



№4 (07), декабрь, 2011

МЕДИКЕР

денсаулық туралы журнал

www.medicare.kz

журнал о здоровье



20 лет
НЕЗАВИСИМОСТИ
ЛИНИЯ РОСТА

САНЖАР
АСФЕНДИЯРОВ
аристократ духа

7 ВОПРОСОВ
О ЩИТОВИДКЕ

Где
И
Что
лучше лечат?

ЧУДЕСА
ДЕТСКОГО МОЗГА

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



МЕДИКЕР

Сіздерге қамқормен!

«Медикер» предоставляет широкий спектр медицинских услуг в круглосуточном режиме по всей территории Республики Казахстан:

- ✗ Амбулаторно-поликлиническая помощь
- ✗ Стационарная помощь
- ✗ Круглосуточное обслуживание вызовов
- ✗ Медицинское сопровождение при эвакуации и транспортировке
- ✗ Проведение предсменных медицинских осмотров
- ✗ Проведение обязательных медицинских осмотров по пр. 709 МЗ РК
- ✗ Стоматологическая помощь
- ✗ Санаторно-курортное лечение
- ✗ Сезонная вакцинация против гриппа
- ✗ Розничная аптека
- ✗ Медицинское сопровождение различных мероприятий

«Медикер» имеет медицинские учреждения в городах Астана, Алматы, Атырау, Усть-Каменогорск, врачебную амбулаторию «Медикер-Астана», педиатрический центр «Медикер - Астана», МПЦ «Мунайши» и Медико-реабилитационный центр «Кендири» в Мангистауской области. «Медикер» сотрудничает с более 400 лечебными учреждениями по всему Казахстану.

*МЕДИКЕР – это высокое качество
медицинской помощи и безупречный сервис!*



Астана и Акмолинская область
тел.+7 (7172) 550-425, 550-426

Кокшетау
тел.+7(7162) 550-049

Алматы и Алматинская область
тел.+7 (727) 259-73-91, 259-73-92,
264-45-95

Актобе и Актобинская область
тел: +7 (7132) 594-696, 594-697

Актау и Мангыстауская область
тел.+7 (7292) 530-488

Город Жанаозен
тел. +7 (72934) 64-970

Атырау и Атырауская область
тел. +7 (7122) 465-302, 465-220

Караганда и Карагандинская область
тел.+7 (7212) 589-068

Жезказган
тел. +7 (7102) 999-741

Костанай и Костанайская область
тел. +7 (7142) 593-254

Кызылорда и Кызылординская область
тел. +7 (7242) 205-040

Павлодар и Павлодарская область
тел.+7 (7182) 593-693, 593-694

Экибастуз
тел.+7 (7187) 75 56 74

Тараз и Жамбылская область
тел.+7 (7262) 595-939

Усть-Каменогорск и ВКО
тел. +7 (7232) 29 85 05, 29 85 06

Семей
тел.+7 (7222) 521-738

Уральск и ЗКО
тел.+7 (7112) 593-914

Шымкент и ЮКО
тел.+7 (7252) 589-895

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



ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Поздравляю Вас с наступающим
Новым годом!

Новый год – это время, когда мы
оглядываемся назад, оценивая,
чего мы достигли и что нам еще
предстоит сделать. Успехи и
достижения уходящего года станут
надежным фундаментом для новых
свершений!

Пусть вместе с этим
долгожданным, светлым
праздником в ваш дом приходит
радость, тепло и уверенность в
завтрашнем дне.

Желаю вам здоровья на долгие
годы, счастья, благополучия,
новых успехов в работе,
праздничного настроения!

Г. Садырбаева
Генеральный директор
ТОО «Медикер»



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

Директор 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.

Руководитель проекта

Ж. Кыдырбаева

Kydyrbayeva.Zh@medicare.kz

Литературный редактор

М. Сагитова

Дизайн и верстка

Айкерим Карибаева

Авторы:

С. Смагулова, А. Джаксыбаева,

Б. Нурмагамбетова, А. Рыстанбаева,

М. Алдиярова, Б. Султанова, З. Жапарханова,

Е. Устинова, И. Снигирева, М. Мирзакеева,

В. Литвинова, Н. Волкова, В. Вебер, О. Иванова,

С. Исмагулова, С. Смагулова, И. Ким, С. Уюпов,

Ш. Рахим

Переводчики

Е. Хайдаров, И. Балмаганбетова

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 Б, 16 этаж, офис 8

Тел. +7 (7172) 79 49 88, 79 49 87

+7 (727) 263 55 43

Отпечатано в типографии «Pride Print»,

г. Алматы, ул. Мирзояна, д. 13-15, тел. +7 727 378-77-47



10



16



22



36

МЕДИКЕР

6 Здоровая и сильная нация

ВОПРОС-ОТВЕТ

8 Вопрос-ответ

АКТУАЛЬНО

10 Линия роста за 20 лет

14 С любовью на встречу к людям

ОБРАЗОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

16 Чудеса детского мозга

18 Возрастная катаракта

22 Все что вы не знали о диспепсии

24 Как спастись от ХРЦ

28 Проблемы низкорослости у детей

МЕДИКЕР

30 Госпитальный менеджмент

ДЕТИ

32 Дети дождя среди нас

34 Острые респираторные инфекции у детей

36 В садик с радостью

ЛИЧНОСТЬ

38 Улучшая качество жизни

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

40 Первая помощь при аварии

ПЕЧЕНИЕ ЗА РУБЕЖОМ

42 Семь вопросов о щитовидке

46 С миру по нитке - в тур за здоровьем!

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

50 Аристократ духа

ЕДА

52 Казы или чизбургер?

Отдайте предпочтение национальной еде

54 Поп-меню или ритм звездной жизни

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

56 Восточная медицина против гриппа и простуды

КРАСОТА

58 Красота это страшная сила

СПОРТ

60 Как выбрать фитнес-клуб

62 Ориентир на здоровье



Здоровая нация так же не замечает своей национальности, как здоровый человек – позвоночника.

Б. Шоу

ЗДОРОВАЯ И СИЛЬНАЯ НАЦИЯ



Салидат Каирбекова, министр здравоохранения РК



В настоящее время актуальной проблемой современного общества выступает формирование здорового образа жизни людей, который, в свою очередь, есть не только основа хорошего самочувствия человека, но и путь оздоровления нации. Политика здорового образа жизни в Республике Казахстан – одно из приоритетных направлений концепции развития Казахстана 2030. Особое внимание в ней уделяется вопросам здоровья молодежи, профилактике СПИДа, наркомании, табакокурения, активизации борьбы с ними, организации содержательного досуга молодежи, развития массового спорта.



Общественное здравоохранение – область научной и практической деятельности, обеспечивающей управление здравоохранением как одной из крупнейших социальных систем, где медицина является одним из компонентов наряду с экономикой, социологией, политическими науками, промышленностью.

Государство обеспечивает реализацию прав граждан на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств государственного бюджета.

Для реализации прав в области здравоохранения в республике функционируют около 1 тыс. больничных и 3,4 тыс. амбулаторно-поликлинических государственных организаций, в которых работают почти 208 тыс. медицинских работников, в том числе 64 тыс. врачей.

Послания Главы государства народу Казахстана всегда отличались тем, что в них большое внимание уделялось социальным аспектам. В нынешнем году Нурсултан Назарбаев особый акцент сделал на развитие здравоохранения, в частности, на расширение доступности медицинских услуг. Момент этот очень важен, поскольку сегодня медицина на «периферии» пока еще изрядно отстает от того, что мы имеем в «центре». Речь здесь даже не о дорогом оборудовании и уникальных операциях, а о том, что люди должны иметь



возможность, не уезжая за сотни километров от дома, получать максимальный спектр медицинских услуг, проходить обследование и лечение у «узких» специалистов.

Кроме того, медицинскую помощь населению оказывают 132 больничных и около 1 тыс. амбулаторно-поликлинических объектов здравоохранения с частной формой собственности. Всего в республике развернуто более 119 тыс. больничных коек.

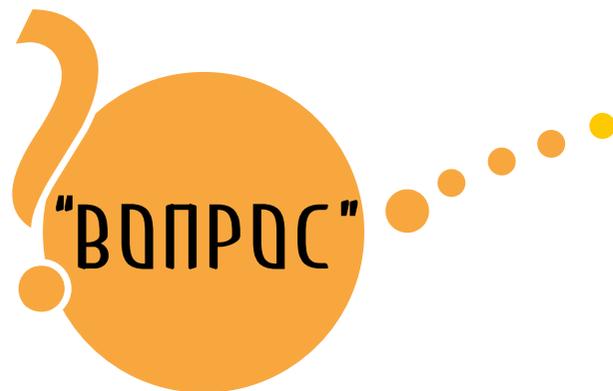
Так, за время реализации Госпрограммы построено более 400 объектов здравоохранения, капитально отремонтировано более 4000 медицинских организаций, закуплено медицинское оборудование на сумму более 75 млрд. тенге. Улучшение материально-технической базы позволило значительно повысить эффективность системы оказания медицинских услуг.

Все это в комплексе отразилось на улучшении основных показателей здоровья населения. На 25% увеличилась рождаемость, на 11% снизилась общая смертность населения, что привело к росту показателя естественного прироста. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни увеличилась более чем на 2 года.

В целом, я считаю, что вопросы развития и повышения качества здравоохранения попали в ряд государственных приоритетов не случайно: страна держится на людях, которые ее населяют, а совместными усилиями строить свое будущее может только здоровая нация.

Подготовлено пресс-службой Национального центра проблем формирования здорового образа жизни.

В круглосуточный информационно-координационный центр МЦ «Медикер» поступает много звонков с просьбой ответить на вопросы, связанные с получением медицинской помощи по страховому полису. Предположив, что похожие вопросы могут возникнуть и у читателей нашего журнала, мы попросили диспетчера call-центра Жанар Мынгышеву, а также врачей клиники "Медикер" ответить на наиболее часто задаваемые вопросы.



1. Какими медицинскими услугами я могу воспользоваться по своему страховому полису?

Стандартные услуги по всем программам страхования – это получение амбулаторно-поликлинических услуг (куда входят услуги семейных врачей, консультации узких специалистов, лабораторные, инструментально-диагностические услуги), стационарная помощь (госпитализация в платные отделения клиник), обеспечение лекарственными препаратами в пределах лимита и получение стоматологической помощи также в пределах лимита.

2. Какой у меня общий страховой лимит? Лекарственный? Стоматологический?

Общий страховой лимит, а также лекарственный и стоматологический, зависят от программы страхования. То есть программы страхования отличаются друг от друга лимитами на те или иные позиции. По номеру вашей карты сотрудники call-центра дадут вам информацию по стартовому размеру лимита, а также по оставшейся на счету сумме, если вы ранее уже воспользовались какими-либо услугами.

3. Какие лекарственные препараты не покрываются страховкой?

Стандартным исключением являются препараты, не зарегистрированные в РК, биологические добавки и активные вещества, гомеопатические средства, косметические мази, кремы.

4. Какие стоматологические услуги я могу получить? Где можно получить стоматологическую помощь?

Медицинская страховка покрывает (в пределах лимита) такие услуги стоматолога, как осмотр, лечение и удаление зубов, лечение острого пародонтита. Лечение пародонтита, протезирование, косметические процедуры медицинской страховкой не покрываются. Через call-центр вы можете получить информацию касательно

аккредитованных клиник, то есть тех, с которыми имеется договор сотрудничества для получения стоматологической помощи. Вам подскажут их адреса, и вы сможете выбрать ту, которая вас более всего устраивает.

5. Могу ли я вызвать врача на дом? В каких случаях возможен вызов врача на дом?

Возможность вызова врача на дом зависит от того, покрывает ли ваша медицинская страховка данную услугу. После того как вы назовете номер своей страховой карты сотрудникам call-центра, они вам сообщат, можете ли вы воспользоваться данной услугой. Если ваша страховка покрывает данную услугу, вы можете вызвать врача на дом, в офис или в любое другое место, находящееся в черте города, при условии, что ваше состояние не позволяет вам посетить семейного врача в поликлинике (к примеру, при высокой температуре, гипертоническом кризе, боли в сердце, остром животе).

7. Как записаться на прием к семейному врачу или к узкому специалисту? И где можно получить услуги семейного врача или узких специалистов?

Для того чтобы записаться на прием, вам достаточно позвонить в call-центр, и наши сотрудники запишут вас к любому врачу на удобное для вас время. Воспользоваться услугами семейного врача или узких специалистов можно в медицинском центре «Медикер» или же в одной из клиник, с которой сотрудничает «Медикер» и где ведут прием наши врачи. Адреса этих клиник вам подскажут сотрудники call-центра.

9. Можно ли воспользоваться медицинской страховкой в другом регионе, то есть не по месту жительства? И можно ли там получить весь спектр услуг, который полагается по страховке?

Во всех регионах Казахстана застрахованный клиент может получить медицинскую помощь. Сотрудники call-центра сообщат вам контактные номера доверенного врача или медицинского координатора в том регионе, который вас интересует.



“ОТВЕТ”

На вопросы отвечает врач МЦ «Медикер» Ирина Ивановна Снигирева, к.м.н.

