а внутренние. Дети пьют по незнанию, а взрослые – чаще всего для того, чтобы свести счеты с жизнью. На съезде ассоциации врачей-педиатров несколько лет назад я выступил с предложением обратиться к правительству о запрещении выпуска уксусной эссенции. К примеру, в странах Евросоюза и США не выпускают уксус концентрацией более 6%. У нас же это и 33%, и 70%, а такая концентрация вызывает смертельные ожоги, человек остается инвалидом, поскольку слизистая пищевода гибнет. Потом государство тратит колоссальное количество денег, чтобы спасти этому человеку жизнь, и всю жизнь выплачивает пенсию по инвалидности. А больному такая жизнь уже не нужна, потому что жизнь без пищевода – это не жизнь.

**– Перечислите, пожалуйста, список народных рецептов, которые при-**

**менять при ожогах категорически запрещено?**

– С моей точки зрения, я бы не применял средства народной медицины. Запрещено все, кроме холодной воды, а она всегда под руками.

**– А как насчет нанесения на ожог масла?**

– Вот вы представьте, ваши кожные покровы и так разрушены в результате ожога, а мы на них сначала дуем – обмениваем флорой из полости рта, а потом заливаем сверху маслом. Несомненно, масло экранирует, немного снимает боль. Но мы не задумываемся, что масло покрывает микробы пленкой, под которой развиваются эти бактерии. Теплоотдача глубоких слоев проходит очень медленно, а покрывая маслом, мы только ухудшаем их состояние, которое и без того находится в неустойчивом равновесии.

**– Как дифференцировать ожог: когда нужно вызывать скорую помощь, а когда можно справиться своими силами?**

– Если сгорела вся кисть – несомненно, нужно вызывать, а если один палец ошпарили кипятком, то можно подождать до следующего дня. Но если ожог получен химическими препаратами или в результате воздействия электричества, то скорая помощь должна быть вызвана незамедлительно, поскольку электрический ток проходит через сердце и может нарушить его ритм.

**– А если на месте небольшого ожога на следующий день появился пузырь?**

– Обращайтесь к врачу и ни в коем случае не занимайтесь самолечением. Если в районной поликлинике нет врача-комбустиолога, обратитесь к хирургу, если он не сможет помочь, то направит к специалисту, который окажет вам своевременную и специализированную помощь.

Күйген жагдайда не кістеу кажет? Алдымен, күйік шалған жерді суық сумен шайып, мұз басқан жөн. Жараның бетін арнайы дәрілермен таза-

лап, дәкемен орау керек. Келесі кезекте, дәрігердің қабылдауына баруды ұмытпаңыз. Мамандар, күйген жерді ашық қалдырмауға кенес береді.

What do you do if you got burn? Firstly you have to put the burn in cold water or put ice on it, and then treat the surface with an antiseptic. After that apply

bandage to a wound, the main thing - do not leave the wound open. Then go to see a doctor.



# КАК ПАХНЕТ РАДУГА!?

## Арт-терапия: лечение цветом и запахом



**В** последнее время это малоизвестное в нашей стране направление привлекает к себе все большее внимание. А причины кроются в «мягкости» и привлекательности самого процесса лечения, в использовании зрительного и пластического выражения своих переживаний и конфликтов и превращении их в чувственную гармонию. Спектр возможностей арт-терапии весьма широк – это и тяжелые психические расстройства, и неврозы, и психосоматические (например, язвенная болезнь) нарушения, помощь жертвам кризисов и катастроф, алкогольная и наркотическая зависимость, нарушения поведения и успеваемости у детей и подростков и многие другие. Даже явная патология органов чувств

не является препятствием к использованию этого метода: незрячий может лепить и работать с музыкой, глухонемой – рисовать, каждый находит себе занятие, которое лечит его душу, а вместе с ней улучшает и физическое состояние.

### **Цветик-семицветик**

За профессиональной консультацией мы обратились к Елене Никитиной, психологу, на протяжении многих лет применяющей в своей практике терапию творческим самовыражением, и в частности диагностику и лечение цветом и запахом. Оказалось, по цвету, который человек выбирает из спектра предложенных ему цветов, можно определить, что волнует его в данный момент и какая проблема имеется в организме этого человека,



ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО КРАСНЫЙ ЦВЕТ ПОЛЕЗЕН ПРИ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПНЕВМОНИИ И АСТМЕ, ОРАНЖЕВЫЙ – УЛУЧШАЕТ ПИЩЕВАРЕНИЕ, ГОЛУБОЙ – СНИЖАЕТ АППЕТИТ, А ЖЕЛТЫЙ – ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТА... И ЭТО НЕ ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ, А ТРАДИЦИОННЫЕ ДРЕВНЕВОСТОЧНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЦВЕТОМ, НЫНЕ ИМЕНУЕМЫЕ АРТ-ТЕРАПИЕЙ, КОТОРАЯ ТАКЖЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЛЕЧЕНИЕ ЗАПАХОМ, ТВОРЧЕСТВОМ – РИСОВАНИЕМ, ЛЕПКОЙ, МУЗЫКОЙ, КИНО, ФОТОГРАФИЕЙ И МНОГИМИ ДРУГИМИ ВИДАМИ ИСКУССТВА.

рассказывает Елена Брониславна. К примеру, сегодня вы чувствуете себя комфортно только в синей одежде, и рисовать вам хочется исключительно сине-голубым. Это неспроста, и говорит о том, что в данный момент у вас серьезно перегружено логическое мышление, и подсознательно выбирая синий, вы помогаете себе справиться с накопившейся умственной перегрузкой. Но прошел «синий день», и вас вдруг потянуло на зеленое – в интерьере, в одежде, во всем. Психологи бы сказали, что такому человеку явно не хватает душевного тепла, а кардиологи посоветовали бы проверить сердце. Несомненно, вы сдадите анализы, пройдете всю аппаратную диагностику, но можно пройти диагностику цветом, как это делали в храмах Древнего Востока – в Египте, Китае, Индии. Можно определить при-

чину недуга, подобрать индивидуальное лечение, найти выход из ситуации, которая привела к данной проблеме. Кому-то помогают физические нагрузки, а другому достаточно рисования, и мы лечим его цветом.

Вообще специалисты различают три вида воздействия цвета на человека: физическое, оптическое и эмоциональное. Влияние цвета на физиологию человека подтверждено экспериментальным путем и зависит от количества и качества цвета, времени воздействия, особенностей нервной системы, возраста, пола и других факторов.

Непосредственным физиологическим действием на весь организм человека обладают максимально насыщенные красные и синие цвета. Красный цвет возбуждает нервную систему, вызывает учащение дыхания и пуль-

са и активизирует работу мускульной системы. Синий цвет оказывает тормозящее действие на нервную систему. Красный, желтый, оранжевый цвета являются цветами экстраверсии, импульса, обращенного наружу. Группа синего, фиолетового, зеленого – напротив, для пассивной интроверсии и импульсов, обращенных внутрь. Зеленый и синий – успокаивающие цвета, ослабляют возбуждение слухового центра, снижают и компенсируют громкость шумов.

В случае стрессовой ситуации психолог советует просто уединиться, взять в руки карандаш или фломастер и выместить негатив реабилитирующим вас цветом на бумаге. Но если вы не любите рисовать, можете просто отправиться по магазинам. Оказалось, шопинг – это тоже своеобразная терапия цветом. Когда у женщины нет на-



**Наш организм всегда выбирает запахи, которые его или восстанавливают, или расслабляют. К примеру, запах лайма и лимона благотворно действует на область солнечного сплетения и помогает работе желчевыводящих путей и поджелудочной железы.**

строения, она идет в магазин и покупает себе вещь терапевтического цвета, рассказывает наш эксперт: пусть у нее пятьсот кофточек в шифоньере, но она купит розовую, потому что хочет безусловной и нежной любви.

– Впрочем, советовать один цвет для всех – неправильно. Все сугубо индивидуально. Если в вас кипят эмоции и чтобы вас тонизировать, я посоветую поставить в гостиной красный букет, – рассказывает психолог, – а если вы и так плещете эмоциями, то я могу вам серьезно навредить. Несомненно, есть цвета, которые не вредят никому – пастельные, мягкие, и чем светлее цвет – тем тоньше энергия, ею просто невозможно навредить. Вам нужен удар кулаком или нежное прикосновение? Цвет насыщенный, красный, оранжевый, электрик, салатный, ярко-оливковый можно сравнить с ударом кулака, а пастельные тона – с нежным прикосновением.

### У каждого цвета свой запах

Удивительно, но еще в древности ученые Востока выявили удивительное свойство запахов избавлять от недугов. Проникая через органы чувств, они подают сигналы в мозг, рассказывает Елена Брониславна. Доказано, мозг не вырабатывает мысли и не подает их в атмосферу, он работает как антенна и ловит сигналы из окружающей среды. И если во время диагностики вы выбрали зеленый цвет, который, как мы уже говорили, свидетельствует о недостатке душевного тепла, то излечить вас поможет запах – стабилизатор. В подобных ситуациях наш эксперт советует массаж с маслом бергамота или с маслом пихты или сосны. Активно восстанавливает также кедр и масло кипариса. Эти запахи наряду с расслабляющим массажем создадут эффект, похожий на эффект от рисования картины зелеными красками, что поможет справиться с тоской в душе и исправить сердечные проблемы.

Древние ученые разрабатывали свои методы воздействия запахами на состояние человека. Кто-то принимал ванны с эфирными маслами или использовал... духи. Оттуда-то и повелась повальная любовь к парфюмированной воде! Не случайно одни используют духи с запахом цитруса, а другие – сладкие или свежие. Наш организм всегда выбирает запахи, которые его или восстанавливают, или расслабляют. К примеру, запах лайма и лимона благотворно действует на область солнечного сплетения и помогает работе желчевыводящих путей и поджелудочной железы. Апельсин и мандарин – запахи оранжевого цвета, проецируются на область почек и живота, а это наша выделительная система, почки и кишечник. Сегодня вы выбрали апельсиновые духи, значит, вашему организму необходимо срочно избавиться от стресса, говорит Елена Никитина. Запахи апельсина и мандарина любят те люди, кто «ищет стресс» по жизни. Потому что оранжевый цвет – цвет-спасатель, он очень быстро восстанавливает энергию после стресса. И если человек живет себе спокойно, мирно, без эмоциональных стрессов – то он едва ли полюбит запах апельсина или оранжевый цвет. Его выбирают люди, которые живут с постоянным выбросом энергии.

*Арт-терапия в последнее десятилетие широко распространилась во всех странах мира. А в Англии ее изучением занимается аж целый научный институт! И все не зря, ведь для того чтобы понюхать радугу или взять в руки карандаш, вам не нужно вызывать скорую или записываться на прием к врачу. Просто прислушайтесь к своему организму и делайте все по его «наводке». Ваше подсознание обязательно подскажет вам, чем себя лечить, будь это танцы, рисование, оригами или фигурное катание. Творите, и будьте здоровы!*

Соңғы он жылда элемнің түстері, иістер адамның түтікпір-түкпірінде физиологиялық ахуалынан Арт-терапия деп аталатын тың медициналық бағытқа тьс, психологиялық ахуалына да оң әсерін беретінін сұраныс артып келеді. Психологтар сан алуан бояу анықтады.



Art Therapy has become very popular in the last decade in many parts of the world. Psychologists discovered that the colors and smells influence positively on physiological and psychological state of patient.



## Влияние цвета на физиологию человека

### ■ Красный

Длина волны самая большая, поэтому его влияние максимально. Возбуждающий, согревающий, активный и энергичный цвет проникает и активизирует все функции организма. Стимулирует нервные центры, заряжает энергией мышцы и печень. Используется для лечения ветряной оспы, некоторых кожных заболеваний. На короткое время увеличивает мышечное напряжение (допинг), повышает давление и ускоряет ритм дыхания. Можно подпитываться энергией красного при медитации, простудных заболеваниях, пневмонии, астме. Противопоказан полным людям, плохо воздействует на гипертоников, нервных людей, рыжеволосых. Не рекомендуется при воспалительных процессах, так как он еще больше их активизирует.

### ■ Оранжевый

Тонизирующий цвет. Действует в том же направлении, что и красный, но в меньшей степени, улучшает пищеварение, способствует омоложению, раскрепощению, укрепляет волю, освобождает от чувства подавленности. Укрепляет легочную ткань, обладает антиспазматическим свойством, улучшает кровообращение и цвет кожи, но избыток оранжевого может вызвать перегрев организма.

### ■ Желтый

Тонизирующий цвет. Физиологически оптимальный. Наименее утомляющий,

стимулирует зрение и нервную деятельность, активизирует двигательные центры, вызывает радостное настроение, генерирует энергию мышц, используется для лечения диабета, при нарушении пищеварения, для исправления косоглазия, косорукости. В лечебной практике медитация желтого стимулирует интеллектуальные способности, восполняет минеральный недостаток, снижает кислотность в организме.

### ■ Зеленый

Физиологически оптимален. Уменьшает кровяное давление, расширяет капилляры, успокаивает и облегчает мигрень, повышает мышечную работоспособность на долгое время. Воздействует противоположно красному. Говорят, тот, кто не любит зеленого, боится жизненных трудностей, его страшат превратности судьбы и любые перемены в жизни. А тот, кто его предпочитает, боится оказаться под чьим-то влиянием, постоянно самоутверждаясь. Гете говорил, что люди, которым нравится зеленый цвет, отличаются сильной волей, упрямством, настойчивостью, что и позволяет им преодолевать трудности жизни. Если вам по душе светлые зеленые тона, для вас характерна мягкость и нежность, вы энергичны, умеете сотрудничать и всегда прийти на помощь ближнему, возможно, в вас скрывается целитель. Зеленый цвет оказывает освежающее и одновременно успокаивающее действие на организм, проявляет

антисептические свойства, рекомендуется при лечении нервной, сердечно-сосудистой системы, астме, бессоннице.