Иногда внизу правого бока ощущается несильная боль. Так как аппендикс не удален, постоянно опасаясь аппендицита. Но все обходится, через какое-то время боль проходит. С чем может быть связана эта боль?

Боль в животе может иметь множество причин. К наиболее частым из них относятся: хронические запоры, воспаление органов мочеполовой системы, костно-мышечные боли, язва желудка и 12-перстной кишки, синдром раздраженного кишечника, нарушение менструального цикла у женщин, неспецифические дисфункциональные боли в животе, в том числе и психогенного характера, паразитарные инфекции и др. В число этих заболеваний/состояний включается и воспаление аппендикса. Опасаться этого Вам не следует, так как такое воспаление (если оно действительно имеет место) скорее всего незначительное, проходит самостоятельно, не требуя какого-либо медикаментозного или хирургического лечения.

У меня такая проблема. В горле появляется мокрота, но не отхаркивается, я только могу сглотнуть её назад, потом она снова поднимается. Могло ли это появиться от того, что некоторое время назад я вдохнул несколько раз гелий, которым надувают воздушные шары? И что теперь делать, как лечить?

Гелий относится к наиболее инертным, или благородным, газам и, следовательно, отличается крайне низкой химической активностью (отсюда и название). В небольшом количестве он присутствует в воздухе и некоторых горных породах. Инертные газы не ядовиты. Таким образом, вероятность того, что выработка и скопление мокроты в горле вызваны вдыханием гелия, практически отсутствует. Вам следует обратиться к врачу для выяснения истинной причины.

У моего сына, когда появляется насморк, часто идет кровь из носа. С чем это связано и можно ли с

этим бороться?

Источником кровотечения в 90% случаев является носовая перегородка, где имеется поверхностно расположенная сосудистая сеть диаметром около 0,5-1,5 см, в результате чего сосуды в этой области наиболее ранимы и легко повреждаются без явных причин. Такие кровотечения характерны для детей, и они, как правило, необильные. Причиной может быть местное применение противоотечных и противоаллергических гормональных препаратов, а также если у ребенка частые риниты (аллергические, вирусные, бактериальные) и/или риносинуситы, следствием чего является изменение структуры слизистой оболочки носа. Кроме того, провоцирующими факторами могут быть слишком сухой воздух в помещении или вдыхание слишком холодного воздуха, а также раздражение химическими веществами (сигаретный дым).

В случаях частого и обильного носового кровотечения у ребенка необходимо обратиться к врачу, так как причинами могут быть: заболевания крови (врожденный или приобретенный дефицит факторов свертывания крови или заболевания, при которых отмечается снижение количества и нарушение функции тромбоцитов), а также патология кровеносных сосудов, хронические заболевания печени и др. Следует отметить, что часто причина не обнаруживается.

Мерами профилактики являются ограничение использования местных медикаментозных средств при лечении ринита, а также увлажнение слизистой носа морской водой.

На вопрос отвечает лор-врач, к.м.н. Сауле Сактапбергеновна Мауяева.

При осмотре врач обнаружил у моего сына искривление носовой перегородки. Какие проблемы со здоровьем могут быть вызваны искривлением? Необходима ли операция по восстановлению перегородки?

Деформация носовой перегородки вызывает затруднение или полное выключение носового дыхания. Это, в свою очередь, может привести к увеличению частоты синуситов на стороне искривления, развитию компенсаторной гипертрофии носовых раковин, к ухудшению слуха как следствия нарушения проходимости слуховой трубы, учащению острых средних отитов. Травма истонченной слизистой оболочки в месте наибольшего искривления может вызывать носовое кровотечение. Деформация носовой перегородки с наличием гребня увеличивает риск возникновения таких рефлекторных расстройств, как вазомоторный ринит, бронхиальная астма, кашель. Лечение деформации носовой перегородки только оперативное. Для подтверждения диагноза вам необходимо сделать рентгенографию носовой полости. На основании снимка и данных осмотра врач вам даст заключение, необходима или нет операция.

ЛИНИЯ РОСТА ЗА 20 ЛЕТ

Два десятилетия прожиты нами в независимом суверенном государстве сложно, но интересно. Каких успехов достигли медицина и система здравоохранения за это время? Что еще нужно сделать, чтобы республика вошла в число конкурентоспособных стран? Эти вопросы мы задали авторитетным докторам, ученым и практикам.





Камал ОРМАНТАЕВ, основатель детской хирургии в Казахстане, врач-педиатр, доктор медицинских наук, профессор, академик Академии наук РК, провел более 11 тысяч операций:

– За эти двадцать лет было много всего. В первые годы становления независимости в силу недостаточного финансирования медикам задерживали заработную плату, мы были мало оснащены оборудованием и лекарствами. Но медицина сохранилась, лучшие кадры продолжают работать, и сейчас ситуация заметно изменилась. Экономический рост дал нам техническое оснащение на хорошем уровне, в клиниках появилось немало современного оборудования для диагностики и лечения, строятся новые больницы.

Большим достижением считаю внедрение лапароскопической хирургии. Операции любой сложности наши доктора могут проводить с помощью специальной техники и всего трех небольших отверстий в теле пациента. Операции эти щадящие, малокровные, не требуют много времени для восстановления, это особенно важно для детского организма.

Нам нужно сохранять то лучшее, что есть в медицинской практике республики. Без развития науки невозможно совершенствование практики, нужно поддерживать научные исследования и научно-исследовательские институты.

Как детский врач не устаю повторять, что нельзя отказываться от многолетней оправдавшей себя системы подготовки педиатров. Специализация для нашей республики с ее большими территориями – это только благо. В мире около 14 тысяч различных заболеваний, разве может врач общей практики знать о них все? Педиатр – это особая профессия, ведь детский организм весьма отличается от взрослого. И еще одна особенность ребенка – он не может объяснить, что и как у него болит. Поэтому нужно мощное современное диагностическое оборудование. В США, например, для постановки диагноза, используют несколько аппаратов, точный диагноз ставят лишь при условии, что все показывают один результат. У нас пока нет такого оснащения, зато есть врачи, которые обучались профессии педиатра несколько лет, не просто прошли специализацию. К сожалению, детская смертность в республике пока на высоком уровне (у нас она составляет 16 на 1000 новорожденных, тогда как в России – 10, в Украине – 8), поэтому нам нужно усилить педиатрическую службу, в первую очередь, это подготовка высококвалифицированных докторов. Только так мы можем приблизиться к уровню развитых стран.



Айкан АКАНОВ, доктор медицинских наук, профессор, ректор Казахского национального медицинского университета имени С. Асфендиярова:

– Думаю, главным достижением за эти двадцать лет стало то, что мы пережили переходный период и приступили к формированию совершенно новой системы здравоохранения, с новыми философскими понятиями. Это и медицинский менеджмент, и протоколы лечения, и доказательная медицина, и стандарты, и выбор врача и клиники. Все эти новые для нас подходы проверены мировой практикой, и мы, таким образом, вливаемся в общемировую систему.

Конечно, годы с 1992-го по 2004-й были самыми сложными, мы пережили резкий спад всех отраслей, в том числе и здравоохранения, не было обновления оборудования, мы отставали по технологиям. Но в последние пять лет, считаю, сделан мощный рывок, улучшилось финансирование, материально-техническое оснащение поликлиник, ФАПов, научных центров. Появились такие прорывные центры, как клиники в университете им. Назарбаева, и другие.

Теперь вопрос только в кадрах, специалистах, их знаниях и отношении к работе. А это сложнее. Мы много делаем для внедрения новых методов образования, внедрили пять основных компетенций, которых требуют рыночные условия и работа с пациентами. Приглашаем иностранных профессоров и специалистов: 60 ученых и практиков из Израиля, Франции, России, Англии, Сингапура и других. Они читали лекции и проводили мастер-классы для наших студентов.

Чтобы войти в число пятидесяти конкурентоспособных стран, нам надо развивать высокотехнологичные центры по типу холдингов. Их должно быть несколько, может быть, четыре-пять по всей стране, где будут внедряться все новейшие стандарты и технологии.

Конечно же, очень важен информационный прорыв, компьютеризация и информатизация, как в медицинском образовании, так и в практическом здравоохранении. И наконец, считаю, нужно запустить настоящий рынок медицинских услуг: высококлассные специалисты должны иметь высокую оплату труда, чтобы развивалась конкуренция. Я был и остаюсь сторонником бюджетно-страховой медицины. Только сочетание этих двух форм даст возможность развиваться и государственной, и частной медицине, улучшить качество медицинских услуг.



Ольга ХАН, кандидат медицинских наук, семейный врач высшей категории, доверенный врач генерального консульства Германии и компании «Люфтганза»:

– В последние годы здравоохранение нашей республики имеет бесспорные достижения. Самым большим и показательным, например, считаю тот факт, что с этого года государство взяло на себя дорогостоящее противовирусное лечение пациентов с хроническим гепатитом В и С. Противовирусные препараты действительно очень дорогие, стоимость одного Пег-интрона на курс длительностью 1 год составляет около 17 тысяч долларов, еще необходим ребетол, который также обходится в копеечку, мало кто из больных мог себе позволить такую терапию. Сейчас все, кто на учете и нуждается в подобном лечении, получают его бесплатно. Даже во многих развитых странах такой государственной поддержки эти больные не имеют!

Как практический врач вижу, что в последнее время Министерство здравоохранения принимает очень важные в социальном плане решения. И эти программы реально работают, наша задача сейчас – довести до всех больных с таким диагнозом информацию о предоставляемых им возможностях. Хронический вирусный гепатит В и С дает очень тяжелые осложнения в виде цирроза и рака печени. Противовирусная терапия – это шанс людям жить. И этот пример включения такой терапии в перечень гарантированных государством услуг показывает, насколько продвинулось государство в области здравоохранения и социальной защиты.

Еще одна тенденция, которую нельзя не заметить, – развитие в республике высокоспециализированной помощи. Если раньше малышей с пороками сердца до года возили оперировать в Москву, Томск и другие города, то сейчас у нас открываются кардиохирургические клиники и отделения, где обученные в ближнем и дальнем зарубежье врачи скоро начнут делать уникальные, спасающие жизнь операции. Сегодня такие методы обследования и лечения, как коронарография и стентирование, стали повседневными. Успешно проводится аорто-коронарное шунтирование. Причем не только в Алматы и Астане, но и в областных центрах развивается кардиохирургия, это итоги реализации государственной программы.

Государство стало явно больше уделять внимание стимулированию работы медиков. Заработная плата врачей в государственных клиниках заметно повысилась. И это правильно: врач не должен думать и тревожиться о том, как ему одеть и прокормить своих детей, иначе он просто не сможет хорошо выполнять свои обязанности и продолжать совершенствоваться в своей специальности. Эта та профессия, которая должна адекватно оплачиваться, и очень радует, что сейчас заработная плата медиков несравненно выше, чем была еще не так давно.

А какие новые больницы построены в Астане! Впечатляет техническое оснащение и дизайн, не отстают от европейских клиник. Правда, с кадрами дела обстоят не очень хорошо, и

тут надо вспомнить, что у нас была неплохая школа, которая готовила думающих врачей, способных с минимумом диагностического оборудования выявлять болезни и успешно их лечить. В наше время на первый план выходит необходимость знания английского и других языков с тем, чтобы учиться новым методам и технологиям. Сейчас открылись возможности для обучения и стажировок за рубежом. Но пока в связи с тем, что высококвалифицированных медиков не хватает, кое-где даже простаивает современнейшее оборудование.

И, конечно, для того чтобы войти в число конкурентоспособных стран, нужно больше внимания уделять науке, научным исследованиям – без этого нет поступательного движения вперед. Необходимо внедрять более широко медицинское страхование. Эта практика уже многие годы хорошо показывает себя в развитых странах. И у нас есть корпоративное добровольное страхование, но в целом пока менталитет таков, что люди не хотят покупать медицинские страховки. Хотя потом оказывается, что лечение болезни все равно обходится в немалые суммы.

Понятно, что прошлый опыт внедрения обязательного медицинского страхования был неудачным и потому вызывает недоверие населения, но мировой опыт доказывает, что это самая эффективная форма организации медицинского обслуживания. Практически все наши иностранные пациенты имеют страховые полисы.

Думаю, что если все наметившиеся сейчас тенденции в отечественной медицине сохранятся и продолжатся, здоровье казахстанцев улучшится, будет расти продолжительность жизни, повысится ее качество. А это то, ради чего мы работаем!

Сауле Смагулова



С ЛЮБОВЬЮ НАВСТРЕЧУ К ЛЮДЯМ



Медицина – сфера особая. . . Испытывая физическое недомогание, первый специалист, к кому обращается человек, это врач. Для настоящего доктора стираются все социальные границы, не важно, к какому сословию относится пациент, главная задача врача – исцелить недуг и вернуть радость. Любовь, Внимание, Отзывчивость и Готовность в любое время прийти на помощь – главные принципы, которыми руководствуется компания «МЕДИКЕР».

Процветание и хорошая репутация – во многом заслуга мудрого менеджмента, в своем управлении учитывающего до мелких деталей пожелания как пациентов, так и сотрудников медучреждения.

Беседуем с заместителем генерального директора ТОО «Медикер» Жумахановой Анар Каликановой.



5 медицинских центров открытых в 2011г.

- 1) Педиатрический центр «Медикер-Астана».
- 2) Врачебная амбулатория «Медикер-Астана».
- 3) В Усть-Каменогорске – медицинский центр «Медикер-Оскемен».
- 4) На побережье Каспийского моря в курортной зоне – медико-Реабилитационный центр «Кендирили».
- 5) «Медикер-Атырау» медицинский многопрофильный центр.

- Анара Каликановна, прежде всего, позвольте еще раз поздравить «Медикер» с одиннадцатым днем рождения. В условиях становления не каждой компании удается достичь тех вершин, которых достигло ТОО «Медикер». Текущий 2011 год оказался одним из наиболее активных: невероятно, но факт - сразу пять медицинских центров открыты в различных регионах нашей республики. В чем успех и та самая изюминка, которая отличает «Медикер» от других коллег по сфере?

- Благодарю. Совершенно верно, для нас этот год оказался плодотворным. Открыты и действуют в нашей столице педиатрический центр «Медикер-Астана», врачебная амбулатория «Медикер-Астана», в Усть-Каменогорске - медицинский центр «Медикер-Оскемен», на побережье Каспийского моря в курортной зоне - медико-реабилитационный центр «Кендирили», который является совместным проектом с АО «РД КазМунайГаз», в Атырау - медицинское многопрофильное учреждение «Медикер-Атырау». Дело в том, что в основе своей деятельности наша компания ориентируется на потребности граждан, которых мы обслуживаем. Мы стремимся создать высокий уровень качества оказания медицинских услуг, поэтому мнение и пожелания наших клиентов-пациентов очень важны. Наша изюминка в том, что не пациент бежит за врачом, а мы сами стараемся быть ближе к людям, желающим получить качественную медицинскую помощь. Мы ориентируемся в первую очередь на регионы, где количество медучреждений мало, а гражданам накладно проезжать тысячи километров, чтобы получить медицинские услуги. Ведь иногда в сложных, экстренных ситуациях - время играет жизненно важную роль.

- Высокий уровень обслуживания требует соответствующих знаний и полномасштабной подготовки медработников. Открытие медицинских центров в областях и некоторых населенных пунктах - ответственный шаг. Как вы решаете вопросы кадров?

- Стоит отметить, что мы очень тщательно относимся к подбору сотрудников. Все специалисты медицинских центров «Медикер», где бы они ни располагались, высококвалифицированные, настоящие знатоки своего дела. Врачебная служба должна быть доступна, несмотря на то, периферия ли это или мегаполис. Поэтому в медицинские центры в областях мы привлекаем лучших докторов, а приехавших работать обеспечиваем всеми необходимыми для жизни условиями. Компания в ответе за врачей и, конечно, за пациентов. Именно нам, докторам, доверяют самое дорогое - здоровье, а с ним шутить нельзя. «Медикер» следит за образованием специалистов, систематически проводятся тренинги, обучение. Все наши учреждения оснащены дорогостоящей передовой медицинской техникой, соответственно, врач должен уметь на ней работать, и знания здесь - первостепенны.

- Назовите новинки, каких не во всех медцентрах встретишь.

- Одна из главных задач для нас - комфорт пациента. Чтобы избавить граждан от очередей и лишней беготни по другим клиникам, в «Медикере» продумали систему предоставления медицинских услуг в полном объеме в одном месте. Также учтен момент разделения потока больных от здоровых, как в «Медикер-Атырау», где открыто отделение профпатологии. Также в педиатрическом центре «Медикер-Астана»: детям не следует находиться вместе с больными взрослыми, как это наблюдается в обычных поликлиниках. Воспользоваться нашими медицинскими услугами может любой желающий. В будущем планируем

расширять свои услуги и осваивать отдаленные районы. Материальная база и подход к медицинским центрам - едины.

- Первое впечатление, которое сразу создается при посещении педиатрического центра, - особое внимание к маленьким пациентам и совсем непохожесть на больницу... Забота «Медикер» о детском здоровье заметна. Немного слов именно о педиатрических учреждениях.

- Вы правильно отметили. Дети - наше будущее. Психологический стресс, испытываемый малышами при посещении клиники, - достаточно болезненный. Взав во внимание данный аспект, в «Медикере» подошли к делу с родительской точки зрения. Сами мы врачи - мамы и папы. Поэтому за основу взяли внешний облик как кабинетов и коридоров, так и медработников. Стены в зданиях педиатрических центров цветные и украшены веселыми рисунками, установлены телевизоры, транслирующие мультфильмы, есть специальные игровые зоны. А форма наших Айболитов и медсестер, чтобы не пугать белым халатом, - тоже цветная. Так что деткам у нас абсолютно не скучно, и они забывают про свои болячки, находясь в стенах медцентра. Также стараемся, чтобы здесь находились узкоспециализированные доктора, а родителям, обследующим детишек, но на себя не находящим времени, «Медикер» планирует предусмотреть кабинет терапевта, к которому в ходе лечения ребенка можно будет параллельно обратиться и получить качественную консультацию. Медицинские центры, включая педиатрический, работают 7 дней в неделю. Существует круглосуточная служба вызова врача на дом. Хочу напомнить и подчеркнуть: наш девиз - «Забота».

- Анара Каликановна, спасибо за интересную беседу.

- В заключение мне бы хотелось поздравить казахстанцев и читателей журнала с 20-летием Независимости и наступающим Новым 2012 годом. Крепкого вам здоровья!

Беседу вела Шаира Рахим



Each year in the Center of motherhood and childhood of Astana city there are born over 100 babies weighing up to one and a half kilograms. The degree of disability and further social adaptation of children depends on the degree of maturity and plasticity of the nervous system to the moment of birth. The main reason for survival in the neonatal period of children with extremely low and very low birth weight is associated with the plasticity of the nervous system or the ability to adapt and function. Precisely this feature of the nervous system is very important for first year children. Amazing facts of restoration of nervous system function may be just among children of the first year. Therefore, in practice doctors constantly tell parents that it is essential not only to treat their child with tablets but also to play with him, to behave as if their baby is perfectly healthy. Pedagogical correction at infants - even more important component of treatment than all other therapies, it brings more tangible results.

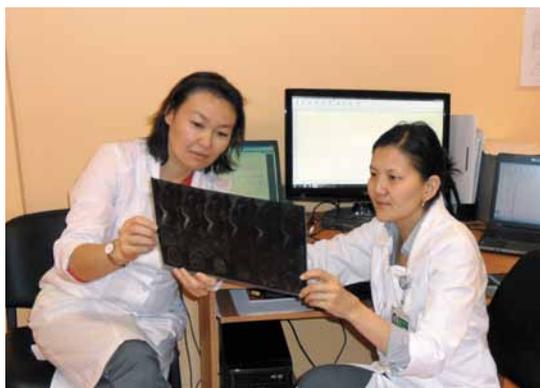
ЧУДЕСА ДЕТСКОГО МОЗГА



В медицинских кругах уже давно обсуждают вопрос целесообразности выхаживания глубоко недоношенных детей и детей с экстремально низкой массой тела при рождении. Есть мнение, что именно этот контингент детей – основной в отношении младенческой и детской смертности, а также в пополнении рядов детей-инвалидов.

С января 2008 года в нашей стране стали выхаживать недоношенных новорожденных с массой тела 500 граммов и более, и у многих семей появилась надежда иметь ребенка. Но эти дети рождаются незрелыми, самые уязвимые органы при их рождении – легкие и головной мозг. В Центр материнства и детства города Астаны госпитализируют беременных женщин со всего Казахстана с тяжелой экстрагенитальной патологией и отягощенным акушерским анамнезом. Поэтому доля недоношенных новорожденных, рожденных в нашем центре, составляет более 60 процентов от всех рожденных. Ежегодно рождается более 100 новорожденных с массой тела

Астана қаласындағы аналық пен балалық орталығында жыл сайын салмағы бір жарым килограммға жетпейтін жүзден астам балалар туылады. Балалардың мүгедектігі мен алдағы әдеуметтік бейімделуінің дәрежесі жаралу сәтіндегі жүйке жүйесінің кемелдену мен ілгіштігімен байланысты. Салмағы төмен және аса төмен балалардың неонатальдық кезеңіндегі өміршеңдіктің басты себебі жүйке жүйесінің ілгіштігімен және жұмыс істеу әрі бейімделу қабілетімен байланысты. Жүйке жүйесінің дәл осы ерекшелігі өмірінің бірінші жылындағы балалар үшін өте маңызды. Тек қана өмірінің бірінші жылындағы балаларының жүйке жүйесінің функцияларын қалпына келтіру мүмкін. Сондықтан, дәрігерлер ата-аналарға баланы тек дәрімен емдеп қана қоймай, оған қоса онымен ойнап, өзінді балаңыз сау болып жатқандай ұстауға кеңес береді. Педагогикалық түзету басқа терапиялардан артық тиімді, ол ең көрнекті нәтижелерді әкеледі.



до полутора килограммов.

Основные трудности раннего периода жизни этих детей – преодоление незрелости легочной ткани. После разрешения этой проблемы наступает долгий период, когда и родители, и доктора задаются вопросом о функциональной состоятельности головного мозга ребенка. Именно этот вопрос определяет не только сам факт жизни, но в дальнейшем и качество жизни маленького человека.

Удивительным возможностям детского мозга посвящаем эти строки. Степень инвалидизации и дальнейшей социальной адаптации детей зависит от степени зрелости и пластичности нервной системы к моменту рождения. В первую очередь следует знать, что основная причина выживаемости в неонатальном периоде у детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела связана с пластичностью нервной системы, или способностью к приспособлению и функционированию. Именно эта особенность нервной системы очень важна у детей первого года жизни.

Мы неоднократно отмечаем удивительные факты, когда у ребенка с декомпенсированной резорбтивной гидроцефалией, это когда от самого вещества головного мозга вследствие различных причин остается только тоненькая полоска, наблюдалось восстановление двигательных функций, а самое интересное: восстановление сознания. Ребенок после длительной комы, в течение 3-х месяцев, открывает глаза, двигается, реагирует на осмотр. Коллеги врачи просто разводят руками: взрослый пациент просто не смог бы жить с таким мозгом. Есть еще много других примеров, когда у маленького человечка отсутствует большая часть одного из полушарий, и никто, кроме родителей и врачей, не может даже заподозрить в нормально развивающемся малыше,

такой грубый органический дефект. Такие удивительные факты восстановления функции нервной системы возможны именно у детей первого года жизни. Поэтому в своей практике мы постоянно говорим родителям, что крайне важно не только таблетками лечить своего ребенка, но и заниматься, играть с ним, вести себя, так как будто их малыш совершенно здоров. Педагогическая коррекция у детей первого года жизни – даже более важный компонент лечения, чем все другие виды терапии, он приносит более ощутимые плоды. Родителям важно понять, что головной мозг ребенка можно воспитать и научить делать все, что ребенок должен уметь делать, по мнению родителей. Весьма важен и такой момент: если ничего не делать, то даже здорового малыша можно превратить в инвалида, не умеющего даже обслужить себя. Своевременная коррекция нарушений развития (двигательного, психического, сенситивного) достоверно снижает риск инвалидизации детей на 30%, по данным мировой статистики.

Чтобы быть более убедительными, расскажем: в Центре материнства и детства начали проект, посвященный изучению свойств нервной системы у недоношенных детей «Нейрональная пластичность в онтогенезе нервно-психического развития у недоношенных детей». Работа по проекту идет в четырех направлениях: изучается степень зрелости головного мозга, чувствительных аппаратов (зрение, слух), зависимость от проведения ранней реабилитационной помощи недоношенным и определение критериев прогнозирования дальнейшего развития этих детей, а также методы ранней коррекции. Большое внимание уделяют прогностическим критериям когнитивного развития недоношенных детей (то есть психической деятельности: способности говорить, памяти, внимания, приобретения новых навыков), а также

зависимости когнитивного развития от различных факторов. Эту работу казахстанские специалисты проводят в тесном сотрудничестве с европейскими коллегами. Проект применяет современные диагностические и лечебные методики: длительный мониторинг мозговых функций, начиная с первых дней жизни недоношенных, позволяющий проследить степень созревания электрической активности коры головного мозга. Применяются и методики оценки общей двигательной активности детей по методу Прехтла (GM assessment), они помогают прогнозировать двигательное развитие детей. Осваивают и применяют также методики выявления и коррекции ретинопатии недоношенных, у детей появляется возможность сохранения зрения. Ведутся и работы по изучению состояния слухового анализатора – аудиологический скрининг, позволяющий выявить первые признаки тугоухости у детей, что позволит своевременно скорректировать и предотвращать развитие глухоты и связанных с этим проблем речевого развития.

И напоследок отметим, что при рождении недоношенных детей нужно не только лечение врачей, многое зависит от поведения, отношения родителей, которые дают ребенку путевку в жизнь. От планирования беременности и здоровья родителей во многом зависят жизнь и развитие будущего малыша.