### ■ Голубой

Успокаивающий цвет. Снижает мышечное напряжение, понижает кровяное давление, успокаивает пульс, замедляет ритм дыхания, понижает температуру тела, освежает, настраивает на терпение, снижает аппетит, успокаивает боль. Обладает жаропонижающим, антисептическим действием, помогает при бессоннице, нервных расстройствах.

### ■ Синий

Успокаивающее действие переходит в угнетающее, способствует торможению функций физиологических систем человека, обладает антисептическими и бактерицидными свойствами, содействует росту, лечит отеки, ожоги, облысение, ревматизм, головную боль, воспаление глаз. Рекомендуется в терапии для эмоциональных и нервных людей. Длительное воздействие синего может вогнать в депрессию.

### ■ Фиолетовый

Соединяет эффект красного и синего. Производит угнетающее воздействие на нервную систему. Фиолетовый цвет, на самом деле, должен находиться как бы в стороне, так как он имеет угнетающее воздействие, а не успокаивающее, как синий или голубой.



ИЗВЕСТНОГО ВРАЧА, ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК КУЛЯН ОМАРОВНУ ОМАРОВУ НАЗЫВАЮТ ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ ДЕТСКОЙ ОНКОГЕМАТОЛОГИИ В КАЗАХСТАНЕ. НАША БЕСЕДА – О ВЧЕРАШНЕМ И СЕГОДНЯШНЕМ ДНЕ ЭТОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ, ЕЕ ДОСТИЖЕНИЯХ И ПРОБЛЕМАХ, О ГЛАВНОЙ СУТИ ПРОФЕССИИ ВРАЧА И О ЕЕ НОВЫХ ПРОЕКТАХ, СВЯЗАННЫХ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЕЙ.

**Кулян ОМАРОВА:**

# Люблю свою профессию – гематологию!

*– Кулян Омаровна, расскажите, как начиналось развитие этого направления медицины, как появилась идея о создании отделения детской онкогематологии, и какое участие в этом приняли государство и немецкие коллеги?*

– В 1973 году после окончания аспирантуры в Москве в НИИ педиатрии АМН СССР я приехала в наш Институт педиатрии в Алма-Ате. Защитила я диссертацию по острым лейкозам. Однако в институте тогда не было гематологического отделения, и я работала в ревматологическом отделении, затем – в оргметодотделе, потом в течение пяти лет – ученым секретарем института. Во время командировки в НИИ педиатрии АМН СССР в Москве мой научный руководитель предложил мне докторантуру, чтобы продолжить научную работу по гематологии. Так я опять вернулась в Москву, где в течение пяти лет работала над докторской диссертацией по специальности «гематология». После защиты диссертации продолжила свою научную и практическую деятельность в НИИ педиатрии в Алма-Ате. В связи с отсутствием гематологического отделения была назначена

заведующей пульмонологическим отделением, затем – замдиректора по науке.

Однако о своей специализации я не забывала, и потому обосновывала директору института Аукену Киясовичу Машкееву и замминистра по детству Гулшар Газизовне Урмурзиной необходимость открытия гематологического отделения. Они поддержали эту идею. Итак, в 1989 году впервые в НИИ педиатрии МЗРК было открыто гематологическое отделение на 30 коек. Я считала, что, по крайней мере, мы сможем правильно ставить диагнозы и рекомендовать лечение.

Со мной стали работать врачи-педиатры, мои коллеги по пульмонологии. Первое время все манипуляции выполняла сама, позже я обучила врачей отделения, и они стали делать все самостоятельно. Лечение тогда шло по советским схемам. В те годы дети с лейкозом умирали, не прожив и года.

После Чернобыльской катастрофы в г. Минск прибыли врачи из Германии для оказания помощи детям с онкологической па-

– В это время Вы были заместителем директора по науке и выполняли обязанности руководителя этого онкогематологического центра. Как удавалось создавать новое дело с нуля?

– Старалась делать максимально возможное, что зависело от меня, ведь речь шла о спасении жизней детей. Организация центра, создание коллектива, внедрение такого сложного и дорогого лечения стало возможным благодаря поддержке министра здравоохранения Василия Николаевича Девятко и руководства института в лице директора Аукена Киясовича Машкеева. Я набирала врачей, сестер, только окончивших учебные заведения. Персонал обучали и у себя, и приглашали специалистов из разных стран, а также посылали наших врачей в российские центры. С самого открытия онкогематологического отделения принимали на лечение детей со всех регионов Казахстана с самыми тяжелыми заболеваниями крови и, конечно, с лейкозами. Несомненно, было трудно, но мы работали одной командой, прислушиваясь друг к другу и помогая. Так, Камал Саруарович Ормантаев, позже назначенный директо-



тологией. Там стали внедрять германские протоколы лечения опухолей детского возраста (BFM). Мы, как представители стран бывшего СССР, приезжали в Минск, Москву на конференции и узнавали о новых программах лечения и их результатах. У меня было огромное желание изучить эти протоколы и внедрить у себя. Я обращалась к лекторам и специалистам из Германии, просила помочь и нам. Среди специалистов из Германии был доктор Валентин Герайн, бывший казахстанец, выпускник Карагандинского медицинского института.

В связи с тем, что расширяться стали контакты с зарубежными специалистами, больше стало информации о результатах лечения лейкозов, родители детей бывших стран СССР стали писать в различные государственные инстанции, в прессу и просить о помощи. На волне этих обстоятельств немецкая благотворительная организация КЭР-Германия приняла программу помощи бывшим советским республикам, предусматривающую создание онкогематологических центров на местах.

С этой целью они оснастили отделения необходимой диагностической аппаратурой и медикаментами в расчете на 1 год. Я и еще один доктор проходили стажировку в Германии в течение трех месяцев. В НИИ педиатрии и детской хирургии мы открыли Республиканский детский онкогематологический центр на 60 коек в 1993 году. Этот центр был открыт на основе соглашений президента благотворительной организации КЭР-Германия и президента РК Н.А. Назарбаева, наш президент поддержал эту программу и выразил готовность взять над ней шефство.

## В 1989 году впервые в НИИ педиатрии Министерства Здравоохранения РК было открыто гематологическое отделение на 30 коек.

ром НИИ педиатрии, обращался в правительство, и два года на наш центр выделялись средства на закуп лекарств из резервного фонда.

Создался коллектив в онкогематологическом отделении дружный, старательный. Да и коллектив НИЦПЦДХ, соблюдавший традиции, заложенные бывшим

директором А.Б. Бисеновой, отличался доброжелательностью, творческим подходом и сплоченностью.

– Что было самым трудным в том периоде, и как скоро Вы начали достигать положительных результатов в лечении детей?

– Самым трудным в тот период было обеспечение лекарственными препаратами. Только при наличии всех лекарств, предусмотренных протоколом, можно считать это лечение германским и ожидать соответствующих результатов. Поэтому я строго следила за выполнением протоколов, старалась, чтобы не отходили от них, не меняли лекарства, дозы и сроки.

Так постепенно, по крупицам мы накапливали опыт и знания, готовили и научные кадры. Наладили учет детей с гематологическими заболеваниями по республике. Создали регистр детей с лейкозом. Дети с диагнозом «лейкоз» стали жить.

– Куляш Омаровна, какова ситуация с этими заболеваниями в республике сегодня – статистика, тенденции?

– В онкологии существует компьютерная статистическая программа Каплан-Майера, по которой высчитывается выживаемость. Сейчас 5-летняя выживаемость детей у нас в республике

с острым лимфобластным лейкозом составляет 75,5%, с острым миелобластным лейкозом – 51%, то есть результаты сопоставимы с результатами разработчиков программ.

После 5 лет ремиссии дети с острым лейкозом считаются выздоровевшими. Таких детей у нас в республике около 2000. Многие уже имеют семьи и своих детей.

Однако нашей проблемой остаются дети, которые не вышли в ремиссию или дали рецидив. Причины резистентности – молекулярно-генетические, иммунофенотипические особенности лейкоза, но и этим детям мы должны помочь. Поэтому наша цель – совершенствование лечения, использование самых современных программ, создание центра по трансплантации гемопоэтических стволовых клеток и внедрение в практику этого дорогостоящего метода лечения.

По нашему регистру роста лейкоза у детей в Казахстане нет. Показатель заболеваемости остается стабильным последние 18 лет, есть лишь некоторые колебания в вариантах заболевания. Стали накапливаться дети в ремиссии острого лейкоза. Поэтому только одного отделения в НЦПиДХ для республики стало недостаточно, отделение было всегда переполнено.

– Над чем Вы работаете сейчас, как движется создание онкогематологического центра в Астане?

– Летом прошлого года меня пригласили в Астану в ННЦМД для создания онкогематологического отделения. Отделение мы открыли в августе 2010 года.

В настоящее время сюда госпитализируются дети преимущественно из северных, центральных, восточных и западных регионов республики. Мы разослали информацию по всем областям. В первое время госпитализировали детей с незлокачественными гематологическими заболеваниями, а сейчас в отделении находятся более 35 детей с лейкозами. Пока не укомплектовались еще кадрами, снова обучаем, набираем кадры, организуем весь процесс диагностики и лечения детей с онкогематологической патологией уже в Астане.

Планов опять «громать»: проводить коррегирующие операции больным с гемофилией, внедрять новые программы лечения опухолей детского возраста, организовать трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток, наладить партнерские отношения с зарубежными клиниками, обучать врачей-гематологов.

– Не могу не задать Вам вопрос о том, как Вы пришли в медицину и почему выбрали именно педиатрию и онкогематологию? В чем особенность, трудности и радости вашей профессии?

– Полюбила медицину еще в школьные годы, жила в сельской местности, где больше уважали врачей, учителей. Старший брат выбрал медицину, и я не могла себе придумать никакой другой

специальности, кроме медицины. Люблю детей, возможно, потому, что росла в многодетной семье. В нашем селе самая маленькая семья состояла из 5 детей. Мне нравится лечить именно детей, знаю их заболевания, люблю свою профессию – гематологию.

После окончания института работала районным педиатром, лечила самые разные заболевания. Болезни крови встречались реже, и было много трудностей по их диагностике и лечению, много неясного в причине развития этих болезней. Загадочными и интересными представлялись разнообразные клетки крови. Поэтому, когда поступила в аспирантуру в Москве, попросилась именно в гематологическое отделение.

Особенность нашей профессии в том, что нужно лечить тяжелобольных детей и общаться с отчаявшимися родителями. В гематологии все болезни сложно диагностировать и лечить. Когда умирают дети, воспринимаю очень тяжело, глубоко переживаю, к этому невозможно привыкнуть.

А радость бывает, когда помогает лечение. Радость и гордость испытываешь за тех детей, кто вылечился от трудноизлечимых заболеваний, считавшихся фатальными, например, от лейкоза, апластической анемии. За годы работы в таком отделении систему ценностей жизни начинаешь воспринимать проще, становишься мудрее. Главное – это здоровье, дети, семья, доброта, знания, профессионализм.

– Куляш Омаровна, какую историю в Вашей практике и какого пациента Вы запомнили особенно и почему?

– Кого я запомнила? Помню многих детей, но особенно те случаи, где выздоровление казалось невозможным, но мы смогли помочь ребенку. Это дети с лейкозом, у которых на фоне лечения развивались очень тяжелые осложнения, например, тотальная пневмония с гнойным плевритом, перикардитом. Не все дети выздоровели, и здесь хочу сказать, что были случаи, когда родители умерших детей приходили сказать спасибо за наш труд, а это особенно трогает.

Постоянно тревожусь и переживаю за тех детей, кому невозможно пока помочь. Отсюда и постоянное стремление внедрять все новое, всегда надеюсь на успех.

И мы действительно сейчас многое можем. Современное состояние здравоохранения – это прогресс, стремление к улучшению системы, материально-технической базы, к внедрению всего нового, подготовка специалистов. Сегодня улучшились диагностика и лечение многих заболеваний. Результаты уже зависят от ответственности, преданности, знаний организаторов, специалистов. И ежедневно невольно думаешь о том, как важно иметь хороших специалистов, настоящих врачей, творческих, высококвалифицированных и ответственных.

А. Джапарова

**М**едицина Ғылымдарының докторы, гематолог (қан ауруларын емдеп, зерттейтін маман) дәрігер Күлэн Омарова отыз жылдан астам уақыт бойы түрлі қан ауруына шалдыққан нәрестелердің өміріне араша түсіп, қызмет

етіп келеді. Осы күні мыңдаған ата-аналар өз ісіне адал маманға алғыстарын жаудырып, Алладан амандығын тілеп отыр. Әріптестері болса, ол кісіні балалар онкогематологиясының негізін қалаушы деп атайды.



**D**octor of Medicine, Hematologist for over thirty years she is saving children suffering from various forms of leukemia. Today, this woman is gratefully remembered by thousands of parents across the country, and colleagues admitting that she is a founder of the children's oncology - hematology in Kazakhstan.