**Алтыншаш Хайруллаевна
Джаксыбаева,**

заведующая отделения
психоневрологии АО «ННЦМД»,
Д.М.Н.

**Багила Куралбаевна
Нурмагамбетова,**

руководитель отдела
анестезиологии, реанимации
и интенсивной терапии АО
«ННЦМД», к.м.н.

ВОЗРАСТНАЯ КАТАРАКТА

Лечить консервативно или оперировать?



Врач поставил диагноз: «катаракта». Что делать? Как лечить? Появляется множество вопросов, а вместе с ними и суета... Пациенты, как правило, консультируются с несколькими врачами, начинается опрос соседей, знакомых, родственников и пр. Пробуют на себе всевозможные народные средства и модные медикаменты. Однако известно, что с помощью лекарств развитие катаракты можно лишь немного замедлить, но предотвратить прогрессирование процесса невозможно. Единственный выход – операция.

С помощью лекарств развитие катаракты можно лишь немного замедлить, но предотвратить прогрессирование процесса невозможно. Единственный выход - операция.

Чтобы понять, почему операция необходима, а консервативное лечение неэффективно, остановимся немного на строении самого хрусталика. Исследуя хрусталик под микроскопом, можно выделить в нем структуры: капсула хрусталика, эпителий хрусталика и собственно вещество хрусталика.



ХРУСТАЛИК – окружённое со всех сторон капсулой прозрачное образование, по форме напоминающее линзу. В его капсуле, хотя и составляющей единое целое, условно выделяют передний и задний отделы – их обычно называют капсулами. Капсула представляет собой бесклеточную структуру из тонких пластинок. Она, как полупроницаемая мембрана, играет большую роль в процессе обмена веществ в лишённом сосудов и нервов хрусталике.

На внутренней поверхности передней капсулы располагается слой эпителиальных клеток – они обеспечивают жизнедеятельность хрусталика. Так, эпителиальные клетки в процессе развития превращаются в прозрачные волокна (вещество) хрусталика – это очень важное обстоятельство для понимания причин возникновения катаракты.

Хрусталик отличается от других тканей тем, что по мере его роста старые клетки не отторгаются: этому мешает капсула. Они становятся более компактными и Хрусталик – окружённое со всех сторон капсулой прозрачное образование, по форме напоминающее линзу. В его капсуле, хотя и составляющей единое целое, условно выделяют передний и задний отделы – их обычно называют капсулами. Капсула представляет собой бесклеточную структуру из тонких пластинок. Она, как полупроницаемая мембрана, играет большую роль в процессе обмена веществ в лишённом сосудов и нервов хрусталике.

На внутренней поверхности передней капсулы располагается слой эпителиальных клеток – они обеспечивают жизнедеятельность хрусталика. Так, эпителиальные клетки в процессе развития превращаются в прозрачные волокна (вещество) хрусталика

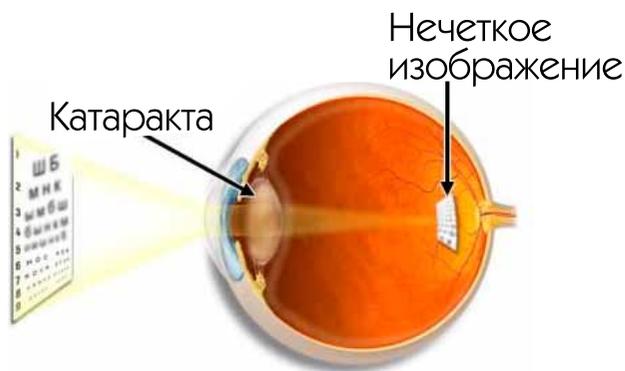
– это очень важное обстоятельство для понимания причин возникновения катаракты.

Хрусталик отличается от других тканей тем, что по мере его роста старые клетки не отторгаются: этому мешает капсула. Они становятся более компактными. Исследуя хрусталик под микроскопом, можно выделить в нем структуры: капсула хрусталика, эпителий хрусталика и собственно вещество хрусталика.

сдавливаются в центре хрусталика молодыми клетками с периферии, которые, в свою очередь, вновь покрываются новыми волокнами и тоже постепенно отодвигаются к центру. Разрез хрусталика очень напоминает распил древесного ствола: самые старые кольца лежат в центре, а молодые – по окружности.

Почему хрусталик мутнеет? Сохранение его прозрачности возможно только при нормальном питании эпителиальных клеток, т.е. полноценном поступлении к ним питательных веществ, а также выведении продуктов обмена. При нарушении процессов выведения в эпителиальных клетках накапливаются вредные вещества, не позволяющие формировать прозрачные волокна. Вначале лишь отдельные эпителиальные клетки продуцируют изменённые волокна, затем таких клеток становится больше, и катаракта начинает прогрессировать. Мутное вещество хрусталика не может быть выведено, поскольку находится в плотной замкнутой капсуле, и нет никакой возможности его «осветлить».

Но приостановить развитие катаракты возможно. Для этого надо улучшить обмен веществ и прежде всего – выведение токсичных продуктов, образующихся в результате жизнедеятельности хрусталика.



Ядерная катаракта

КАТАРАКТОЙ называется всякое нарушение прозрачности хрусталика, которое может иметь разные причины, расположение и выраженность. Помутнение хрусталика, особенно в центральной его части, ведёт к снижению остроты зрения. Зрение снижается постепенно, без болевых ощущений. Все окружающие предметы становятся видны сначала в лёгком тумане, а затем всё менее отчётливо, причём очки в этом случае практически не помогают. Также могут быть жалобы на чувство двоения предметов, появление «мушек» или пятен перед глазами, желтоватый оттенок видимого изображения, затруднение при чтении, связанное с нарушением контраста между буквами и общим фоном. Острота зрения на ранней стадии катаракты практически не страдает. Длительность начальной стадии может продолжаться от 1 – 3 до 10 – 15 лет. При созревании катаракты описанные выше жалобы постепенно прогрессируют, больной начинает отмечать снижение остроты зрения. В стадии зрелой катаракты предметное зрение утрачивается, сохраняется лишь светоощущение.

Клиническая картина катаракты может иметь некоторые особенности в зависимости от преимущественной локализации патологического процесса в хрусталике.

Так, при ядерной катаракте первоначально страдает острота зрения вдаль, предметы видятся как в тумане. Днем при ярком солнечном свете зрачок суживается, и количество света, проникающего через мутные центральные отделы

хрусталика, становится недостаточным. Напротив, в вечернее и сумеречное время в результате увеличения размеров зрачка и, следовательно, количества света, проходящего через оставшиеся еще прозрачными участки хрусталика, усиливается яркость видимого изображения. Такие пациенты значительно лучше видят в сумеречном свете.

При локализации помутнений в коре (кортикальная катаракта) на начальных стадиях процесса острота зрения практически не страдает. Такие катаракты характеризуются более медленным прогрессированием.

Задняя субкапсулярная катаракта характеризуется быстро прогрессирующим течением и сопровождается потерей предметного зрения в течение нескольких месяцев. В основном катаракте подвержены пожилые люди, но это заболевание может развиваться и в более молодом возрасте, даже у подростков и детей. Причины катаракты в молодом возрасте – хронические заболевания, травмы глаза, а также прием некоторых лекарственных препаратов.

К настоящему времени для замедления прогрессирования патологического процесса в начальных стадиях заболевания предложено множество различных медикаментозных средств. Однако такая терапия редко приводит к успеху и может считаться только условно эффективной, радикальный метод лечения больных катарактой – это удаление мутного хрусталика с заменой его искусственной внутриглазной линзой.

К оперативным методам лечения относится факэмульсификация – удаление катаракты с помощью ультразвукового зонда путем дробления и отсасывания через микроразрез шириной 2,5 – 3 мм (в отличие от старой методики, где применяется разрез 13 – 15 мм). Маленький разрез не требует герметизации швами, сокращает сроки заживления до 10 дней и позволяет избежать ряда послеоперационных осложнений.

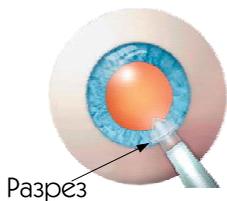
Операция производится под местной анестезией путем закапывания капель. Пациенты при этом не испытывают болевых ощущений. Таким образом, у больных, страдающих катарактой, единственным эффективным методом лечения является операция, откладывать ее не стоит. В заключение следует отметить, что среди больных катарактой бытует популярное мнение, что операцию можно отложить до момента, пока «катаракта созреет». Действительно, раньше офтальмологи рекомендовали делать операцию на сроках зрелой катаракты, когда ядро хрусталика уже достаточно уплотнено. Однако современные методики, напротив, отдают предпочтение начальным «мягким» катарактам. В этом случае катаракту можно удалять с наименьшей травмой глаза и практически без осложнений. Помните, знание – это сила. А диагноз – не приговор, а путь к здоровью!

**Врач-окулист Акмаржан
Рыстанбаева**

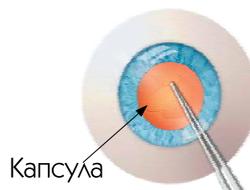
Чтобы приостановить развитие катаракты, надо улучшить обмен веществ и выведение токсичных продуктов, образующихся в результате жизнедеятельности хрусталика

Этапы факоэмульсификации катаракты

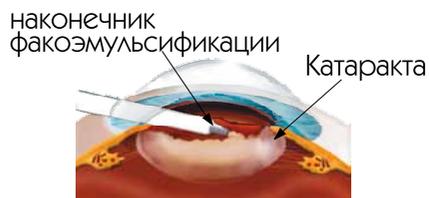
- 1 Разрез шириной 2.5 мм. с использованием одноразового хирургического лезвия



- 2 Круговое вскрытие передней капсулы хрусталика (капсулорексис)



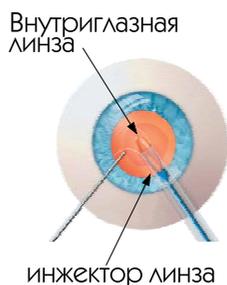
- 3 Ультразвуковое дробление ядра хрусталика и удаление хрусталиковых масс



- 4 Аспирация (отсасывание) остаточных масс хрусталика



- 5 Введение эластичной интраокулярной линзы (искусственного хрусталика)



- 6 Искусственный хрусталик после введения самостоятельно раскрывается и центрируется в задней камере глаза



All patients with symptoms of dyspepsia are divided into two groups. First group consists of patients with no identified organic or morphological changes, clearly explaining the symptoms they are having. Such patients are usually diagnosed with non-ulcer or functional dyspepsia. To the other group there are included patients with established organic or metabolic disorders. They may also identify symptoms of dyspepsia, which decrease or disappear with successful treatment of the underlying disease. Timely eradication of H. pylori in chronic gastritis - a necessary preventive measure that reduces the risk of gastric cancer, gastric and duodenal ulcers. Selection of drugs, duration of therapy depends on the disease (for example, gastric ulcer disease or gastritis), general body condition, presence of concomitant diseases and is strictly determined by the physician gastroenterologist.

ВСЕ, ЧТО ВЫ НЕ ЗНАЛИ О ДИСПЕПСИИ

Многие из нас испытывают дискомфорт или чувство переполнения после приема пищи, ощущение быстрого насыщения или боли в подложечной области. Так может проявлять себя функциональная диспепсия. Что это такое? Для начала определяют группу патологических симптомов, имеющих отношение к пищеварительному тракту, при отсутствии каких-либо установленных заболеваний, которые могли бы объяснить эти проявления.

Спектр жалоб диспепсического характера довольно широк - в развитых странах он встречается у 20 - 40% больных гастроэнтерологического профиля. Таблица внизу демонстрирует самые частые жалобы.

Симптом	Определение
Боль в эпигастральной области по срединной линии	Боль определяется как субъективное неприятное ощущение
Эпигастральное жжение	Неприятное субъективное ощущение жара
Чувство переполнения	Неприятное ощущение длительного нахождения пищи в желудке, связанное или не связанное с приемом пищи
Раннее насыщение	Ощущение переполнения желудка сразу после начала приема пищи и связанная с ним невозможность продолжать прием пищи

Диспепсия белгілері бар барлық емделушілер екі топқа бөлінеді. Бірінші топқа морфологиялық және органикалық өзгерістері жоқ, белгілерін анық талдайтын пациенттер кіреді. Мұндай адамдарға жара емес немесе функционалды диспепсия деген диагнозы қойылады. Екінші топқа органикалық немесе зат алмасу патологиясы бар емделушілер кіреді. Олардың негізгі аурусы емделіп шыққанда азайтатын немесе мүлде жоғалатын диспепсия белгілері де болуы мүмкін. Осы күнгі Н. рylogi эрадикациясы созылмалы гастрит үшін асқазаннан тиген жасма ісіктің, асқазан жараның және аш ішек жарасының даму тәуекелді азайтатын ең қажет профилактикалық шара. Дәрінің таңдауы, терапияның мерзімі аурудың түріне, организмнің жалпы ахуалына, басқа ауруларға тәуелділігі, гастроэнтеролог дәрігерімен қойылады (мысалы, асқазан жарасы немесе гастрит).



Каковы факторы риска, способствующие диспепсии?

Прежде всего, это:

- неправильное питание
- отсутствие режима труда и отдыха
- малоподвижный образ жизни
- курение
- употребление алкоголя
- прием различных медикаментов, БАДов
- избыточная масса тела
- ношение тугой одежды
- обнаружение инфекции *Helicobacter pylori* при отсутствии или наличии незначительно выраженных признаков воспаления.

Отметим, что даже в развитых странах к врачу обращается лишь каждый пятый пациент с симптомами диспепсии, хотя подобное состояние существенно ухудшает качество жизни пациентов.

Несмотря на то что обследование таких больных сопряжено со значительными расходами, в большинстве случаев признаков органического поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) выявить не удастся.

На практике всех пациентов, обращающихся за медицинской помощью с симптомами диспепсии, подразделяют на две группы.

Первую группу составляют больные без каких-либо выявленных органических или морфологических изменений, убедительно объясняющих имеющиеся симптомы. Таким пациентам обычно ставится диагноз неязвенной, или функциональной диспепсии. В другую группу включены больные с установленной органической или метаболической патологией. У них также могут выявляться симптомы диспепсии, которые уменьшаются или исчезают при успешном лечении основного заболевания. К таким заболеваниям относятся:

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)
- заболевания печени и билиарного тракта
- острый и хронический панкреатит
- опухоли ЖКТ
- заболевания сосудов, сахарный диабет, гипертония, ИБС,

нарушения функции щитовидной железы.

При наличии симптомов диспепсии пациенту надо обратиться к гастроэнтерологу и, возможно, пройти следующие обследования для исключения более серьезного заболевания:

- общеклинические анализы
- эзофагогастродуоденоскопию (ЭФГДС) с исследованием на НР
- УЗИ органов брюшной полости
- анализ кала на копрологию и яйцаглист
- исследование на маркеры вирусных гепатитов.

Вопрос о назначении антихеликобактерной терапии при обнаружении НР широко дискутируется. Считается, что при отсутствии жалоб и морфологических признаков воспаления (исследование биоптатов) лечение не показано, а необходимо только наблюдение. Однако все вопросы нужно очень четко обсудить с лечащим врачом-гастроэнтерологом, и только он может взять на себя ответственность назначать лечение или нет. Следует помнить, что своевременная эрадикация *H. pylori* при хроническом гастрите – необходимое профилактическое мероприятие, уменьшающее риск развития рака желудка, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Подбор препаратов, длительность курса терапии зависят от заболевания (например, язвенная болезнь желудка или гастрит), общего состояния организма, наличия сопутствующих заболеваний и строго определяются врачом-гастроэнтерологом. Успех терапии зависит от многих факторов, в том числе и дисциплинированности самого пациента.

Хотелось бы вновь напомнить читателям: болезнь всегда легче предупредить, чем лечить. Будьте здоровы!

Малика Абдужапаровна Алдиярова, врач-гастроэнтеролог, к.м.н, МЦ «Медикер»

Cystitis - one of the most common diseases of the urinary tract, inflammation of the bladder wall. Usually only women suffer from cystitis, because of the anatomical characteristics of the female body, they have a short and wide urethra, through which the infection goes into the bladder more easily than in men organism. In medical practice it is being observed an inadequate maintenance, treatment or no treatment by a large category of patients - women during menopause. One in four women who has not received in that period skilled care, in the next 8 to 10 years they go into the category of "unpromising" relative to the base hormones replacing therapy (BHT) and, eventually, are forced to be limited to symptomatic treatment, and finally - use diapers. And it is very poor quality of life!



Султанова Багдат Газизовна,
д.м.н., профессор. Зав.
соматическим отделением
Приват Клиники.

Член Европейской
Ассоциации нефрологов и
Российского Диализного
общества.

КАК СПАСТИСЬ ОТ ХРЦ -ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА?

Вы поели острой пищи. Вспоминаете о недавнем половом акте или переохладились... как вдруг почувствовали неудержимый позыв к мочеиспусканию. Походы в туалет участились до 20 – 30 раз в день, болезненны и малоубедительны. Похоже, у вас цистит. По крайней мере, все его симптомы...

Цистит – одно из самых распространенных заболеваний мочевой системы, воспаление стенки мочевого пузыря. Болеют циститом чаще женщины: в силу определенных анатомических особенностей женского организма они имеют более короткий и широкий мочеиспускательный канал, по которому инфекция попадает в мочевой пузырь легче, чем у мужчин. Заболевание представляет серьезную медицинскую и социально-экономическую проблему. В США ежегодно регистрируют свыше 7 млн. обращений к врачу по поводу инфекции мочевых путей, более 2 млн. из них – клинические проявления цистита. Около 25% женщин переносят цистит в той или иной форме, а 10% страдают хроническим рецидивирующим циститом (ХРЦ). Частота рецидива после первого эпизода цистита составляет 50%, у некоторых женщин рецидивы отмечаются более 3-х раз в год. По данным международного симпозиума, распространенность острого цистита в России составляет 25 – 35 млн. случаев в год.

Цистит - несеп жүйесінің ең таралған ауруы, қуық қабырғасының қабынуы. Анатомиялық ерекшеліктері себептерінен осы ауру әйелдерде жиірек кездеседі. Олардың несеп жолдары кеңірек әрі қысқарақ, сондықтан әсіресе еркектерге қарағанда қуыққа жеңілдік кіреді. Дәрігерлер практикасында менопаузадағы әйелдердің дұрыс емделмегені немесе мүлде емделмегені де кездеседі. Осы кезде мамандырылған көмегін алмаған әр төртінші әйел, келе жатқан сегіз немесе он жылдардың ішінде базальқ гормон ауыстыратын терапия бойынша «перспективалық емес» тобына кіреді. Нәтижесінде симптоматикалық емдеуді алуға және памперсті қолдануға мәжбүр болады. Ал бұл өмірдің өте төмен сапасы!

Факторы, способствующие развитию цистита:

- 1** перенесенные урологические, гинекологические или венерические заболевания;
- 2** хронические очаги инфекции в организме (кариозные зубы, любые хронические воспалительные заболевания).
- 3** переохлаждение организма, особенно таза. Обычно женщине достаточно посидеть на холодном камне 15 – 20 минут, цистит (да и не только он) можно гарантировать;
- 4** длительное сидячее положение. Например, вы работаете за компьютером и не встаете со своего очень удобного кресла по 4 – 6 часов;
- 5** частые и длительные запоры;
- 6** переход партнеров непосредственно от анального полового акта к вагинальному; даже смена постоянной «миссионерской» позы на другую;
- 7** редкая смена женщиной тампонов или прокладок во время месячных;
- 8** ношение тесной и плотной одежды, колготок, нижнего белья;
- 9** несоблюдение режима мочеиспускания. Женщина должна мочиться не менее 5 раз в день, инфекция легко попадает в мочевой пузырь, если промежуток между мочеиспусканиями слишком долгий;
- 10** циклические изменения гормонального фона женщин в ту или другую сторону (избыток или дефицит эстрогенов) при месячных, беременности и менопаузе.



К последним относят циститы и цисталгии неинфекционного происхождения, возникающие в периоды менопаузы, доставляющие много проблем как женщинам, так и врачам, к которым они обратились. Цистит в этот период кроме выраженного болевого синдрома (цисталгии) сопровождается стрессовым недержанием мочи. Это связано с особой эстрогенозависимостью нижних отделов мочевого пузыря, включая его детрузор и сфинктер.

Всем известна напряженная ситуация во врачебной практике, связанная с неадекватным ведением, лечением или вовсе отсутствием лечения многочисленной категории больных – женщин в период менопаузы. Так вот, каждая четвертая (!) женщина, не получившая в этот период квалифицированной помощи, в ближайшие 8 – 10 лет переходит в разряд «неперспективных» относительно базовой гормонзаместительной терапии (ГЗТ), и в итоге вынуждена ограничиваться симптоматическим лечением, а далее пользоваться памперсами. А это очень низкое качество жизни!

Менопаузальный цистит (МЦ) сейчас рассматривают как заболевание, развивающееся в силу функционального поражения нервно-мышечных структур мочевого пузыря на фоне прогрессирующего эстрогенодефицита. В начальных стадиях заболевания чаще всего сохранена его емкость, и обычно отсутствует типичный комплекс классических параклинических воспалительных показателей. Заболевание характерно хроническим течением, отрицательно сказывается на трудоспособности и в отсутствие своевременного адекватного лечения нередко приводит к необратимым последствиям. Диагноз основывается на характерных жалобах, данных гинекологического анамнеза (менопауза), лабораторном и рентгенологическом обследовании мочевых путей, цистоскопии (инъекция сосудов, гиперемия, отечность слизистой оболочки мочепузырного треугольника вплоть до полипообразных разрастаний в области шейки мочевого пузыря), результатах гормонального обследования (чаще гипоестрогения).

МЦ – неспецифическое поражение мочевого пузыря, развивающееся на фоне эстрогенодефицита в период

менопаузы любой этиологии и не связанное с вирусно-бактериальной агрессией. Основной диагностический критерий – начало заболевания, связанное с наступлением периода физиологической или хирургической менопаузы (билатеральная овариэктомия).

Выделяют 3 стадии МЦ:

стадия катарального воспаления;

стадия интерстициального воспаления;

стадия мочепузырной атрофии.

Лечение по стадиям

1 стадия – оптимальный период для назначения базовой гормонзаместительной терапии (ГЗТ); достаточно назначения ГЗТ местного применения (овестин в свечах, клемар – пластырь, дивигель – накожный гель) в сочетании с курантилом для улучшения тканевой микроциркуляции. Препараты назначают до 3-х месяцев, что обычно достаточно для достижения эффекта, после чего больная переводится на циклический прием препарата. Сочетание системных и местных форм эстриола недопустимо. При выраженном болевом синдроме неопиатные комбинированные анальгетики (дексалгин, кеторол, баралгин). В комбинированной симптоматической терапии с целью купирования синдрома гиперрефлекторного мочевого пузыря апробированными, высокоэффективными препаратами являются $\alpha 1$ -адреноблокаторы. Установленная дозировка не более 2 мг – 1 раз в день для terazолинов альфузолинов, доксозазинов. Однако тамсулозины не обладают подобными избирательными характеристиками и могут назначаться в любой дозировке. В любом случае на стадии уточнения диагноза эти препараты – своеобразная «скорая помощь» в периоды высокой мочепузырной ургентности, что особенно важно для работающих женщин, не имеющих возможности часто посещать туалет.

2 стадия – менопауза варьируется от 3 до 5 лет. Характерно появление клиники стрессорного недержания мочи. С целью форсирования эффекта надо начать с назначения оральных эстрогенов чистых или комбинированных по индивидуальным показаниям. В тяжелых случаях в сочетании с парентеральными формами и $\alpha 1$ -адреноблокаторы или в сочетании с м-холиноблокаторами, обезболивающие, антиагреганты: курантил, трентал, тромбодасс и др.



3 стадия- Развивается на стадии поздней менопаузы – от 5 лет и более. Клиника: возможен дискомфорт; болевой синдром, как правило, отсутствует (дистрофия или атрофия всех структур стенки мочевого пузыря), стрессорное, чаще вынужденное недержание мочи. Прогноз в этом случае сомнительный, т. к. развивается эстрогенолиторантность вследствие необратимых изменений стенки мочевого пузыря, т. е. диффузный склерофиброз, интактный к эстрогенам вплоть до формирования микроциста, когда женщина бесперспективна в плане консервативного и хирургического лечения. Правильное и безопасное лечение цистита начинается с безотлагательного посещения врача. Даже 3-5-дневная отсрочка визита к врачу может сильно увеличить процесс лечения. Необходимо сдать общий анализ мочи, посев мочи на флору и определение ее чувствительности к антибиотикам и химиотерапевтическим препаратам (второй шаг, который позволяет провести рациональную антибактериальную

терапию), – провериться на инфекции, передающиеся половым путем. Исключить из меню острые, соленые, жареные и копченые блюда, пряности и консерванты. При цистите показано обильное питье в виде воды, чая, сбора трав. Больше отдыхайте.

Рациональный индивидуальный подбор лекарственных средств терапии МЦ помогает решить ряд медицинских, социальных и психологических проблем, повысить качество жизни больных и их социальную активность. Таким образом, медикаментозное лечение цисталгии с клиникой гиперрефлекторного мочевого пузыря, осложненного в ряде случаев ургентным недержанием мочи – это важнейшая задача не только гинекологов и урологов, но и участковых терапевтов, особенно в гериатрической практике.