# Дыши, малыш



Ангелов *бюджет* меньше,  
если детские больницы  
*станут* лучше

Проект по оснащению детских реанимаций всех областных перинатальных центров жизненно необходимым медицинским оборудованием

В проекте могут участвовать все абоненты Beeline, отправив sms на номер 1462  
Стоимость sms - 100 тенге



Beeline™

живи на яркой стороне

# 1462



Мухамеджан Карабаев  
— первый казахский врач

МЫ ЧАСТО ЖАЛУЕМСЯ НА ПЛОХОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, ВОРЧИМ НА ВРАЧЕЙ И СОКРУШАЕМСЯ ПО ПОВОДУ ДЕФИЦИТА КАДРОВ. НО, КАК ПОКАЗЫВАЕТ ПРАКТИКА, ЧЕЛОВЕК ВСЕ ЧАЩЕ НЕУДОВЛЕТВОРЕН НАСУЩНЫМ И НЕ ЦЕНИТ МОМЕНТЫ, КОГДА ПО ПЕРВОМУ ЗВОНКУ К НЕМУ НА ПОМОЩЬ СПЕШИТ ЦЕЛАЯ БРИГАДА КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ ВРАЧЕЙ. А ВЕДЬ ДО 1887 ГОДА НА КАЗАХСКОЙ ЗЕМЛЕ НЕ БЫЛО НИ ОДНОГО ОБРАЗОВАННОГО ВРАЧА. ПРОШЛО ЧУТЬ БОЛЬШЕ ВЕКА, И СЕГОДНЯ, СОГЛАСНО ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ, ТОЛЬКО В ГОРОДЕ АЛМАТЫ В СОСТАВЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФУНКЦИОНИРУЕТ 81 МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СО ШТАТОМ БОЛЕЕ ЧЕМ В 4000 СОТРУДНИКОВ. И ЭТО НЕ УЧИТЫВАЯ ЧАСТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ.

# ПРОФЕССИЯ ВРАЧ

## Первые степные врачи

**Н**а всей огромной территории Казахстана до XX века не было ни одного высшего учебного заведения. Лишь немногие дети казахов оканчивали школу второй ступени, однако продолжать учебу им было негде, существовал запрет на получение высшего образования лицам казахской национальности. В конце XIX века для обучения детей в вузах городские общества Петропавловска, Семипалатинска, Павлодара и других городов собрали пожертвования жителей в размере 8000 рублей, на банковские проценты этой суммы были учреждены специальные стипендии для казах-

ской молодежи, желающей обучаться в российских вузах. По большому счету, подсчет отечественных специалистов нужно было бы начинать именно с этого памятного события. Однако были люди, которые получили высшее образование гораздо раньше. Они руководствовались не указами и запретами, а исключительно собственным гуманизмом и получали медицинское образование для того, чтобы помогать своему народу.

### Мухамеджан Карабаев — первый казахский врач

Одним из таких людей был первый казахский врач Мухамеджан Караба-

ев. Небогатые родители Мухамеджана, после окончания им школы с отличием, дали ему возможность продолжить учебу в гимназии города Троицка. После ее окончания волевой и целеустремленный парень сумел самостоятельно выдержать испытательные экзамены в Казанский университет, и в 1881 году был зачислен на медицинский факультет. Как ему удалось поступить, невзирая на национальность, для историков по сей день остается загадкой. Но факт остается фактом — в 1887 году Мухамеджану был вручен диплом лекаря.

Через некоторое время Карабаев занял должность врача в Кустанайском уезде. Здесь молодой специалист



Умми-Гульсум  
Асфендиярова –  
первая женщина-врач

впервые столкнулся с тяжелейшим санитарным состоянием населения и беспомощностью системы здравоохранения. В докладной записке, направленной в областное управление, Карабаев писал: «Неоднократно являются ко мне в больницу русские и киргизы, больные сифилисом в различных периодах заболевания. Предпринимать против которого какие-то меры я положительно безоружен. Во-первых, у меня под руками нет никаких медикаментов, а также инструментов, приспособлений для таких больных. Во-вторых, мне ничего не известно о том, как поступать в таких случаях с больными сифилисом, подвергать ли их антисифилическим лечением в больнице, или же отпускать их на волю (закрыв себе глаза) для дальнейшего распространения заразы»... Однако в ответ на просьбу ему нравоучительно ответили: «Областное правление рекомендует Вам, милостивейший государь, в официальных бумагах избегать выражений «безоружен», «закрыв глаза», «вопиющие обстоятельства» и т.д., так как терминология этих слов не только не разъясняет, а даже затемняет смысл деловой бумаги, написанной в высшую инстанцию».

Врачей на селе не было, и Мухамеджан Карабаев в 1894 году переезжает в далекий Иргизский уезд, где многие годы ставка врача оставалась вакантной:



Врач Ж.Исагалиев  
осматривает  
строителя канала.  
Голодная степь. 1941

никто не хотел ехать в этот беднейший сельский уезд. Врач самоотверженно исполнял свой долг: бесплатно лечил казахское население, проводил санитарно-просветительную работу среди жителей, контролировал дезинфекционные и карантинные мероприятия. Рабочий день длился сутками. Его работа была настоящим подвигом, и она была замечена. В 1895 году Карабаева наградили серебряной медалью.

В этот период в результате неурожая начался голод. Был создан общественный комитет по оказанию помощи голодающим. В состав уездного комитета вошел и Карабаев. Он составлял списки голодающих семей, писал ходатайства о помощи продуктами и открытии бесплатных столовых для нищих. При этом остро нуждалась и семья Карабаева. Оплата труда врачей была низкой, и Мухамеджан Карабаев, уже будучи известным врачом в уезде, обратился к губернатору с ходатайством о

## Первые степные врачи

По отчетным статистическим данным, в Казахстане к 1914 году из 196 врачей было всего 23 специалиста-

казаха. Документальных сведений о первых врачах-казахах было немного, некоторые данные в нижеприведенной таблице.

<i>Врачи-казахи</i>	<i>Название вуза</i>	<i>Год окончания</i>
Карабаев Мухамеджан	Казанский университет, медицинский факультет	1887
Айтбакин Амре Дурманович	Томский университет, медицинский факультет	1894
Кутебаров Али Кутебарович	Санкт-Петербургская военно-медицинская академия	1898
Кусепгалиев Даулетпаша	Московский университет, медицинский факультет	1900
Ждаксылыков Искак	Томский университет, медицинский факультет	1902
Чумбалов Мажит Мухамеджанович	Казанский университет, медицинский факультет	1903
Алдияров Абубакир Бермухамедович	Казанский университет, медицинский факультет	1905
Асфендиярова Умми-Гульсум Джафаровна	Санкт-Петербургский медицинский институт	1908
Чалымбеков Садвакас Тажиевич	Санкт-Петербургская военно-медицинская академия	1909
Досмухамедов Халел	Санкт-Петербургская военно-медицинская академия	1909
Шлытыров Махмут	Казанский университет, медицинский факультет	1910
Ипмагамбетов Нургали	Санкт-Петербургская военно-медицинская академия	1911
Асфендияров Санжар Джафарович	Санкт-Петербургская военно-медицинская академия	1912
Касабулатов Исенгали Киреевич	Саратовский университет, медицинский факультет	1915

назначении стипендии для дочери, которая училась в Оренбургской женской гимназии. Но на его просьбу губернатор ответил отказом. Так же, как и в 1909 году, когда после 20 лет службы в медицинских учреждениях, с подорванным после борьбы с сыпным тифом здоровьем, он подал прошение о пенсии. А в ответ получил однозначное «Нет!».

В 1911 году Мухамеджан переехал на работу в Якутскую область, для того чтобы помогать населению бороться с проказой. До 1918 года работал врачом в Санкт-Петербурге. Скончался в 1928 году.

### Умми-Гульсум Асфендиярова – первая женщина-врач

В списке первых казахских врачей единственная женщина – Умми-Гульсум Асфендиярова, старшая сестра выдающегося государственного деятеля Санжара Асфендиярова. В 1891 году Умми-Гульсум поступила в Ташкентское женское училище с семилетним сроком обучения. В те годы очень немногие казахские семьи отдавали девочек обучаться в государственных школах, опасаясь, что там детей отучат соблюдать мусульманские

традиции. Но в семье Джафара Асфендиярова, дослужившегося до звания генерал-майора царской армии, все четыре дочери получили образование. Умми-Гульсум и ее сестра Мариям учились в Петербургском женском медицинском институте.

После прохождения 10 семестров в 1907 году Умми-Гульсум с успехом окончила вуз и получила диплом лекаря. Она вернулась на родину, и была назначена участковым врачом Чимкентского уезда Сырдарьинской области. Здесь на каждом участке площадью в 24 тысячи квадратных метров проживало в среднем 84 тысячи человек. Бедность и недоступность медицинской помощи являлись источниками санитарно-эпидемического неблагополучия населения. Умми-Гульсум Джафаровне пришлось выполнять подворовые обходы, беседовать с женщинами по вопросам гигиены жилища, охраны здоровья и личной гигиены.

Средства на здравоохранение в Хиве отпускались ничтожные. Но Умми-Гульсум не сломалась. По поводу своей работы она писала отцу: «Мне крайне польстило высокое положение занять должность при женской больнице в Хиве, где раньше едва ли даже бывали женщины-врачи. Если мое назначение в Хиву по милости Хазрета-хана

состоится, то я была бы крайне рада случаю поработать добросовестно на пользу родного мне мусульманского населения».

В 1913 году уже опытный специалист Асфендиярова становится главным врачом родильного дома в городе Ташкенте. В мае 1920 года она организует акушерскую школу для женщин-мусульманок, позднее эта школа была присоединена к медицинскому техникуму им. Ю. Ахунбабаева. В этом техникуме Умми-Гульсум Асфендиярова читала лекции до последних своих дней.

Она активно занималась общественной работой, несколько раз избиралась депутатом Ташкентского городского совета, решала вопросы охраны здоровья женщин и детей, санитарно-гигиенические проблемы города. Скончалась эта смелая и неравнодушная к людским судьбам женщина в 1940 году.

По материалам книги «Страницы истории развития гигиены и эпидемиологии в Казахстане» (У.И. Кенесариев, А.А. Белоног, А.С. Саятова, Б.С. Байсеркин, Г.М. Аликеева)

Выражаем благодарность руководителю музея КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова Саятовой А.С.

ФОТО: архив музея КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Центральный государственный архив кинофотодокументов и звукозаписи РК



Желая внести свой вклад в развитие медицины, мы пришли к выводу, что необходимо создание нового медицинского учреждения, сочетающего в себе оснащённость самым современным оборудованием и высокообразованный, квалифицированный персонал, владеющий последними достижениями в области лечения и диагностики.

Сохраняя лучшие традиции советской и западной медицинских школ, клиника имеет и существенные отличительные черты. Прежде всего, это принципиально новые для Казахстана традиции частной медицины, когда врач имеет достаточно времени для работы с пациентом и не ограничен дефицитом технических возможностей инструментальной и лабораторной диагностики.

Мы ценим наших клиентов, партнеров и друзей. Именно поэтому в нашей клинике работают лучшие врачи, прошедшие стажировку в США, странах Западной Европы, имеющие сертификаты западных медицинских учреждений, а также лучшие иностранные специалисты в различных отраслях медицины. В клинике постоянно ведется научная работа и внедрение новейших методов лечения.

Многопрофильный медицинский центр "Private Clinic Almaty" — это амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в полном объеме. В своей врачебной практике, мы охватываем такие области клинической медицины, как: терапия, хирургия, гинекология, урология, андрология, сексология, гастроэнтерология, эндокринология, кардиология, стоматология, неврология, оториноларингология, нефрология, офтальмология, репродуктология, детоксикология, анестезиология, реаниматология, рефлексотерапия, мануальная терапия и практически весь спектр диагностических исследований. Мы соблюдаем все традиции VIP-медицины.





# Нужна ли доктору CRM?

**В** компьютерной памяти предприятия хранится специальная программа, раскладывающая весь процесс общения работников компании с клиентом на множество отдельных действий – «кирпичиков». Задача менеджеров – собрать из этих «кирпичиков» полноценную сделку, приносящую компании прибыль, а клиенту – удовольствие от полученного обслуживания и желание в будущем сотрудничать именно с этой компанией. На заре внедрения CRM это были простейшие программы, помогавшие продавцам упорядочить и документировать процесс общения с клиентами – фактически организатор рабочего времени. По мере развития компьютерных и маркетинговых технологий единая программа позволяла объединять и координировать усилия целых отделов и департаментов в организации эффективного процесса продаж. Лучшие продавцы делились своими секретами продаж, и весь наработанный опыт с помощью CRM мог быть использован более молодыми и неопытными сотрудниками. Использование таких технологий, как «воронка продаж», по-

## CRM

– английское сокращение от «*Customer Relationship Management*», или по-русски – система взаимоотношений с потребителями.

зволяла повысить эффективность работы продавцов на 30 – 50%.

Теперь что касается стоимости. Действительно, цены первых CRM-систем, появившихся в 80-х годах прошлого века, составляли миллионы долларов и были по плечу только крупным корпорациям и банкам с многомиллиардными оборотами. Но постоянный прогресс и удешевление компьютерных технологий сделали свое дело, и теперь на

рынке можно найти решение на любой вкус и кошелек, от эксклюзивных до малобюджетных. Сегодня средняя стоимость внедрения многих CRM-систем исчисляется несколькими тысячами долларов, что вполне по плечу гораздо большему количеству компаний.

Остается последнее возражение: эта бизнес-технология не нужна традиционной медицине.

Если говорить о бюджетной, плановой медицине, то с этим можно согласиться. Однако мы живем в таких условиях, что рыночные отношения вторгаются и в область медицинского обслуживания. Внедрение модели страховой медицины, самостоятельный

выбор пациентом лечебного учреждения – все это заставляет задуматься о повышении качества медицинского сервиса и получении прибыли, а следовательно, и о внедрении бизнес-технологий в медицинских компаниях и клиниках. Именно для того, чтобы людям было комфортно обслуживаться в медицинских учреждениях, а руководству медицинских учреждений было понятно, кого, как и с каким качеством они обслуживают, и необходимо внедрять CRM.

Система устроена так, что в центре ее внимания – пациент, и как только сотрудник клиники начинает работать в CRM, у него нет другого выхода, кроме как думать именно о пациенте – процессы, заложенные в систему, не дадут ему другого варианта.

Под повышением качества обслуживания можно подразумевать разные вещи. Отсутствие очередей в регистратуру, возможность записаться на прием, не выходя из дома, улыбки персонала – это тоже сервис, но здесь проблемы решаются и без компьютерной программы. А вот создание единой базы данных о своих пациентах, выявление потенциальных групп риска возникновения заболеваний и разработка профилактических мероприятий – задача гораздо более сложная. Вы можете предложить пациентам услуги, пока они еще здоровы, причем те услуги, которые им необхо-

дах и телефонах будут доступны только менеджерам по продажам, а данные о работодателе пациента – руководителям клиники. Сведенная вместе в единую базу информация о пациентах является именно тем активом любой медицинской компании, который позволяет зарабатывать гораздо больше. Особенно выгодно внедрение CRM в крупных клиниках с большими базами пациентов. Там эффект от внедрения CRM оказывается просто поразительным, рост выручки – 30% – 50%. Ведь большая база пациентов – это актив компании, это люди, которым можно предложить нужные им услуги. Для финансового планирования выручки медицинского учреждения это очень важно. Не секрет, что в медицинской отрасли существует ярко выраженная сезонность обращения пациентов. Летом нет никого, все на дачах, а осенью и весной все начинают болеть. Правильное внедрение CRM способно сгладить и улучшить финансовые потоки клиник за счет того, что в периоды спада посещений пациентам можно предлагать профилактические процедуры, вакцинации, специальные программы со скидкой и т.д.

В заключение необходимо упомянуть о таком аспекте, как связь CRM-технологий и телемедицины. По мнению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), дистанционное оказание ме-



*– А что такое CRM? – спросит неискушенный читатель.*

*– CRM – это специальная программа обслуживания клиентов, очень дорогая и сложная, которая по карману только крупным корпорациям и банкам. Да и применяется она сугубо в бизнесе, – скажет более знающий, но будет прав только наполовину.*

димы для профилактики и сохранения своего здоровья и здоровья своих близких и родных. Вы можете предложить услуги тем, кто еще не является вашим клиентом. Вы перестаете ждать у моря погоды и начинаете самостоятельно формировать свою доходную часть

Как же должна выглядеть медицинская CRM? Начнем с того, что ядром такой системы должны стать электронные карточки пациентов. Электронная карточка (ЭК) – аналог бумажной истории болезни, в которой собрана информация о всех перенесенных заболеваниях, назначениях врача и результатах лечения. Помимо общих анкетных данных здесь присутствует информация о членах семьи, дополнительная информация, на основании которой пациент включается в ту или иную группу риска.

Информация, присутствующая в базе данных, доступна всем пользователям системы в том объеме, который зависит от их должности. Например, истории болезней, назначения и результаты анализов доступны только врачам, остальные пользователи увидят лишь шифры. Развернутые данные о составе семьи, адре-

дических услуг – это одно из самых революционных направлений развития современной медицины. По мнению специалистов ВОЗ, особенно востребована телемедицина в малонаселенных районах, в небольших медицинских учреждениях с малым штатом врачебного персонала или там, где нет достаточного опыта для своевременной постановки диагноза в течение 24 часов. Думается, и Казахстан с его огромными расстояниями и малой плотностью населения просто вынужден будет развивать сектор телемедицинских услуг.

Так вот, именно электронная история болезней пациентов является основой внедрения телемедицины. Ведь здесь общение врача и пациента происходит на расстоянии, и без данных, доступных врачу на расстоянии, просто не обойтись. Таким образом, в век всеобщей компьютеризации и перехода на рыночные отношения современная медицина просто обязана использовать современные технологии ведения бизнеса. К их числу относятся и CRM-системы.

*Болат Турсынхан, директор ТОО "BT Consulting"*

**Т**ұтынушымен қарым-қатынас орнату жүйесі – компьютерлік жоба. Осының арқасында – медициналық мекемелерде қызмет көрсету сапасы артуы тиіс. Ал, мекеме басшылары сол қызметтің қаншалықты

ұтымды екенін сараптап, әділ бағасын шығаруға мүмкіндік береді. Нәтижесінде, сырқаттың электрондық тарих картасы әзірленіп, әлемдегі телемедицинаның дамуына серпін берер деген үміт бар.

**D**o doctors need CRM – “Customer Relationship Management” - this computer system is being implemented to ensure that people are comfortably serviced in health care institutions and leadership of health care

institutions could know whom they serve, how and what is the quality of their service. It is believed that exactly this electronic records of patient medical history is the basis for telemedicine in the world

# ЗОЛОТАЯ СЕРЕДИНА



## ТАТЬЯНА ПАУ журналист

Главный редактор радио NS, телеведущая. Дважды лауреат профессиональной премии «Алтын Жулдыз» за телевизионные и радиопроекты. 27 лет в браке, муж – в прошлом вертолетчик, майор, ныне работает в транспортной компании. Сын занимался профессионально спортом, сейчас занят в рекламном бизнесе. Свою семью Татьяна характеризует как крепкую и «долгосрочную».

– Если женщина с головой на плечах, а не с кастрюлей, то она сможет найти «золотую середину» между работой, домом, хобби и собой. Для нее всегда будет приоритетна семья, и она все будет делать для того, чтобы СЕМЬЯ ЖИЛА. А для этого женщина все устроит: и работать будет, и быт организует таким образом, чтобы никто, ничто и никому не мешал и никто при этом не пострадал. Только женщины с претензиями терпят фиаско.

### – Один день из вашей жизни (стандартное расписание).

– У меня три работы. Главная – радио, там я главный редактор и постоянно нахожусь на станции. А еще съемки раз в неделю в кулинарной программе. А еще курсы теле- и радиоведущих. С разной периодичностью занятости. Я успеваю все, и чем больше занята, тем больше все успеваю. Жалуют-

ся на нехватку времени и сил неорганизованные женщины или желающие поднять свой статус в глазах окружающих. Занятым нить некогда. А если не успеваешь – значит, не тянешь, и нечего тогда за все хвататься. Рассчитать свои силы и понять, что ты не компьютер по выполнению заданной программы – важнее всего. Не надо думать, что тебе кто-то должен. Завела семью – думай о ней сама.

### – Как вы все успеваете?

– Я очень хочу, чтобы моим близким и родным было хорошо, вот я и делаю все для этого.

### – Секрет вашего здоровья.

– Я о нем, о здоровье, забочусь. Пью витамины, бегаю по 5 км (но зимой нет), плаваю в бассейне и высыпаюсь по выходным. Вот и весь секрет. А еще – очень люблю своего мужа... и это взаимно.

*Сколько забот у современной женщины: ей и в карьере необходимо продвигаться, и за мужем ухаживать успевать, и детей рожать-воспитывать. И если еще несколько десятилетий назад нужно было отказаться либо от одного, либо от другого, то женщина XXI века может все. Она и добрая, и умная, и ласковая, и деловая, и всегда сможет найти «золотую середину» между работой, домом, хобби и собой. И все же призвание каждой, необходимость, заложенная мирозданием, – материнство. Как оказалось, большинство успешных женщин в нашей стране отдают приоритет именно этой женской «обязанности».*

## **КАРАКАТ АБДИЛЬДИНА** певица

Свою первую песню, которая сделала певицу знаменитой – «Аяулым», Каракат исполнила вместе с мужем, певцом и композитором Кыдырали Болмановым. Семейный клип на эту композицию ротировали все телеканалы страны. За пять лет существования проекта «Каракат» вышло два музыкальных альбома: один сольный, а второй, «Айналайын», – дуэт с Кыдырали Болмановым. После этого певица предпочла заняться семьей и растить детей. У этой успешной женщины трое сыновей – Бекболат, Иманали и Нурали, ему недавно исполнилось всего 8 месяцев.



– Когда младшему сыну исполнилось 40 дней, я вышла на работу. Найти баланс между домом и работой очень сложно, но для меня главным в жизни, несомненно, остается семья. Но я уверена, успеть можно все! У меня своя школа, мы преподаем народное пение, пение с домброй, игру на музыкальных инструментах, вокал и т.п. Мои ученики участвуют в различных конкурсах, и я горжусь ими как собственными детьми. Наряду с преподаванием развивается и моя творческая деятельность, а это гастролы и выступления.

### **– Один день из вашей жизни (стандартное расписание).**

– О! Всего и не перечислить. Утром отправляю старшего в школу, среднего – в детский сад, с младшим все чаще дома, когда надо, мне помогает няня, она с нами уже второй год.

### **– Совет начинающим женщинам: как объединить карьеру и семью?**

– Как тут советовать? Все зависит от характера женщины. Большую роль, несомненно, играет участие мужа. К примеру, у женщины все получа-

ется, дела идут в гору, а муж не одобряет, не помогает, не хочет поддерживать. Какой здесь баланс? Но мне повезло, я занимаюсь любимым делом, я к этому всю жизнь стремилась: училась в музыкальной школе, консерватории, аспирантуре, я хотела стать певицей, преподавать, и, слава богу, у меня все получилось. И мой муж мне во всем здорово помогал.

### **– Секрет вашего здоровья.**

– Отличное здоровье мне досталось от родителей. Я, можно сказать, практически не болею: мама и папа нас с детства закаляли. Если у нас что-то болит, мы, конечно, идем к врачу, но это случается крайне редко.

### **– А сколько еще детей планируете?**

– Мы же казахи! Мы детей не планируем, как говорится – сколько Бог даст. Конечно, кто не мечтает о девочке, которая похожа на маму... Мои сыновья тоже хотят сестренку, они даже имя ей придумали! Старший сын говорит: «Родите мне девочку, я назову ее Енлик».

## ГУЛЬНАРА БЕДЕЛЬБАЕВА врач-гепатогастроэнтеролог

Заведующая кафедрой повышения квалификации Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова доктор медицинских наук Гюльнара Бедельбаева всегда цитирует афоризм Авиценны «Врач должен обладать взглядом сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва». Она уверена, самое главное – признавать свои ошибки и постоянно самосовершенствоваться, учиться чему-то новому, пробовать меняться, отказавшись от стереотипов, навязываемых общественным мнением.



– Чтобы стать успешной, необходимо отдавать много времени любимому делу. В сутках, как известно, 24 часа, а мы проводим на работе 8 – 10 часов, и даже при условии, что это время будет использовано максимально продуктивно, для процветания этого недостаточно. А еще у нас есть встречи, презентации, чтение необходимой литературы, отчеты, письма, миллион дел. И дома уже ждет семья: супруг Талгат, две дочери, Жаным и Айгерим, и внуки Абдул-Мансур и Аружан.

### – Совет начинающим женщинам: как объединить карьеру и семью?

– Молодым женщинам я рекомендую побольше мечтать об объединении успешной карьеры и семьи. Если боитесь даже пометчать на полную катушку, то о какой удаче может идти речь? Судьба и удача любят смелых и отчаянных. Если ты хочешь чего-то приземленного и простого, ты и сама можешь этого добиться без помощи каких-то высших сил. Чтобы стать любимчиком судьбы, ты должна захотеть чего-то недоступного: стать доктором медицинских наук,

получить Нобелевскую премию, быть востребованным для больных. Только в этом случае можно поймать удачу за хвост. Удачливый человек смотрит на жизнь как на приключение. Неудачник – как на бег с препятствиями.

### – Как вы все успеваете?

– Чем легче и импульсивней ты относишься ко всем делам, новой идее или жизни вообще, тем больше будет любить тебя судьба. Если тебе нужна удача, и ты уповаешь только на судьбу, шагай вперед. Удача любит тех, кто в нее верит и не задумывается над причинами и следствиями. Если у тебя долго не получается что-то, попробуй махнуть на это рукой и отнестись к неудачам легко. Возможно, именно своей серьезностью ты пугаешь судьбу. Просто поверь, что все получится, и увидишь – так и выйдет. Вот так я пытаюсь все успеть.

### – Секрет вашего здоровья

– Как говорил Ключевский, у хорошего доктора лекарство не в аптеке, а в его собственной голове.

Несомненно, женщина – универсальная машина! Однако каждой из наших героинь кто-нибудь, да помогал. Кого-то поддерживает муж, других – мамы, сестры и свекрови. Согласитесь, несмотря на все достижения и успехи, едва ли кому-то удастся достичь верши-

ны без помощи родных и близких. Ведь сила женщины по-прежнему заключается в крепкой и дружной семье, а офис и восторженные отклики сотрудников – понятия временные, потому как капитал женщины – ее семья.



– Пока что мне сложно найти «золотую середину» между работой и домом: моя малышка совсем маленькая, и я еще не научилась грамотно балансировать. Теперь, конечно, ребенок на первом месте, но тренироваться тоже очень хочется. После родов, когда я готовилась к Азиатским играм, с дочкой сидела моя свекровь, и было не очень комфортно, потому что мне все время хотелось посвящать своей дочурке. Думаю, ту самую среднюю точку мне найти еще предстоит.