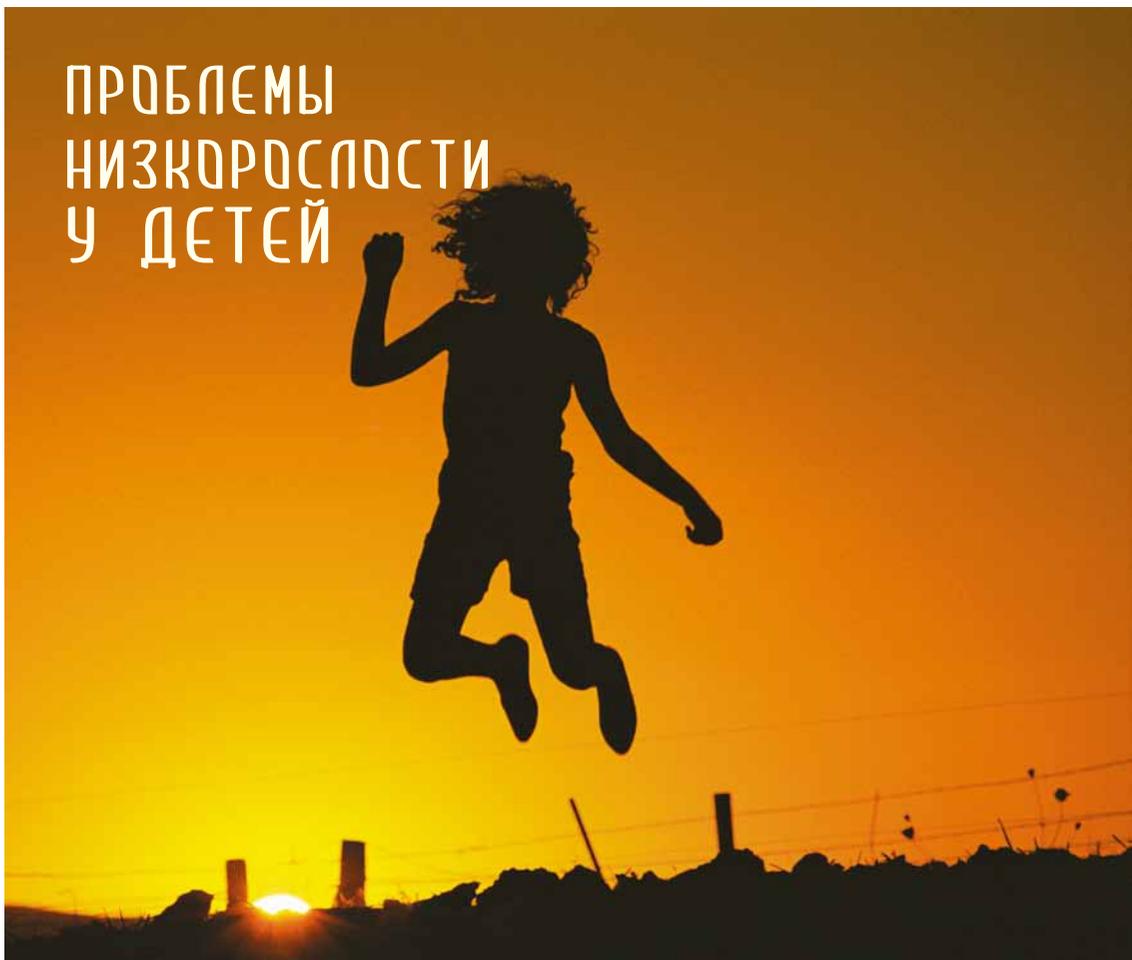
Tall and medium height people always seem more attractive. But those with below-average growth, frequently suffer, referring their short stature to physical defect, from what they experience emotional tension. This problem has arisen particularly at a time when acceleration is replaced by deceleration, the number of under-sized people has increased sharply. Children usually want to grow up as quickly as possible, and more. Stunting badly influences not only psycho-emotional sphere, but sometimes mental and physical performance. Formation of short stature depends on the endocrine, somatic, genetic, chromosomal and other disorders.



Зауре Слямовна
Жапарханова,

к.м. н. доцент кафедры
эндокринологии
Казахского Национального
медицинского
университета им.
С.Д.Асфендиярова,
детский врач-
эндокринолог высшей
категории

ПРОБЛЕМЫ НИЗКОРОСЛОСТИ У ДЕТЕЙ



Высокорослые и люди среднего роста всегда кажутся более привлекательными. А вот те, у кого рост ниже среднего, нередко страдают, относя свой маленький рост к физическим недостаткам, от чего испытывают эмоциональную напряженность. Особенно остро эта проблема возникла сейчас, когда акселерация сменилась децелерацией, возросло число низкорослых людей. Дети обычно хотят подрасти как можно быстрее и больше. Отставание в росте отрицательно влияет не только на психоэмоциональную сферу, но нередко и на умственную и физическую работоспособность. Чтобы выяснить причины низкорослости, нужен многосторонний подход. На формирование низкорослости влияет наличие эндокринных, соматических,

генетических, хромосомных и других заболеваний. Диагностика формы низкорослости часто представляет определенные сложности. Чаще всего отставание в росте обусловлено конституциональными особенностями человека. Факторы низкорослости могут действовать на организм с момента его зачатия до прекращения роста. Именно рост – это один из чувствительных показателей, характеризующих здоровье человека, отставание которого может быть сопряжено с характером заболеваний. Особенность развития детского организма – его интенсивный рост. Чем моложе организм, тем интенсивнее процесс роста. В период внутриутробного развития длина эмбриона увеличивается примерно с 1,5 мм до 1 см в сутки. После рождения наибольшая прибавка

роста – на первом году жизни, далее её интенсивность уменьшается. Второй скачок наблюдается в пубертатном периоде. Темпы роста детей имеют половую специфичность. Для мальчиков характерен более высокий темп роста, для девочек более ранняя скорость созревания скелета. На рост ребенка могут оказывать влияние и средовые факторы. Повреждающими факторами в период внутриутробного развития могут оказаться химические или лекарственные вещества, облучение, гипоксия, плохое питание, поступление в организм матери наркотиков и никотина, вирусы. Опаснее всего воздействие этих факторов для эмбриона – первые 3 месяца беременности: вредные вещества не метаболизируются и накапливаются

Жоғары және орташа бойлы адамдар әрқашан артығырақ тартымды болып көрінеді. Ал қысқаша бойлы адамдар өзінің мәселесің дене жетімсіздік ретінде сезініп, бұдан эмоциялық алаңдаушылықта болады. Осы мәселе дамудың жеделдеуі децелерациямен ауысқанда және қысқа бойлы адамдардың саны кенет өскен кезінде өте маңызды. Балалардың әрқашан барында тезірек өсудің ниеті болады. Бойы бойынша артта қалаушылығы баланың тек эмоциялық жағдайына ғана емес, сонымен қатар дене және ой әрекетіне де әсер етеді. Қысқа бойдың қалыптасуы эндокриндік, соматикалық, генетикалық, хромосомдық және тағы басқа да ауруларға тәуелді.

в повышенных концентрациях в тканях и органах эмбриона. Наркотические вещества нарушают развитие головного мозга. Дефицит витаминов и минералов, вирусы могут не только вызывать пороки развития, но и стать причиной внутриутробной гибели.

Средовые факторы, влияющие на рост ребенка в последующем – характер питания, физические перегрузки, эмоциональные стрессы, тяжелые хронические заболевания.

Условно выделяют три периода роста ребёнка:

I стадия – младенческий период до двух лет: очень быстрый рост. Темпы определяются благоприятным развитием плода во время беременности. За первый год ребёнок вырастает примерно на 25 см, за второй год – на 10 – 12 см. В первые годы жизни тиреоидные гормоны (ТГ) обеспечивают созревание органов и систем, в т.ч. ЦНС, оказывая выраженный ростовой эффект.

II стадия – период детства: относительно постоянный рост благодаря влиянию гормона роста (ГР). При его недостаточности нормальные показатели роста (5 – 7 см/год) могут снижаться до 3 – 4 см/год. После 2-4-х лет жизни и до наступления пубертата преобладают процессы линейного роста. Эффект обеспечивается в основном действием ГР.

III стадия – период полового созревания: подростковый ростовой скачок, обусловленный повышением уровня половых гормонов (ПГ) и действием ГР. Темпы роста в период пубертатного скачка могут достигать 12 – 15 см/год.

Одновременно ПГ ускоряют процессы дифференцирования костей скелета, в итоге происходит постепенное закрытие зон роста и прекращение линейного роста.

Диагностика низкорослости включает в себя в первую очередь сбор анамнеза – случаи низкорослости и/или задержки полового развития у родителей или родственников, наличие у ребенка хронических заболеваний, нарушения питания, прием лекарств. При осмотре важно обращать внимание на пропорции тела, черты лица, тембр голоса, вес, половое развитие. Для оценки роста надо провести антропометрию.

Для ребенка с низкорослостью педиатр должен отметить рост на кривых роста. Чем больше измерений и отметок на

кривой, тем лучше представление можно получить о динамике роста. Если показатель ниже 3 перцентилей, то диагностируют низкорослость. При этом есть большая вероятность задержки роста в силу патологических причин, в т.ч. и эндокринных, требующих обследования и при необходимости лечения.

Для оценки роста ребенка удобно пользоваться методом сигмальных отклонений (SDS – standart deviation score). Антропометрические показатели обследуемого ребенка сопоставляют со стандартами сигмальных таблиц. Коэффициент стандартного отклонения (SDS) покажет степень отклонения от среднего роста в популяции для этого возраста и пола. 3-я перцентиль соответствует SDS -2.

Важный параметр и весьма чувствительный индикатор – скорость роста, его рассчитывают два раза в год. У детей с дефицитом ГР скорость обычно ниже 3-й перцентили и не превышает 4 см в год. Рентгенограммы ростовых зон костей дают важную информацию о степени созревании костей. У детей проводят рентгенографию левой кисти и запястья. Костный возраст определяют по сравнительной оценке рентгенограмм кисти со стандартными таблицами. Рентгенологическое исследование черепа проводят для оценки формы и размеров турецкого седла и состояния костей черепа. При дефиците ГР турецкое седло нередко малых размеров, может наблюдаться истончение и порозность стенок, расширение входа, супраселлярные или интраселлярные очаги обызвествления, усиление пальцевых вдавлений, расхождение черепных швов. Компьютерная томография или магнитно-резонансная томография головного мозга выявляют морфологические и структурные изменения при дефиците ГР. Отмечаются гипоплазия гипофиза, разрыв или истончение гипофизарной ножки, эктопия нейрогипофиза, пустое турецкое седло. Располагая данными обследования, можно предположить причину низкорослости и наметить тактику ведения. положительные изменения в метаболическом и психическом статусе пациентов. Повышается жизненный тонус, улучшается качество жизни.

Лечение ГР не вызывает быстрого прогрессирования костного созревания. Детям с гипопитуитаризмом помимо

лечения ГР нужна заместительная терапия другими препаратами – тиреоидные и половые гормоны, глюкокортикоиды. Лечение ГР проводят до закрытия зон роста или достижения социально приемлемого роста. Рекомбинантное СТГ расширило показания к его применению у детей и у взрослых, не ограничиваясь рамками только соматотропной недостаточности.

Есть данные об эффективном лечении ГР детей с внутриутробной задержкой роста, хронической почечной недостаточностью, анемией Фанкони, болезнью Иценко-Кушинга, гликогенозом, скелетными дисплазиями, муковисцидозом. Современные методы диагностики и лечения задержки роста позволяют решать столь актуальную для детей и подростков проблему, как низкорослость.



Нет очередей, нет бумажных карточек, внедрена автоматизированная система лечебно - диагностического процесса



ГОСПИТАЛЬНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ: слагаемые успеха

Кто-то называет менеджмент искусством, кто-то – простой шаблонной функцией. И все же ближе к истине такое определение: менеджмент – это оптимальный набор средств и методов управления. И одним из ключевых компонентов в современном госпитальном менеджменте является информатизация всех процессов, использование современных информационных технологий.



Клинические протоколы и принципы доказательной медицины пока являются новыми для врачей наших стран, но практика их применения в странах Европы и США доказала эффективность такого подхода

У

дивительно, но факт: пример такого полного применения IT-технологий можно встретить не в мегаполисе, а в сотнях километров от Алматы, в обычной районной больнице Ескельдинского района Алматинской области. Впрочем, теперь обычной ее назвать уже нельзя. Врачи из всех регионов республики ездят в Карабулак, чтобы увидеть воочию все детали информатизации клиники и перенять этот опыт. Эту больницу Министерство здравоохранения признало одной из лучших по внедрению Единой национальной системы здравоохранения. Здесь нет очередей, нет бумажных карточек, внедрена автоматизированная система лечебно-диагностического процесса. Вся эта работа началась еще пять лет назад, поэтому Единая система для больницы не стала кардинально новой. Вся медицинскую информацию о пациенте врач получает через локальную сеть, и ему не нужно тратить время на заполнение бумажных документов. В каждом кабинете здесь есть компьютер, установлен скайп, с помощью которого врач может получить консультацию у коллег из других городов. Медики могут пользоваться доступными медицинскими сайтами, получать всю необходимую информацию. А в фойе в ожидании приема будущие мамы могут посмотреть обучающие фильмы, малыши – мультфильмы. Уже в прошлом году количество обращающихся в эту районную больницу возросло на 17 процентов, в основном за счет жителей из других районов. Это результат внедрения Единой системы, дающей возможность выбора для пациентов и хорошо налаженной работы самой ЦРБ. На базе больницы обучаются главные врачи клиник страны.