**– Как вы все успеваете?**

– Мне повезло с родственниками, они очень помогают. Мы живем с моими родителями, но они работают, и поэтому к нам на помощь приехала мама мужа. Перед Азиадой месяц мы жили на Шымбулаке, дочка и свекровь были с нами: я могла спокойно тренироваться, а после тренировок посвящать время доч-

ке. Благо, сейчас я в отпуске и могу постоянно находиться с Таисией. Свободного времени у меня нет: мы живем в частном доме, а там, как вы понимаете, есть чем заняться.

**– Совет начинающим женщинам: как объединить карьеру и семью?**

– Главное очень сильно захотеть, и решения обязательно найдутся сами!

**– Секрет вашего здоровья?**

– Секрет прост: всю жизнь я занимаюсь спортом, не злоупотребляю спиртными напитками, не курю и стараюсь правильно питаться.

**– Один день из вашей жизни (стандартное расписание).**

– У меня нет стандартного расписания: зимой одно время, летом другое, на сборах третье. Но теперь буду стараться балансировать. Думаю, у меня получится!



**ЛЮДМИЛА ФЕДОТОВА** спортсменка

На прошедшей Азиаде-2011 лыжница Людмила Федотоваполнила копилку казахстанской сборной двумя серебряными медалями, кроме того, эта молодая женщина – многократная чемпионка Казахстана, участница Олимпийских игр в Ванкувере в 2010 году. В период постоянных тренировок и подготовки к «белой» Азиаде в семье Людмилы появилась малышка. Сегодня Таисии уже полгода, но мама и папа (который, кстати, тоже спортсмен) по-прежнему усиленно тренируются за сборную страны по горным лыжам.

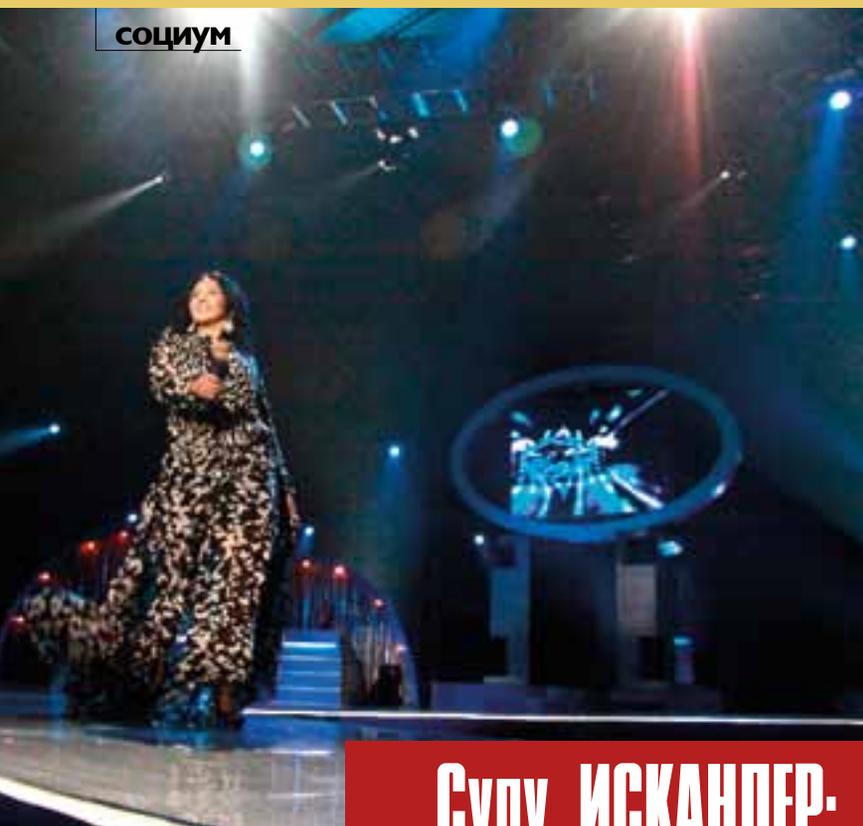


The woman of 21st century can do everything. She is kind and intelligent, affectionate and businesslike. How to find the very "middle ground" between work, home,

hobbies, and our selves, - our magazine got some answers from the famous women: mothers and wives - a journalist Tatiana Rau, a singer Karakat, an athlete Ludmila Fedotova and a doctor - Gulnara Bedelbaeva. As it turned out, most of the successful women in our country, make their priority the one female "duty" which is given by universe itself – to be a mother.

21 ғасыр әйелдерінің қолынан бәрі келеді. Олар ақылды, нәзік, үй шаруасына ширақ, небір кәсіпті еркін меңгерген білікті маман. Сондықтан, үй жұмысы мен түздегі тірліктің берекесін келтіру үшін әйел адам бойындағы барлық игі қасиеттерді қалай ұтымды пайдалану керек деген сауалға көпшіліктің көзайымына

айналған бірқатар кейіпкерлеріміздің сұхбатын назарларыңызға ұсынамыз. Олар: журналист – Татьяна Рау, әнші – Қаракат, спортшы – Людмила Федотова және дәрігер – Гүлнәра Беделбаева. Журналымыздың меймандары, өмірдегі ең басты міндет – құрсақ көтеріп, ұрпақ сүю керек деп есептейді.



**Сулу ИСКАНДЕР:**

# Любите жить – здесь и сейчас

СОВРЕМЕННАЯ ДЕВУШКА СУЛУ ИСКАНДЕР, ОБЛАДАЮЩАЯ ПАРАНОРМАЛЬНЫМИ СПОСОБНОСТЯМИ НЕ ТРЕБУЕТ ОСОБОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ. ЕЩЕ В ДЕТСТВЕ ОНА ТВЕРДО ЗНАЛА, ЧТО У НЕЕ ЕСТЬ ОСОБОЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ – ПОМОГАТЬ ЛЮДЯМ ОБРЕСТИ СЕБЯ, ПОЗНАТЬ СВОЙ ПУТЬ И НАЙТИ ГАРМОНИЮ ЖИЗНИ. ПРИ ПЕРВОМ ЗНАКОМСТВЕ С НЕЙ, ОБРАЩАЕШЬ ВНИМАНИЕ НА ЕЕ ПОСТАВЛЕННУЮ РЕЧЬ, КРАСОТУ КАК ВНЕШНЮЮ, ТАК И ДУХОВНУЮ, И ОСОБЫЙ ШАРМ. ОБЩЕНИЕ С НЕОРДИНАРНОЙ ЛИЧНОСТЬЮ, КАК СУЛУ, ДОСТАВЛЯЕТ ОГРОМНОЕ УДОВОЛЬСТВИЕ!

## Казахстанский проект «Екі жұлдыз»

В детстве все грезят быть певцами, актерами... и я не исключение, как оказалось (смеется). Реализовать мечту стало возможным в данном телевизионном конкурсе. «Екі жұлдыз» – полюбившийся телезрителям культурный проект. На сцене дуэт: вокалист и медийное лицо, исполняют песни на заданные темы. На сцену я выходила с приятной радостью; чувствовала себя свободно, даже когда забывала слова песни. Когда поешь и танцуешь на сцене, идет колоссальный выброс энергии и, тут же из зала, тебя подхватывает ответная мощная волна. Ни с чем несравнимое по энергетике ощущение. Круче прыжков с парашютом! Почти все выступления прошли без репетиций! Давая согласие на участие, мною двигало желание научиться правильно петь. Хотела овладеть азами вокального искусства. Наивно полагала, что партнеру – профессиональному музыканту будет интересно попробовать раскрыть голосовые возможности селебритис. Все, что я узнала на съемках «Екі жұлдыз» – это такие понятия как терция и саундчек. Члены

жюри, следуя восточным традициям, зачастую завышено оценивали «вокал» некоторых дуэтов. Модуль сцены неудобен для выстраивания сюжета номера. Отдельно хочется отметить непрофессионализм человека исполняющего роль режиссера. Все строится на инициативе конкурсантов. Неотлаженно, плохо выставляется свет. Ожидала более профессионального подхода так же и со стороны организаторов. Но, в целом, интересный опыт. Спасибо ребятам администраторам, стилистам проекта. Было очень приятно, что за выступления на «Екі жұлдыз» наблюдали не только в Казахстане, но и в других республиках СНГ и странах. Интернет дает такую возможность.

## Реалити-шоу

### «Битва экстрасенсов»

Я бы не стала так ставить вопрос о популярности! Начнем с того, что на моем участии в «битве» настояли друзья и люди, которым я помогла справиться с той или иной ситуацией: тяжелым недугом; рождением долгожданного потомства; найти вторую половину; Каждой творчески одаренной личности, на протяжении всей жизни, требуются экзамены, испытания, т.е. такие моменты, которые будут давать подтверждение способностям и подталкивать к новым достижениям. Покоряя очередную заданную себе планку, получаешь невероятное вдохновение, воодушевление, которые дают уверенность и силы в движении по «вертикали хаоса» жизни.

«БЭ» – абсолютное реалити-шоу. Смотрбельный проект, гуманный. Высокий профессиональный организационный уровень редакторов и съемочной группы. Чтобы попасть на «битву» я прошла серьезный конкурсный отбор. Первые серии пролетели на звенящем подъеме. Многократно я становилась лучшей по итогам выполнения заданий. Мне было невдомек, что своими высокими результатами вызову неприязнь и зависть участников. В конце проекта возникали инциденты: участники обвиняли в том, что мне сливают информацию, организовывались заговоры и применялись многочисленные нападки с применением магии... Но та Сила, которая со мной от рождения, уберегала меня от всей грязи, и наказывала обидчиков. Организаторы предлагали «красиво» покинуть проект, отказаться от участия. Потому что с середины проекта продюсеры уже выбрали победителя «БЭ-3». Разумеется, я не стала сравниваться этим явлением, понимая, что это элементы шоу. Но уйти бесславно отказалась. Это был мой проект. Мне было интересно, важно пройти все задания и не подвести родных, близких и просто зрителей полюболюбивших меня.

## О Юриспруденции

Я основательно шла к юриспруденции. Но первое высшее образование получала в Казахской государственной Архитектурно-строительной академии. Затем, работая в Управлении казначейства Министерства Финансов РК, поступила в Высшую школу права «Адилет». Реализовала очередную мечту – получила диплом юриста. В глубоком детстве, в возрасте от трех до шести лет, я «заработала стаж» на службе в милиции... Всегда ухитрялась увязаться за папой на работу. Мой отец – полковник МВД РК, начальник отдела уголовного розыска, легендарный сыщик. Сейчас на заслуженном отдыхе. Так что, моя тяга к юриспруденции, можно сказать, у меня в крови.

## БЛИЦ-ОПРОС

### **Основные черты Вашего характера?**

Порядочность. Преданность. Интерес к жизни.

### **Вы верующий человек?**

Да. Духовность – основа мироздания.

### **Что категорически не приемлите в людях?**

Пошлость. Мелочность. Конъюнктурность.

### **Можете назвать себя человеком настроения?**

Как истинная женщина, иногда живу эмоциями (смеется).

### **Любимый писатель?**

Не могу выделить кого-то конкретно... Когда-то меня поддержал «Алхимик» Паоло Коэльо.

### **Вы занимаетесь благотворительностью?**

Светить тем, что ты творишь благо нуждающимся и делать это потому, что модно, для пиара – считаю неправильным. Несколько лет, без лишнего шума, помогаю двум слабообеспеченным семьям. Пока у меня нет больших возможностей. Зато я вижу радость конкретных людей. Не так давно дружу с Добровольным Обществом Милосердия г. Алматы...

### **Если бы Вам вдруг предложили прожить жизнь заново – какую бы Вы себе выбрали?**

Ничего сверхъестественного! Дружная, крепкая, здоровая семья – папа-мама-дети-бабушки-дедушки. Дом с большим количеством солнца, из теплых на ощупь материалов, оформленный в светлых оттенках. Рядом яблоневый сад. Так сказать, полная чаша Счастья!

### **Как известно, Вы любите быструю езду. Любимая марка автомобиля?**

Очень важно за рулем быть уверенной, и не задумываться, как машина среагирует на тот или иной маневр. Железный конь обязан чувствовать и «дышать» со мной в унисон. Сегодня фаворит – стильный, брутальный, в то же время послушный Ренж Ровер.

### **Какую кухню предпочитаете?**

Для меня стол без свежих овощей и зелени – пуст! Люблю когда просто, красочно, и по возможности, раздельное питание. Обожаю национальные казахские блюда. Импонируют корейские и средиземноморские изыски в меню. А также не могу представить свою жизнь без борща, винегрета и гречневой каши. Не равнодушна к японским суси&сасими, французским паштетам и десертным сладостям.

### **Ваши пожелания соотечественникам.**

Любите жить – здесь и сейчас. Впускайте солнце в сердца и дома!



# ЭМОЦИИ

## ДРУГ ИЛИ ВРАГ?

ЭМОЦИИ, ЭМОЦИИ, ЭМОЦИИ. О НИХ МОЖНО НЕ ЗАДУМЫВАТЬСЯ, ИХ МОЖНО ИГНОРИРОВАТЬ, ОТРИЦАТЬ ИЛИ ПОДАВЛЯТЬ, НО ОНИ НЕИЗБЕЖНО БУДУТ ОКАЗЫВАТЬ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО НАШИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ, РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И САМОЧУВСТВИЕ.