По словам главного врача ЦРБ Ескельдинского района И. Н. Албакова, ежегодно здесь проходят лечение около 30 000 пациентов района. Главный принцип работы – сочетание старых традиций и новых технологий, главная задача – быстрая и качественная помощь нашим пациентам.

– На сегодня у нас создана электронная карта пациента, включающая в себя электронную историю болезни и электронную амбулаторную карту, с функцией удаленного доступа. Все специалисты имеют персональные компьютеры с выходом в Интернет. Внедрены инновационные технологии по проведению видеоконсультаций с ведущими специалистами в области здравоохранения отечественных и зарубежных клиник. Проводятся маркетинговые исследования качества оказания медицинских услуг и учет мнений наших пациентов о лечении в районной больнице, а также другие инновации, – рассказывает главный врач.

Положительные комментарии дает советник Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения, профессор Тилек Сагынбекович Меймыналиев:

– Рад, что у меня была возможность видеть центральную районную больницу, в которой внедрена безбумажная методология работы как на уровне поликлиники, так и на уровне сети врачебных амбулаторий вплоть до фельдшерско-акушерских медпунктов и бригад скорой помощи. Мое впечатление, что это больница XXI века. Здесь все компьютеризировано, весь персонал имеет ноутбуки, нет тех огромных стеллажей с амбулаторными картами, которые мы привыкли видеть. Это заслуга главного врача, его инициатива как главного менеджера, – уверен эксперт. – Важно, что не потребовалось больших внешних инвестиций, больница нашла внутренние резервы и в течение пяти лет провела техническое оснащение и обучение персонала. Конечно, этот «продукт»

будет востребован не только в Казахстане, но и в моей стране – Республике Киргизия, и во всех постсоветских государствах СНГ, где уровень информатизации пока низок.

Информационные технологии позволяют улучшить качество медуслуг, являются хорошим инструментом в руках врача для качественной диагностики и лечения, позволяют отслеживать, насколько все действия медика соответствуют клиническим протоколам. По мнению эксперта ВОЗ, клинические протоколы и принципы доказательной медицины пока являются новыми для врачей наших стран, но практика их применения в странах Европы и США доказала эффективность такого подхода. Ведь он основан на результатах многоцентровых научно-практических исследований в научных центрах нескольких десятков стран.

– К сожалению, наследие советской медицины еще осталось, мы учитываем мнение профессора, доцента, а по доказательной медицине это последняя категория. Мнение эксперта не столь решающее, главное – результаты исследований. Если лечащий врач следует протоколам, резко улучшается точность диагностики и эффективность лечения. И электронная система позволяет видеть, четко ли он следует. И если специалист четко следует всем требованиям, то получает более высокую оплату. В этом и заключается и мотивация труда, и это один из главных принципов госпитального менеджмента, – подчеркивает эксперт.

Мотивация в этой больнице уже работает. Если до внедрения информационных технологий из шести должностей участкового терапевта были заполнены только две, то сейчас все шесть заняты молодыми врачами, которым к тому же были выделены местными властями квартиры. После посещения этой больницы министром здравоохранения нашли решение и вопросы выделения финансирования на капитальный ремонт здания.

Менеджмент в этой больнице на самом высоком уровне, считает эксперт ВОЗ, потому что главный врач делегировал практические функции заведующим отделениями. В частности, он не занимается наймом врачей, окончательное решение о приеме принимают заведующие. Обычные машины скорой помощи превращены в реанимационные. Это особенно важно при вызове к больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, улучшается выживаемость таких больных и эффективность восстановления после перенесенных острых болезней. Этому способствует и возможность консультаций с ведущими докторами центральных клиник.

Высоко оценивает эксперт и сотрудничество Казахского национального медицинского университета имени С. Асфендиярова с центральной районной больницей в Карабулаке. На базе ЦРБ создан научно-практический центр, здесь проводятся занятия с врачами из других клиник. Университет обеспечивает научное сопровождение использования информационных технологий, тем более что в вузе есть сайты на английском языке с постоянно обновляющейся, самой свежей информацией по медицине.

Таким образом, создана цепочка между национальным университетом и районной больницей, и это помогает восполнять недостаток знаний и навыков у молодых врачей, что также является частью госпитального менеджмента.

Санжар Уюпов



ДЕТИ ДОЖДЯ СРЕДИ НАС

Леонардо да Винчи, Альберт Эйнштейн, Исаак Ньютон, Винсент Ван Гог и наши современники Билл Гейтс и Вуди Аллен. У всех этих именитых людей исследователи находят черты аутизма.

Эти люди нередко не вписываются в наши каноны, в общепринятые рамки и границы. Но, как видим, это не мешает им достичь фантастических высот в своей сфере.

О том, как распознать аутиста – и, возможно, маленького гения – в раннем возрасте, рассказывает Елена Александровна Устинова, детский невролог Национального научно-практического центра коррекционной педагогики



Время диктует свои тенденции: сейчас мы наблюдаем в обществе много детей, отличающихся от «нормально развивающихся», а если точнее, от тех, каких мы привыкли видеть. У этих детей свои особенности поведения, они требуют особого подхода. Они не контактные.

Родители озадачены: на первый взгляд – абсолютно здоровый ребенок, умные глазки, но в то же время не тянется к маме, ведет себя так, будто ему не нужна мамина ласка.

Тут и возникает вопрос: что с ребенком? Мама с папой пытаются найти черты характера, унаследованные от родственников. Нет, не похож – он индивидуалист, слишком своеобразен. Но как же найти с ним контакт, как воспитывать и обучать такого необычного человечка? Ответа не знают ни родители, ни многие специалисты. А главное, они не могут понять ребенка: голоден он или устал, доволен или его что-то тревожит? И, увы, они не в состоянии ответить на его нужды. «Человек дождя», «Карточный домик» – эти

картины хорошо раскрывают особенности героев нашего материала. Речь идет об аутизме. Название это происходит от латинского слова autos – «сам» (аутизм – погружение в себя). По данным статистики, аутизм встречается сейчас не так уж и редко. Есть, к сожалению, и тенденция к росту. С чем она связана? Что является ее причиной? Это болезнь или состояние души, психики?

Когда изучаешь истории развития детей с аутизмом, общаешься с родителями, наблюдаешь за самими детьми, возникает желание немного помочь расширить знания. Людей, которые интересуются этой проблемой, много. Это врачи-педиатры, детские неврологи, психоневрологи и психиатры; педагоги, учителя, воспитатели, логопеды, дефектологи; психологи; родители и родственники детей с аутизмом. Совет для всех: надо быть более внимательными с детьми до пяти лет, когда и диагностируется аутизм. Не забывайте, что эта проблема не ограничивается той или иной социальной группой. РДА

(ранний детский аутизм) часто возникает в интеллектуальной среде и в так называемых высших слоях общества.

Понятие «аутизм» было впервые введено Эйгеном Блейером в 1920 году. Ранний детский аутизм был описан Лео Каннером в 1943 году, а затем в 1949-м – Гансом Аспергером. Они коротко определяли аутизм как «разобщенность человека с внешним миром».

Анамнез жизни с момента зачатия и подробный опрос мам этих детей позволили описать общие особенности, объединяющие детей-аутистов. Хочу отметить, что нет ни одного случая, полностью являющегося копией другого. Настолько разнообразна клиническая картина этого заболевания. В то же время характерна противоречивость проявлений аутизма: аутистичный ребенок может быть и высокоинтеллектуальным, и умственно отсталым; может быть одаренным в какой-то области, но при этом не иметь простейших бытовых и социальных навыков.

Обратите внимание на своего ребенка,

Назар аударыңыз: аутизм диагнозы қойылған бес жасына толмаған балаларға ерекше қарау керек. Бұл мәселе белгілі әлеуметтік топқа байланыспайтынын ұмытпаңыз. ЕБА (ерте балалық аутизм) интеллектуал ортада, тіпті зиялы қауымда да болуы мүмкін.

Аутизмнің негізгі белгілерінің бірі – сөйлеу дамуының бұзуы. Басқа белгілер: ауру адамның сөйлеу тәсілі автономиялы болып, өзіне айналды, болып жатқан жағдайға байланыспайды; сосын сөйлеуінде «мен» есімдігі жиі қолданылып, сөйлеу стереотипті түрінде ауысып, жаңа сөздерді шығарады. Дерлік барлығы эхолалия кезеңінен өтеді (бөтен адамның сөйлеуінде естілген сөздердің бақыланбайтын автоматикалық қайталануы), сөзінің дыбысы, қарқыны және жатықтығы жайында бұзушылықтарын байқай аласыз.

есть ли у него какие-либо похожие признаки, перечисленные ниже.

Проявления раннего детского аутизма меняются с возрастом. Клиническая картина формируется постепенно к 2,5 - 3 годам и остается наиболее выраженной до 5-6 лет.

В младенческом возрасте патология физического и психического развития переплетается особенно тесно. У аутичных детей уже в это время обнаруживаются нарушения наиболее простых инстинктивных форм приспособления к жизни: трудности засыпания, неглубокий прерывистый сон, искажение ритма сна и бодрствования. Возможны трудности кормления таких детей: вяло сосут, рано отказываются от груди, избирательны в принятии пищи. Дети могут быть как сверхпассивными, неотзывчивыми, так и возбудимыми, со склонностью к панической реакции. При этом один ребенок может демонстрировать оба типа поведения. Возможно, например, и отсутствие реакции на мокрые пеленки, и совершенная нетерпимость к ним. Одних детей, мало реагирующих на окружающее, подозревают в слепоте и глухоте. Другие же часами кричат в ответ на непривычный громкий звук, отвергают яркие игрушки. Так, мальчик, на зависть всем мамам, спокойно сидит на одеяле, в то время как другие малыши неудержимо расползлись по лужайке; как выяснилось, он боится с него слезть. Страх тормозит его активность, любознательность, а внешне он кажется спокойным. Такой ребенок рано избегает всех видов взаимоотношения с взрослыми: он не прижимается к матери, когда она берет его на руки, не протягивает руки и не тянется к ней, не смотрит в глаза (часто преобладает периферическое зрение – смотрит краем глаза). Он слабо или вообще не выражает радость при появлении близкого лица. Особенности моторного развития также обращают на себя внимание. Примерно к полугоду родителей может начать тревожить моторная вялость. Затем это компенсируется. Но, начиная ходить у барьера, долго, часто 3-4 месяца, не может оторваться от опоры и пойти самостоятельно. Это опять же боязнь. В целом же все особенности детей не вызывают большой тревоги у родителей и педиатра. Чаще всего они воспринимаются просто как индивидуальные особенности ребенка, тем более что он может радовать близких сообразительностью в играх, любовью к серьезной музыке, ранним

вниманием к стихам, сказкам. Пассивные (спокойные) дети даже более «удобны» в быту: они редко что-либо просят, могут часами играть одни. Не беспокоя мать, полностью подчиняются ей. Идеальные дети – так их часто называют. Обращают на себя внимание игрушки, которыми предпочитают играть дети: это не машинки и куклы, а индивидуальные для каждого предметы – пуговицы, прищепки, шнурочки и пр. С ними они могут не расставаться и на ночь.

Начав ходить, еще долго сохраняют неуклюжесть, неловкость, угловатость движений, возникают трудности в овладении бегом, способности прыгать. Меняется и характер: из спокойного он становится возбужденным, расторможенным, не подчиняется возрасту. Родители жалуются на расторможенность, несобранность, отвлекаемость таких детей. Ребенок «мотается» по комнате, притягиваясь то к одним, то к другим объектам, трогает не глядя. С трудом и большой задержкой усваивает навыки самообслуживания, он плохо сосредотачивается на происходящем вокруг, его трудно организовать, научить чему-то новому. Он может сосредоточиться только на короткое мгновение, а затем наступает или полное изнеможение, или перевозбуждение. Такие дети очень изобретательны в действиях со своими любимыми игрушками, но чтобы извне их чему-то научить – это проблема, они не принимают предложения взрослых. Наблюдается также и тенденция к сохранению постоянства – ребенок требует, чтобы все было как всегда, как он привык: одни и те же маршруты прогулок, одежда, обстановка.

Одним из основных признаков РДА является нарушение речевого развития. Речевые расстройства значительно варьируют по степени тяжести и по своим проявлениям. Но, в общем, они таковы: речь автономна, эгоцентрична, недостаточно связана с ситуацией и окружением; позднее появление в речи местоимения «я»; стереотипность речи, склонность к словотворчеству. Почти у всех становление речи проходит через период эхолалий (неконтролируемое автоматическое повторение слов, услышанных в чужой речи. – Ред.), частыми являются разнообразные нарушения звукопроизношения, темпа и плавности речи. Характерна «попугайность». Наблюдается аутоstimуляция в виде

стереотипных движений (бег по кругу, раскачивания и т.п.). Стереотипии усиливаются, когда ребенка что-то беспокоит.