Мадлен Хайдарова



**Н**есмотря на то, что мы склонны относить те или иные эмоции к разряду положительных или отрицательных, и те и другие играют одинаково важную роль в нашей жизни. Попробуйте представить себе жизнь, полностью лишенную эмоций! Это ведь все равно, что любоваться черно-белой ксерокопией шедевра живописи или быть чело-

веком, лишенным и зрения, и слуха, и обоняния одновременно. Что же такое эмоции? Это внутренние реакции на ту или иную ситуацию. Иногда мы истолковываем ситуацию верно, а иногда нет. Эмоции – это реакции на наше восприятие, оценку и истолкование события, происходящего в определенный момент жизни. Наши эмоции смогут послужить своего рода гидом в нашей жизни, если

## УПРАЖНЕНИЕ:

Опишите событие, расстроившее, напугавшее или обидевшее вас.

Опишите свои чувства, пережитые в момент происходящего.

Какие мысли промелькнули в вашей голове по поводу происходящего?

Попробуйте заменить негативную мысль позитивной.

Понаблюдайте за изменениями эмоций.

## ПОМНИТЕ:

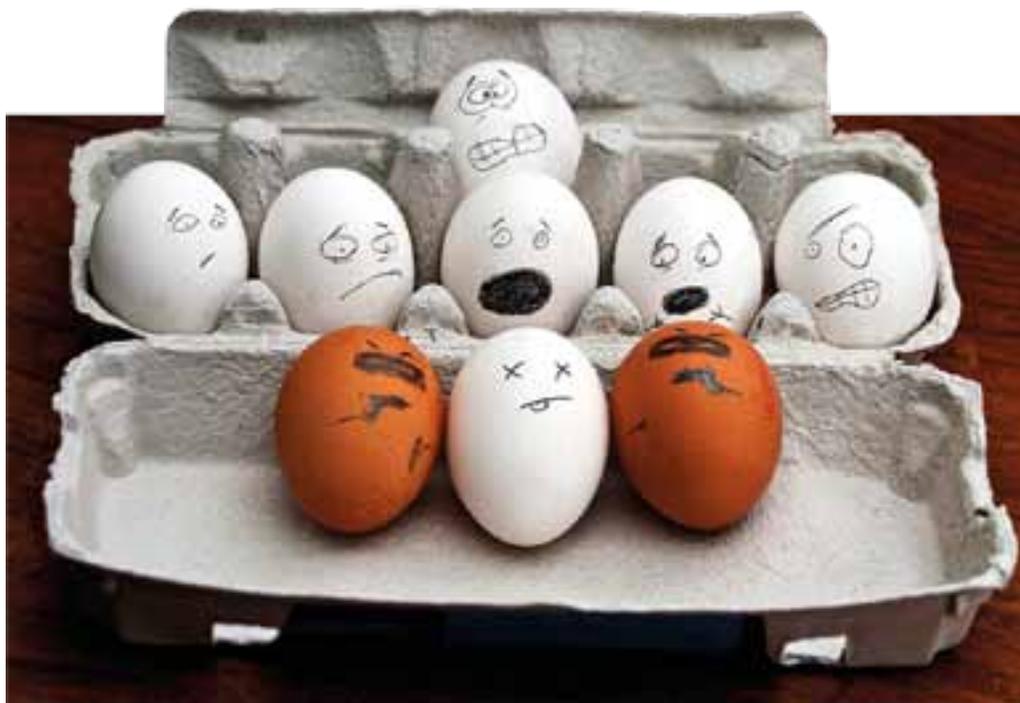
Эмоции играют важную роль в нашей жизни. Нельзя игнорировать, отрицать и подавлять свои эмоции или запрещать другим людям выражать эмоции: «мужчины не плачут», «чего тут бояться, не трусь», «прекрати дуться». Мы, как и другие люди, имеем право испытывать всю гамму чувств.

Выражать эмоции необходимо, держась в определенных рамках. Проявляя свои эмоции, необходимо придерживаться правила: не вредить другим людям и предметам ни действием, ни словами. Выражайте эмоции разумно и конструктивно.

Вы ответственны за свои эмоции. Учитесь управлять ими, учитесь просить помощи и поддержки у других людей. Дайте определение своей эмоции, не обвиняя других людей. Станьте хозяином своих чувств.

Следите за уровнем накала эмоций и выбирайте приемлемые действия. Иногда будет лучше поговорить после того, как успокоитесь. Не пытайтесь превращать все в шутку, чтобы разрядить обстановку, и не думайте, что не стоит говорить о происшедшем какое-то время спустя. Неразрешенные конфликты имеют потенциал разрушить любые взаимоотношения.

Помните, что эмоции напрямую связаны с тем, как мы истолковываем происходящее, эмоции являются продуктом наших мыслей и убеждений. Пробуйте заменять негативные мысли и слова позитивными.



мы будем правильно ими пользоваться, они подскажут нам, когда говорить, а когда лучше воздержаться, когда нам или кому-то еще угрожает опасность, когда надо кого-то поддержать, наконец, когда имеет смысл просить о прибавке к зарплате, а когда нет.

Такая эмоция, как **гнев**, показывает нам, что наши или чьи-то еще права нарушены. Гнев помогает нам ослабить эмоциональное напряжение и дает силы для того, чтобы искать выход из сложившейся ситуации.

**Страх** предупреждает об опасности и помогает нам сделать выбор, оценив силы противника: бежать, спасаясь, или остаться и драться.

**Одиночество** подсказывает, что нам нужно делать шаги к построению более близких взаимоотношений.

**Чувство гордости** свидетельствует о том, что у нас что-то хорошо получается.

**Боль** показывает на неполадки в организме, говорит о том, что нам требуется лечение или изменение образа жизни.

**Чувство вины** говорит, что мы, возможно, поступили неправильно, и нам нужно извиниться и что-то исправить.

Эмоции могут быть нашим лучшим другом или злейшим врагом, в зависимости от того, кто кем управляет

– управляем ли мы своими эмоциями, или они управляют нами.

Быть эмоционально целостным человеком не значит никогда не переживать таких эмоций, как депрессия, беспокойство, страх и другие, но значит быть способным пережить их, выразить и продолжать нормально функционировать в жизни.

Эмоционально целостные люди обладают такими качествами, как: жажда жить и способность радоваться, удовлетворенность, способность справляться со стрессом и восстанавливаться после бедствий, знание цели и смысла своей жизнедеятельности и своих взаимоотношений. Они способны учиться новому и приспосабливаться к изменениям, сохранять баланс между работой и отдыхом, игрой и деятельностью, строить и поддерживать полноценные взаимоотношения, уверенность в себе и здоровую самооценку.

## Как работают эмоции?

Каждые несколько минут у нас внутри происходит смена эмоций. В норме процесс формирования и выражения эмоций выглядит примерно так: происходит какое-то событие, например, наш друг по имени Ануар опоздал на встречу на 30 минут, и это уже не в первый раз. Мы думаем: «Я злюсь на Ануара». Таким образом, мы даем



Причины, по которым люди подавляют свои эмоции, разнообразны: чувство вины, неуверенность в себе, страх быть неправильно понятым, страх быть отвергнутым, страх разозлить кого-то или нежелание обидеть другого, низкая самооценка

определение переживаемой эмоции и затем определяем причину возникновения этой эмоции: «из-за того, что он снова опоздал на нашу встречу». После того как эмоция названа и причина объяснена, мы можем ее выразить: «Ануар, ты опоздал на встречу, и я был на тебя зол». Спустя несколько минут после того, как эмоция была выражена, она начинает испаряться. Вот здоровый эмоциональный процесс: осознать, признать, проговорить и выразить конструктивно то, что мы чувствуем.

А теперь представьте себе, что происходит с человеком, переживающим сильные эмоции, такие как гнев, страх, обида, одиночество, чувство вины, и никак их не выражающим. Отрицание тех или иных эмоций, а также их подавление нарушает нормальную работу внутренних эмоциональных процессов. Происходит своеобразная накладка эмоций, и система может вскоре сломаться... Для сравнения представим себе электрический чайник, включенный в розетку. Плотно закроем носик, так, чтобы пар не мог выходить наружу, и зафиксируем кнопку автоматического отключения. Какое-то время спустя чайник будет испорчен. Пар будет искать выхода тем или иным способом, и вырвется наружу. Практически то же самое происходит с человеком, который по той или иной причине не позволяет себе «выпустить пар». Но так же деструктивно действует и тот, кто выливает весь свой «кипяток» на окружающих. Поэтому для нормального функционирования в обществе нам необходимо научиться адекватно выражать свои внутренние эмоцио-

нальные процессы. Подавление эмоций может вызывать депрессию.

Причины, по которым люди подавляют свои эмоции, разнообразны: чувство вины, неуверенность в себе, страх быть неправильно понятым, страх быть отвергнутым, страх разозлить кого-то или нежелание обидеть другого, низкая самооценка. Каждое чувство, испытываемое нами, помогает нам осознать наши нужды и понять, восполнены ли они. Пытаясь подавить ту или иную эмоцию, мы отрезаем себя от важного источника информации. И таким образом, наши внутренние нужды остаются без внимания и не восполняются. Что, в свою очередь, ведет к усугублению внутренних проблем и таким нарушениям эмоционального здоровья, как нарушения сна, устойчивое чувство безнадежности, беспомощности и подавленности, неспособность сосредоточиться, употребление наркотиков, алкоголя или еды для того, чтобы справиться с негативными эмоциями, негативные или разрушительные чувства и страхи, которые невозможно контролировать, мысли о смерти или суициде.

Нам необходимо научиться контролировать свои эмоции, или мы станем их рабами, формируя вредные привычки и впадая в различные зависимости. Попробуйте понаблюдать за своими мыслями в кризисных ситуациях, и вы увидите ложные убеждения, которые стоят за вашими отрицательными эмоциями.

Есть замечательное высказывание: «Посеешь мысль – пожнешь поступок. Посеешь поступок – пожнешь привычку. Посеешь привычку – по-



жнешь характер. Посеешь характер – пожнешь судьбу».

А значит, если нам удастся изменить мысль, мы сможем изменить жизнь! Старая притча говорит: «Каковы мысли в сердце человека, таков и он сам». Для того чтобы лучше себя чувствовать, нам надо научиться позитивно мыслить.

Мы можем взять свои мысли и эмоции под контроль! Мы можем выбрать мыслить позитивно, изменить годами сформировавшиеся в нас убеждения, кирпич за кирпичом, заменяя их новыми, позитивными убеждениями. Измените качество мыслей, и сможете изменить свои эмоции, а значит, изменить качество жизни. Сделайте эмоции своим другом, прислушайтесь к ним, выражайте их конструктивно и выбирайте мыслить и говорить позитивно.

ҚАЗАҚСТАН ЖӘНЕ БҮКІЛ ӘЛЕМ БОЙЫНША КУРЬЕРЛІК ЖЕТКІЗУ!  
КУРЬЕРСКАЯ ДОСТАВКА ПО КАЗАХСТАНУ И ВСЕМУ МИРУ!  
COURIER DELIVERY AROUND KAZAKHSTAN AND THE WORLD!



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

+7 (727) 390 03 00, 390 03 01

# Искусственный загар

## риск развития рака кожи

By Alison McCook, From Family Medicine News



**Б**ольшое число американцев либо просто игнорируют опасность искусственного загорания для здоровья, либо они не знают, что такие процедуры повышают риск развития рака кожи и ускоряют естественные возрастные процессы старения кожи. Результаты последних опросов свидетельствуют, что 18% женщин и более 6% мужчин (около 30 000 000 человек в год) посещают салоны искусственного загара, и что наибольшая популярность отмечается среди молодых женщин. Так, более трети женщин от 18 до 24 лет и каждая четвертая от 25 до 34 лет посещают солярии.

«Такая популярность искусственного загара пугает и беспокоит», – говорит автор исследования, доктор Kelvin Choi из университета Миннесота в Миннеаполисе. Доктор Choi утверждает, что возрастающая частота рака кожи у женщин до 40 лет может быть результатом такой популярности именно среди молодых женщин. Результаты исследования, опубликованные ранее в 2010 году, показали, что и ложе (кровать) для загара резко увеличивает риск возникновения меланомы, и этот риск возрастает со временем. Поистине, кровать для искусственного загара классифицируется Всемирной Организацией Здравоохранения как

человеческий канцероген. Между тем бизнес искусственного загара процветает, принося прибыль более чем 5 миллиардов долларов США в год.

Для того чтобы понять, насколько ясно люди представляют себе всю опасность искусственного загара для здоровья, доктор Choi с коллегами проанализировали результаты интервьюирования 2869 людей. Их спрашивали, какие факторы, по их мнению, могут влиять на возникновения рака кожи и что следует предпринять, чтобы снизить этот риск. Интересно, что только треть из них в числе прочих важных вещей упомянула вредное влияние искусственного загара.

Таким образом, отчет, опубликованный в декабре в «Архиве Дерматологии», показал, что очень много людей не знают, какой опасности они себя подвергают, регулярно посещая салоны искусственного загара, и верят, что такие процедуры положительно влияют на состояние здоровья, например, что это безопасный источник витамина Д, утверждает доктор Choi.

Удивляет факт, что 14 – 17% женщин в возрасте от 35 до 54 лет увлекаются процедурой искусственного загара, говорит доктор Alan Geller, ведущий лектор Гарвардского университета в области профилактической медицины в Бостоне. Доктор Geller утверждает, что настало время проводить широкомасштабные кампании, разъясняющие опасность подобных процедур.



# Ожирение и витамин Д

Salynn Boyles, From WebMD Health News

**Р**езультатами последних исследований установлено, что у людей с лишним весом процессы превращения витамина Д в его гормонально активную форму замедлены, чем можно объяснить повышенный риск возникновения ряда заболеваний у больных с ожирением.

Исследователи определяли уровень витамина Д и его гормонально активную форму 1.25(OH)2Д у 1800 людей, проходивших лечение в клинике по снижению веса в Норвегии. Среди исследуемых у 11% больных имело место ожирение тяжелой степени (весо-ростовой индекс 40 и более). Dr Zoya Lagunova утверждает, что чем выше вес пациента, тем ниже уровень витамина Д, так как витамин Д является жирорастворимым витамином.

Большая часть витамина Д образуется в коже или поступает с продуктами питания, распределяясь в жировой ткани. Поэтому хотя люди с ожирением получают столько же витамина Д от солнца, продуктов питания и/или пищевых добавок, сколько и люди с нормальным весом, но его содержание в крови имеет тенденцию быть на более низком уровне.

Долгое время считали, что витамин Д наряду с кальцием играет важную роль лишь для здоровья костей. Однако недавними исследованиями было доказано, что нарушение баланса витамина Д является фактором риска возникновения ряда других заболеваний, включая сердечно-сосудистую патологию, диабет и определенные формы злокачественных новообразований.

Ряд исследователей считает, что прием больших доз витамина Д в виде пищевых добавок не приносит пользу, независимо от веса тела, а передозировка (прием высоких доз, более 4000 межд.ед. в день) может быть также вредна для здоровья, как и дефицит. В связи с этим врачи остерегаются рекомендовать прием высоких доз витамина Д в виде пищевых добавок людям с ожирением, а рекомендуют больше находиться на солнце и употреблять большее количество витамина Д с продуктами, чтобы поддерживать такой же уровень этого витамина, как и у людей с нормальным весом.

# Влияние сотового телефона

Susan Jeffrey, From Family Medicine News



волокон, так как это поколение, которое начало свою жизнь с сотовыми телефонами и будет ими пользоваться многие годы.

## Effect of Imaging Tools?

Все возрастающая частота пользования сотовыми телефонами поднимает вопрос о радиочастотно-модулированных электромагнитных полях как канцерогенном факторе. Эпидемиологические исследования, рассматривающие взаимосвязь сотовых телефонов и злокачественных новообразований головного мозга, довольно противоречивы, и вопрос до настоящего времени остается до конца неразрешенным.

Dr. Volkow в течение 15 лет изучает вероятность непосредственного воздействия на функции головного мозга таких методов обследования как магнитно-ядерный резонанс (ЯМР) и др. Так, исследованиями показано, что статические магнитные поля Т4 (ЯМР) не влияют на обменные процессы в головном мозге. Однако магнитные поля изменяются быстро, что способствует возникновению электрических потоков, и в этом случае исследователями обнаружено значительное повышение метаболизма глюкозы в головном мозге. В связи с этим ученые задаются вопросом, действительно ли излучение от сотового телефона имеет аналогичное воздействие на головной мозг.

Dr. Volkow утверждает, что человеческий мозг, несомненно, чувствителен к подобного рода электромагнитной радиации, а влияет ли это на возникновение рака головного мозга или имеет какие-либо другие негативные последствия, еще предстоит выяснить.

**Н**овые исследования показали, что пользование сотовым телефоном подряд в течение 50 минут нарушает обмен сахара в тех регионах мозга, которые близко расположены к антенне телефона.

Исследователи использовали позитронную томографическую эмиссию и обнаружили, что хотя в целом обменные процессы в головном мозге не страдают, но в передне-глазных и височных областях мозга отмечалось повышение обмена сахара при включенном телефоне, и именно в областях соприкосновения его с головой. Доктор D. Volkow, руководившая исследованием, сказала, что пока неизвестно, какие потенциально негативные последствия связаны с нарушением обменных процессов в головном мозге в

результате использования сотовых телефонов.

На всякий случай она рекомендует пользоваться приспособлениями типа наушников, чтобы избежать прямого контакта телефона с головой. Предыдущими исследованиями показано, что если телефонный аппарат находится на расстоянии 1 и более футов (0,305 м) от головы, то практически негативное его влияние на головной мозг исключено. Таким образом, имеется достаточно легкий выход из положения для тех, кто хочет избежать проблемы и не подвергать риску свое здоровье.

Исследователи отмечают, что профилактика может быть особенно необходима в отношении детей и подростков, у которых идет развитие нервных



Steven Fox, From Medscape Family Medicine

## Использование вакцины Гардасил

Определены новые показания для назначения рекомбинантной вакцины Гардасил (производство компании Merck and co, США) против вируса папилломы человека (ВПЧ). Это профилактика рака прямой кишки, причиной которого является ВПЧ типа 6,11,16 и 18.

Фармкомитет США на сегодняшний день разрешил использование вакцины у пациентов в возрасте 9 – 26 лет, сообщается в пресс-релизе.

Вакцина уже используется для профилактики рака шейки матки, вульвы и вагины, а также для профилактики раковых и предраковых состояний любой другой локализации, вызываемых ВЧП. Кроме того, одним из показаний является профилактика генитальных бородавок, причиной которых является ВЧП типа 6 и 11, как у женщин, так и у мужчин.

Рак прямой кишки не относится к часто встречающейся патологии, но следует отметить, что в последнее время его ча-



стота нарастает, особенно среди людей, относящихся к группе высокого риска, например, мужчины-гомосексуалисты. Так, ежегодно в США регистрируется 5300 новых случаев рака прямой кишки, причиной которого в 9 из 10 случаев был ВЧП.

Проведенными исследованиями было доказано, что эффективность вакцины в предупреждении рака прямой кишки, вызванного ВЧП типов 16 и 18, составляет 78%.

# Кальциевые добавки

способствуют риску развития ишемической болезни сердца – инфаркта миокарда (ИМ)

Fran Lowry, From Family Medicine News

Прием кальциевых пищевых добавок без дополнительного приема витамина Д повышает риск возникновения инфаркта миокарда. Для выяснения этого вопроса было проведено 15 независимых исследований, с общим числом участников 11 921, которые принимали кальций в виде пищевых добавок по поводу остеопороза. Другой целью этих исследований было еще раз проанализировать эффективность приема кальциевых добавок при остеопорозе.

Первоначально исследователи отметили побочные действия кальциевых добавок в клинических исследованиях (на больных), и эти результаты опубликовали в 2008 году. В марте 2010 года вновь была проанализирована электронная база данных, и результаты исследований были объединены. В исследование включались пациенты от 40 лет и старше, принимающие кальциевые добавки в дозе не менее

500 мг/день. Сердечно-сосудистые осложнения определялись на основании обращений пациентов в поликлинику, поступлений в стационар и свидетельств о смерти.

Выводы свидетельствуют о том, что при приеме кальциевых добавок риск возникновения инфаркта миокарда увеличивается на 30% и напрямую зависит от дозы (чем выше доза кальция, тем выше риск). В то время как на возникновение инсульта влияние было незначительным. Все проведенные исследования показали одинаковые результаты.

Ведущий исследователь Dr Ian R Reid (University of Auckland) уверен, что в большинстве случаев «отмена препаратов кальция является целесообразной», так как у пожилых людей риск возникновения осложнений при приеме кальция превышает его полезность.

В комментариях, сопровождающих эту статью, Dr John Cleland (Castle Hill Hospital, Kingston upon Hull, UK) и коллеги согласны с утверждением, что для лечения остеопороза должно применяться эффективное лечение, к которому кальциевые добавки в чистом виде или в сочетании с витамином Д не относятся.

Schindler считает, что реальный риск ИМ отмечается у тех, кто принимает кальциевые добавки в максимально допустимых дозах. Ученый утверждает, что самым безопасным является совет пациентам употреблять в пищу продукты, богатые кальцием – йогурты, сардины, молоко и др. В этих продуктах нуждаются не только пожилые люди, так как прием кальция в среднем возрасте снижает риск развития остеопороза. В таком случае не будет необходимости обсуждать вопрос о повышении риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний в связи с приемом кальциевых добавок. Он также отмечает, что у пожилых женщин с низким риском возникновения переломов положительный эффект от приема кальция может не превышать потенциальный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

## Влияние цинка

на течение острых респираторных заболеваний

Laurie Barclay, MD. From Medscape Family Medicine

Прием цинка в течение 24 часов после появления первых симптомов простуды существенно сокращает продолжительность заболевания и снижает тяжесть симптомов заболевания у здорового человека. Настоящее исследование подтверждает, что цинк является эффективным методом лечения простудных заболеваний, однако до настоящего времени нет конкретных рекомендаций, так как не установлена оптимальная эффективная доза, лекарственная форма и продолжительность лечения.

### Цинк, пищевая добавка

Исследования проводились в нескольких группах, где цинк принимался в течение 5 и более дней для лечения симптомов острого респираторного заболевания и в течение 5 и более месяцев в качестве профилактического средства.

В группе, где цинк принимался в качестве профилактического средства, количество пропущенных рабочих дней, а также частота назначения антибиотиков были существенно меньше.



Однако были также отмечены и побочные действия приема цинка – неприятный привкус во рту и тошнота. В настоящем исследовании пациенты принимали пищевые добавки, содержащие цинк. Следующим этапом исследования планируется установить влияние приема цинка на продолжительность и тяжесть симптомов бронхиальной астмы при наложении острой респираторной инфекции, а также разработать лекарственную форму и дозировку препарата, принимая во внимание побочные действия.





*Ученые всего мира уже несколько веков безуспешно ищут рецепт вечной молодости и красоты, а мы по-прежнему обнаруживаем на своем лице все новые и новые морщинки. А знаете ли вы, что пока мы надеемся на чудо-кремы, специалисты из мировой лаборатории красоты практически приблизились к своей цели и изобрели целый комплекс методик, позволяющих в минимальные сроки вернуть вам молодость. Секретами красоты с читателями нашего журнала поделился салон Guinot – эксперт в сфере инновационной аппаратной косметологии.*

# ИНВЕСТИЦИИ В КРАСОТУ



## FRAXEL — ЛУЧШИЙ ANTI-AGE ПОМОЩНИК

Мы так истосковались по солнцу, и вот они первые летние лучи! Казалось бы, нет ничего лучше натурального загара, однако специалисты утверждают обратное — солнце и ультрафиолетовые лучи оставляют на нашем лице не лучшие свои следы. Благодаря салону Guinot на сегодняшний день в нашей стране существует новейшая эффективная лазерная процедура Finereel, позволяющая укреплять и омолаживать кожу, в кратчайшие сроки удалять пигментацию, избавлять от следов усталости, послеродовых растяжек, а также эффективно бороться с постакне — следами угревой сыпи.

### Как это работает?

Процедура Finereel проводится на лазерном аппарате Fraxel re:line, работающем по принципу фракционного фототермолиза. Во время проведения этой процедуры тонкий лазерный луч тысячи раз проникает в кожу на заданную глубину и формирует Микротермальные Лечебные Зоны, в которых на месте старой разрушенной ткани формируется большое количество активных клеток, обеспечивающих быстрое восстановление кожи.

### Как проводится процедура Finereel?

Никакой особенной подготовки для проведения данной процедуры не требуется. Для начала вашу кожу очистят от косметики и нанесут на нее специальную анестезирующую мазь. Через 40 — 60 минут специалист начнет обрабатывать кожу лазером Fraxel re:line. Косметолог несколько раз в различных направлениях проводит по коже пациента рукояткой лазера: движения его руки похожи на движения кисти художника, когда он закрашивает холст. Доказано, такая техника обеспечивает оптимальный лечебный эффект в зоне воздействия, максимальную равномерность и безопасность.

Процедура эта совершенно безболезненная, и не оставляет никаких точек. Покраснение, развивающееся на коже в

ходе Finereel, выглядит естественно, так как если бы вы долго загорали в солярии. Поэтому в течение всего периода реабилитации, который занимает обычно 1 — 3 дня, вы можете совершенно спокойно заниматься привычными делами и выходить из дома. Лазерные процедуры, воздействующие на область лица, обычно длятся не более 15 минут. Дополнительная обработка зоны шеи и декольте удлиняет процедуру до 40 минут. После первого этапа процедуры за кожей нужно активно ухаживать, поскольку в ней идут интенсивные процессы восстановления и синтеза нового коллагена. Важно использовать профессиональную косметику на основе биологически активных веществ, усиливающих нужный омолаживающий или осветляющий эффект от лазерной процедуры. Цикл процедур Finereel включает 5 посещений (с интервалом 1 раз в месяц) по самой доступной для пользователей стоимости, рассказывают эксперты салона красоты Guinot.

## THERMAGE — НОВЕЙШИЕ МЕТОДЫ БЕЗОПЕРАЦИОННОЙ ПОДТЯЖКИ КОЖИ

Еще одна новинка аппаратной косметологии — метод безоперационного лифтинга THERMAGE, завоевавший уважение косметологов и любовь женщин во всем мире, благодаря салону Guinot теперь и в Казахстане! Аппарат Therma Cool — продукт передовых технологий компании Thermage (США, Калифорния) — создан, чтобы помочь увядающей коже вернуть упругость. Эта новейшая разработка ученых позволяет безоперационным методом создать эффект, приближенный к пластической операции, быстро, без швов, разрезов и боли.

### Thermage — как это работает?

Воздействие основано на радиочастотном излучении, имеющем определенные параметры, главным из которых является очень высокая частота в 6 МГц. Это позволяет энергии излучения проникать в кожу и глубоко под нее (до 5 мм), в результате чего в обрабатываемых тканях происходит повышение темпе-

ратуры, а коллагеновые волокна, находящиеся под кожей, в результате нагрева подтягиваются и уплотняются. Но воздействие радиочастотного излучения этим не ограничивается, оно еще и стимулирует образование новых волокон коллагена взамен ослабших и растянувшихся старых.

Аппараты, применяемые в технологии Thermage, позволяют работать как с лицом, так и с любым участком тела, решая самые различные проблемы: увядание кожи лица и глаз с возрастом, потеря упругости после родов и резкого похудения, помощь в подтяжке кожи после липосакции и других пластических операций. В зависимости от того, какая площадь кожи подлежит воздействию, процедура занимает от 20 минут до 2 часов. Процедура термаж проста и безопасна, заключается в обработке поверхности кожи несущими излучение насадками аппарата, и ощущается пациентом как чередование коротких холодных и горячих прикосновений.

### Thermage в Казахстане

Раньше, чтобы сделать Thermage, казахстанские женщины отправлялись в Европу и Америку. Сегодня эту процедуру можно сделать и в Алматы. Первый аппарат Therma Cool появился в салоне Guinot (интеротель «Астана»). Так что теперь возможность омолодиться без операции появилась и у жителей Казахстана. Всего на час-два вы ложитесь в удобное кресло и встаете с него уже помолодевшей.

Важно помнить, в мировой косметологии утверждают, что термаж следует делать исключительно у квалифицированных врачей, прошедших специальное обучение. Не ошибитесь в выборе и обращайтесь к специалистам.



# СИЛЬНЫЕ РУКИ ДЛЯ НАСТОЯЩИХ МУЖЧИН



СПОРТИВНАЯ КОМАНДА – ЭТО НЕ ТОЛЬКО АТЛЕТЫ И ТРЕНЕРЫ. ВАЖНА РОЛЬ КАЖДОГО ЧЛЕНА КОЛЛЕКТИВА, В ТОМ ЧИСЛЕ СПОРТИВНЫХ ВРАЧЕЙ И МАССАЖИСТОВ, ОТ УМЕНИЯ И ОПЫТА КОТОРЫХ ПОРОЙ ЗАВИСИТ УСПЕШНОЕ ВЫСТУПЛЕНИЕ СПОРТСМЕНОВ. В НАЦИОНАЛЬНОЙ СБОРНОЙ КАЗАХСТАНА ПО БОКСУ МАССАЖИСТОМ РАБОТАЕТ АНАТОЛИЙ ВЕЧЕРИНСКИЙ – ОПЫТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ С 30-ЛЕТНИМ СТАЖЕМ. МЫ БЕСЕДУЕМ С НИМ О РОЛИ МАССАЖИСТА В КОМАНДЕ, О ПОЛОЖЕНИИ ДЕЛ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ В СПОРТИВНЫХ КОМАНДАХ, И В ЧАСТНОСТИ БОКСЕ, И О ПОДДЕРЖКЕ КОМПАНИЕЙ «МЕДИКЕР» ОТЕЧЕСТВЕННЫХ БОКСЕРОВ.

Талгат ИСЕНОВ



## -4

то и говорить, работа у спортивного массажиста весьма нелегкая, – начал Анатолий Иванович. – Когда атлет получает травму, его нужно восстанавливать, причем в кратчайшие сроки. Мы стараемся хорошо выполнять свою работу. Тем более, что в последнее время не испытываем никаких проблем в снабжении медикаментами, витаминами, инвентарем и всем прочим. Здесь отдельное спасибо хочется выразить как Казахстанской федерации бокса, так и медицинско-сервисной компании «Медикер» – специализированной высококвалифицированной клинике. Она нам здорово помогает. В национальной сборной функционирует специальная научно-комплексная группа, состоящая из четырех человек, – продолжает Анатолий Вечеринский. – Это позволя-

ет нам работать гораздо эффективнее. Раньше мы, можно сказать, действовали вслепую. Формирование научно-комплексной группы и увеличение финансирования произошло благодаря приходу в федерацию бокса Тимура Аскарловича Кулибаева. Он оказывает большую помощь.

**– С какими «болячками» спортсменов Вам чаще всего приходится сталкиваться?**

– Наиболее частые повреждения у боксеров – это травмы рук: кистевых суставов, пястных костей, трещины надкостницы и другие. Также часто случаются переломы носа и расщепление брови. Основное количество травм боксеры получают на тренировках. Многие зависят от тренера: хороший наставник не допустит, чтобы его подопечные часто получали повреждения. Нынешний же тренер

национальной команды Мырзагали Айтжанов – очень грамотный специалист, со всей серьезностью относящийся к делу.

**– В Вашей работе со сборной были случаи, когда Вы не могли восстановить спортсмена, а он обязательно должен был выходить на ринг?**

– Такого не было. Но с мелкими повреждениями мы сталкиваемся очень часто. Бывает, что перед боем даем боксеру болеутоляющее, а после поединка продолжаем лечение.

**– Происходило ли такое, когда нужно было выпускать боксера на ринг, но он не был готов к матчу из-за состояния здоровья?**

– Это закончилось бы серьезным ущербом здоровью спортсмена. Потому что, выступая «на уколах», боксер лишь не чувствует боли, но травма-то не залечена.

**– Кто из национальной команды наименее подвержен повреждениям?**

– От них никто не застрахован, все боксеры получают одинаковые травмы. И вообще, в лазарете можно оказаться, даже не находясь на ринге.

**– У каждого человека мышцы работают по-своему. Кого из боксеров сборной тяжелее всего разминать?**

– Есть спортсмены с эластичными мышцами, а есть с жесткими. К первым, к примеру, относятся Иван Дычко и Серик Сапиев. Ко второй категории можно причислить Данияра Елеусинова. Впрочем, наличие типа мышц не отражается на результатах спортсменов.

**– Сказываются ли на травмоопасности бойцов новые перчатки АИБА?**

– Большой разницы нет – надевают они старые или новые перчатки. Все зависит от силы самого удара.

**– Правда ли, что боксер, получающий нокаут, должен минимум полгода не выходить на ринг?**

– Желательно да. Каждый пропущенный боксером удар в лицо – это мини-сотрясение мозга. К тому же нокаут – не только физиологическая, но и психологическая травма. Боец мо-

**Каждый спортивный врач и массажист – психолог, он умеет войти в психологический контакт со своим пациентом.**



жет психологически сломаться. Особенно так было раньше, в те времена, когда боксеры не надевали защитных шлемов. Важна и роль рефери, который должен вовремя увидеть, что тот или иной боец «поплыл», и больше не может продолжать бой.

**– Были в вашей практике случаи, когда боксер из-за тяжелого психологического переживания был вынужден даже повесить перчатки на гвоздь?**

– Нет. Но я сталкивался с такими случаями, когда бойцы на время переставали заниматься боксом, им нужно было прийти в себя. Такой спортсмен со временем, при должной работе, может вернуть себе звание первого номера сборной.

**– До прихода в боксерскую команду вы работали с гимнастами и борцами. Кого легче всего разминать?**

– Я никогда не ставил вопрос таким образом: травмы – есть травмы. Но

если принимать во внимание объемы тела, то борцы, конечно же, массивнее боксеров и гимнастов. Для того чтобы разминать борцов, необходимо гораздо больше усилий, мышцы у них плотнее. Ко всему прочему, мастера ковра в течение только одного дня проводят по несколько схваток. Труднее всего работать с борцами-«вольниками». Много зависит и от самого массажиста: опытный специалист сам регулирует количество затрачиваемых усилий. Если начнешь каждого, кто ложится на массажный стол, разминать без меры, то ничего хорошего из этого не выйдет. Иногда тело спортсмена так «набивается», что к нему только притронешься, как оно начинается дрожать. Во время процедуры я стараюсь отвлечь спортсмена, и разговариваю с ним на различные темы. Это расслабляет моего подопечного, и он уже настроен на выздоровление. Каждый спортивный врач и массажист – своего рода психолог. Если он

не умеет войти в психологический контакт со своим подведомственным, он не медик. У меня большой стаж, и когда спортсмен ко мне только заходит, я зачастую сразу же определяю, какая у него травма.

**– За рубежом много где побывали?**

– Полмира точно объездил. Вместе с гимнастами, борцами и боксерами был и на чемпионатах мира, и на Олимпиадах, и на Азиадах. Я тоже «опытный член сборной» (улыбается).

**– Действительно ли, что мышцы кубинских боксеров сокращаются гораздо быстрее, чем у других бойцов?**

– Да, и этому есть объяснение. Если определенный народ из поколения в поколение живет в экстремальных условиях, то мышцы данных людей уже на генном уровне приспособлены лучше, чем у другого народа. На Кубе жизнь не сахар, вот и получается, что их боксеры имеют более «быстрые» мышцы.

**– Есть у вас профессиональный праздник – День спортивного медика?**

– Есть, и работники алматинского спортивного диспансера его отмечают. Точной даты не помню, где-то в 20-х числах июля.

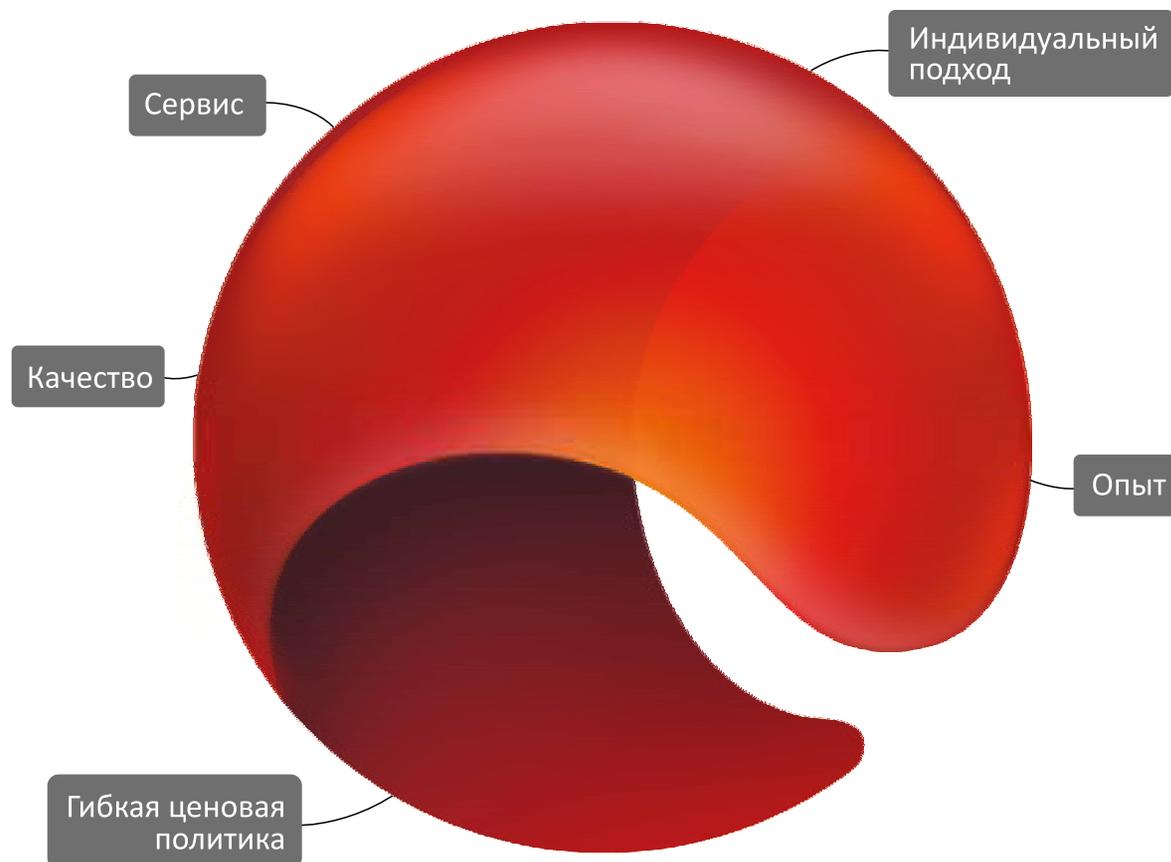
Рингтегі боксшы – алпауыт күш. Жарыстан кейін, олар тынығып, етсүйектерін қыздыру керек. Ол қызметті массажшы-

лар атқарады. Қолы шебер маманға сұраныс әруақытта да бар.

The boxer in the ring – is a powerful machine, but after the competition, he needs relaxing and warm hands. Massage therapists

will help him by intensively kneading his tensed after the battle muscles and set him on a healthy path!

Компания Yumgiskor является одним из ведущих дистрибьюторов медицинского оборудования на рынке Республики Казахстан. Компания сотрудничает с мировыми производителями, такими как BD, Olympus Corp., Terumo, PFM, Beckman Coulter, Randox, Radiometer, Masimo, Philips Respirationics и многими другими. За пятилетний период было поставлено свыше 620 единиц оборудования в более чем 300 медицинских учреждений.



### **Мы поставляем медицинское оборудование по направлениям:**

Экспресс Диагностика  
Неонатология  
Оборудование для клинико-диагностических и микробиологических лабораторий  
Проточные цитофлуориметры  
Оборудование для интенсивной терапии

Вакуумные системы для забора крови  
Кардиохирургия и коронарография  
Эндоскопическое оборудование  
Микроскопы  
Центрифуги  
Реагенты и расходные материалы



*Mechanical  
Glamour*



*Executive Lady*

**ULYSSE NARDIN**  
SINCE 1846  LE LOCLE - SUISSE

*Premier*  
ОФИЦИАЛЬНЫЙ АГЕНТ

Алматы, ул. Бөгенбай батыра, 125, тел +7 (727) 250 77 33  
Астана, Radisson SAS Hotel, пр. Сарыарқа, 4, тел. +7 (7172) 991 888  
Генеральный дистрибьютор по Центральной Азии и Казахстану:  
"Central Asia Swiss Trading S.A.", тел +7 (727) 264 44 48, cast@nursat.kz