У детей с 2,5-3 лет выражены аутистические страхи, выражающиеся в общей тревоге, пугливости, но они могут быть направлены на определенные предметы, людей. В основном эти страхи психологически непонятны, неадекватны (гудение водопроводных труб, шум спуска воды в туалете, летящие бабочки, яркий надувной шарик и многое другое). Такие дети проявляют необычные способности – иногда просто гениальные – к рисованию, музыке, конструированию. Зато остальные сферы жизни их не интересуют вообще. Иногда поражает чрезмерная увлеченность недетскими книгами, энциклопедическими знаниями. Нередко обращает на себя внимание интенсивная поглощенность ребенка его обычными интересами: когда взрослые пытаются привлечь его внимание к чему-либо другому (например, зовут обедать или просят выключить телевизор), ответом может быть агрессия или вспышки раздражения.

Остается общая моторная неловкость: действия детей неточны, неуверенны, они не могут как следует бросить и поймать мяч, попасть в цель. При тонких целенаправленных движениях (застегивание пуговиц, молнии, держание ложки и т. п.) дети испытывают большие трудности.

Клинические проявления, как видно, очень разнообразны и противоречивы. Но все они «особенные», «необычные».

Только специалисты могут определить проблему и рекомендовать тактику правильной и целенаправленной помощи. Чем в более раннем возрасте вы начнете коррекцию развития аутичного ребенка, тем больше шансов адаптировать его к нормальной жизни.

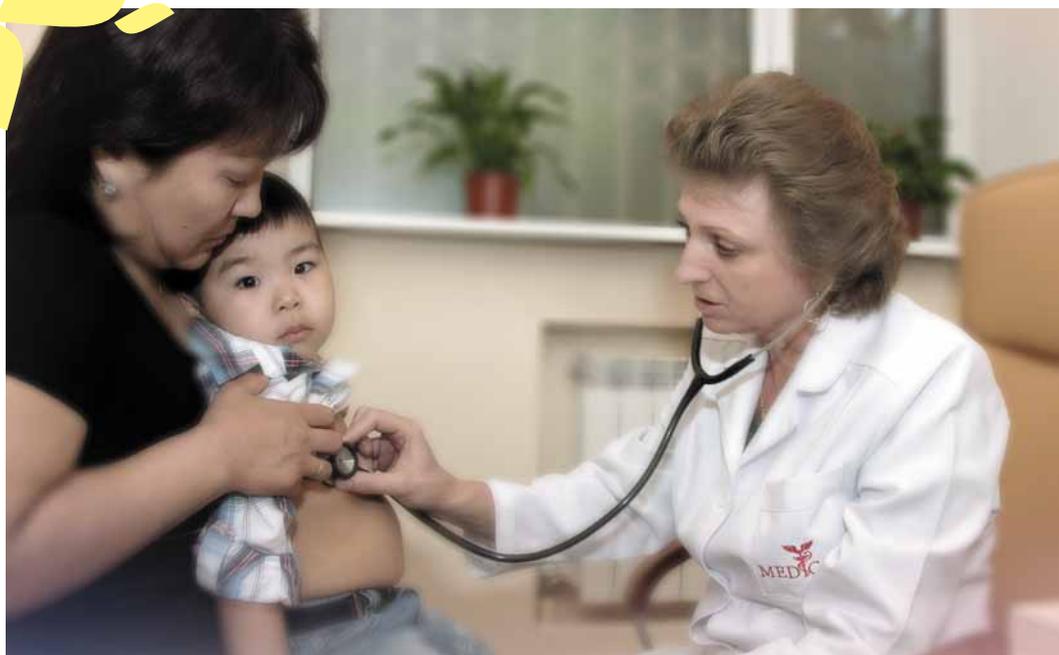
Успех социальной адаптации тесно связан с возможностью координации действий родителей, врача, психолога и педагога.

Елена Александровна Устинова, детский невролог Национального научно-практического центра коррекционной педагогики

(e-mail: nnpckp@mail.ru)

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Наиболее частой причиной острых респираторных заболеваний (ОРЗ) является вирусная инфекция. Выздоровление обычно происходит спонтанно, необходимости в назначении антибиотиков нет. Парацетамол или Ибупрофен помогают ослабить некоторые симптомы ОРЗ. При этих заболеваниях очень важно пить много жидкости!



Ирина Ивановна Снигирева, к.м.н., «Медикер» со своим пациентом

ЧТО ТАКОЕ ОРЗ? ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ

ОРЗ – это инфекция носа и верхних дыхательных путей. Чаще всего возбудителем инфекций дыхательных путей являются вирусы. Большое количество разнообразных вирусов может поражать нос и горло, в связи с чем дети часто болеют, а вакцинация против всех вирусов невозможна. Только встречаясь с вирусами, организм ребенка может выработать иммунитет. Отсюда становится понятным, почему взрослые болеют значительно реже детей.

В основном инфекция передается воздушно-капельным путем. Вирусы попадают в воздух при чихании или кашле больного человека.

Следует отметить, что в среднем дети дошкольного и раннего школьного возраста болеют от 5 до 8 раз в год. Иногда ребенок переносит одну инфекцию за другой, более склонны к заболеваниям дыхательных путей.

Очень важным является тот факт, что дети, постоянно подвергающиеся воздействию табачного дыма, более склонны к заболеваниям дыхательных путей.

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СИМПТОМАМ ОРЗ ОТНОСЯТСЯ:

Кашель

Кашель обычно усиливается в ночное время. Иногда приступ кашля может заканчиваться рвотой. Следует отметить, что кашель не оказывает непосредственного патологического воздействия на легкие/бронхи.

Насморк и чихание

В первые дни заболевания отмечается выделение прозрачного (слизистого) секрета из носа. Часто через 2-3 дня он становится вязким/густым и приобретает желтоватую или зеленоватую окраску.

Повышение температуры тела, боль в горле, осиплость голоса, головная боль, вялость, повышенная утомляемость, снижение аппетита. Накопление слизи за барабанной перепонкой может быть причиной снижения слуха и незначительной боли в ушах.

ЛЕЧЕНИЕ ОРЗ

ВОЛШЕБНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ВОЛШЕБНОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ НЕ БЫВАЕТ! Симптомы ОРЗ наиболее выражены в начале заболевания (первые 2-3 дня) с постепенным угасанием и улучшением общего состояния в последующие дни. Обычно выздоровление происходит в течение недели, но иногда этот процесс может затянуться до трех недель и более. Так, раздражающий кашель может продолжаться до 2-4 недель после того, как другие признаки заболевания уже прошли. **АНТИБИОТИКИ НЕ УБИВАЮТ ВИРУСЫ, ПОЭТОМУ ИХ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИНСТВА ОРЗ!**

Основная цель лечения респираторных заболеваний заключается в облегчении симптомов заболевания, в то время как **ОЧИЩЕНИЕ ОРГАНИЗМА ОТ ВИРУСОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ИММУННАЯ СИСТЕМА!**

Наиболее рациональная терапия включает в себя прием Парацетамола для купирования «ломоты» в теле и боли (головной боли и болей в горле), а также снижения температуры тела. Альтернативой Парацетамолу является Ибупрофен.

Кроме того, старайтесь, чтобы ребенок пил много жидкости. Обезвоживание организма развивается достаточно быстро, если у ребенка высокая температура, повышенная потливость, плохой аппетит, и он/она плохо пьет, что, в свою очередь, может усугубить течение основного заболевания.

Для облегчения насморка у детей рекомендуется пользоваться солевыми растворами. Паровые ингаляции могут помочь облегчению носового дыхания, хотя и несут кратковременный эффект (будьте осторожны, не используйте слишком горячую воду, так как можно обжечь слизистую). При сильном насморке, когда ребенок не может спать и кушать, можно использовать сосудосуживающие капли/спрей, но лучше предварительно посоветоваться с врачом при выборе препарата и длительности его применения, так как при использовании таких средств более 5-7 дней может развиваться прямо противоположный эффект – заложенность носа значительно усилится.

В настоящее время в аптеках представлено огромное количество разнообразных «так называемых противовирусных препаратов», которые отпускаются без рецепта. Настоятельно рекомендуется не пользоваться этими средствами для лечения ОРЗ у детей, особенно в возрасте до 6 лет. Нет никаких доказательств эффективности этих препаратов, но очевидна вероятность возникновения побочных эффектов, таких как аллергические реакции, влияние на центральную нервную систему, что может проявляться в виде нарушения сна, возникновения галлюцинаций и др.

Следует отметить, что также нет убедительных доказательств относительно того, что прием витаминов или минеральных пищевых добавок снижает риск возникновения инфекций.

Результаты последних научных исследований позволяют предположить, что минерал, называемый сульфатом цинка, способствует снижению тяжести симптомов респираторных инфекций у здоровых детей, если начать его прием в первые 24 часа заболевания. Установлено, что цинк препятствует размножению вирусов. Однако этот препарат не оказывает существенного влияния на продолжительность болезни. Следует отметить, что до настоящего времени не разработаны лекарственная форма препарата, возрастная дозировка и продолжительность лечения, а также неизвестно, войдет ли сульфат цинка в стандартную практику лечения ОРЗ или эти результаты останутся в рамках научных изысканий.

КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОЛЖНЫ НАСТОРАЖИВАТЬ

В подавляющем большинстве случаев инфекции дыхательных путей протекают без осложнений. Ребенок выздоравливает в течение недели. Иногда более серьезные бактериальные инфекции, такие как отиты, пневмонии и др., могут развиться вслед за вирусным воспалением. Вирусы могут являться провоцирующим фактором обострения бронхиальной астмы и других хронических бронхолегочных заболеваний. Симптомы, свидетельствующие о развитии осложнений, включают в себя:

- Учащенное, затрудненное, свистящее или шумное дыхание (стридор)
- Боль в ушах
- Кашель, продолжающийся более 3-4 недель
- Постоянно высокая температура, которая в динамике течения заболевания не имеет тенденции к снижению
- Сонливость или спутанное сознание
- Необычная раздражительность и плаксивость у грудных детей
- Боль в грудной клетке
- Другие симптомы, которые непонятны для родителей или вызывают их беспокойство.

В таких ситуациях ребенок обязательно должен быть осмотрен врачом для исключения более серьезного состояния. Могут быть ситуации, когда врач посоветует продолжить симптоматическое лечение ОРЗ вашему ребенку. Однако только врач даст уверенность в том, что дополнительной терапии действительно не требуется.

ПРОФИЛАКТИКА ОРЗ

Предупредить заражение ОРЗ очень трудно, так как слишком большое число различных вирусов является причиной инфекции дыхательных путей. Именно поэтому разработать вакцину против всех вирусов не представляется возможным. Следует отметить, что многие вирусы находятся в атмосфере, в связи с чем избежать контакта с ними просто невозможно. Однако, следуя некоторым простым правилам, можно значительно снизить риск заражения или передачи инфекции окружающим.

- Больные дети не должны находиться в близком контакте со здоровыми.
- Если в семье имеется больной, то все члены семьи должны мыть руки с мылом чаще, чем обычно, так как вирусы могут передаваться контактным путем.
- Не пользоваться полотенцем и другими предметами гигиены, принадлежащими больному.
- Относительно детей младшего возраста рекомендуется не передавать игрушки больного ребенка другим, а также мыть их с мылом после использования.
- Имеются интересные результаты научных исследований, доказывающие, что дети, регулярно занимающиеся физкультурой/спортом (не менее 5 раз в неделю), значительно меньше подвержены ОРЗ, а в случаях заражения заболевание протекает легче. Одна из гипотез объясняет это тем, что регулярная физическая нагрузка способствует стимуляции/активизации иммунной системы, что и способствует развитию высокой сопротивляемости инфекциям.

Таким образом, регулярные занятия спортом, здравый смысл и соблюдение простых правил гигиены могут значительно снизить риск заражения ОРЗ.

Ирина Ивановна Снигирева, к.м.н., «Медикер»

В САДИК С РАДОСТЬЮ!

Кажется, еще совсем недавно вы со своей крохой выписались из роддома. Все были бесконечно счастливы. Еще бы! Ведь на свет появился такой любимый, прекрасный и долгожданный человечек. Вы с супругом достойно выдержали суровые испытания бессонными ночами, подгузниками и мокрыми пеленками. Малыш подрос, стал сильнее, умнее и, конечно же, талантливей. И вот уже незаметно близится к концу декретный отпуск. Маме надо выходить на работу.

Пля одних дам выход на работу и возвращение к прежней жизни – желанное и долгожданное событие, а для других – простая необходимость. Как бы то ни было, проблема детского сада рано или поздно встает перед каждой семьей.

Отдавать или не отдавать ребенка в садик? А может, лучше к бабушке или нанять няню? Решение остается за мамой и папой, и принять его лучше заранее. И дело даже не в том, что во многих городах добыть путевку в детское дошкольное учреждение не так-то просто. Главное – вовремя помочь ребенку адаптироваться к новой обстановке и к временной разлуке с мамой.

Не стоит излишне волноваться и проецировать свою тревогу на малыша. Плюсов в том, что ваше замечательное чадо будет «детсадовцем», достаточно много. Например, психологи утверждают, что дети, посещающие детский сад, и физически, и психологически гораздо более устойчивы. А о том, что умение общаться и легко находить общий язык с людьми – это бесценный опыт, который пригодится в течение всей жизни, и говорить не приходится. Ведь никакие суперняни и дозированное общение со сверстниками в песочнице под присмотром бабушки не дадут вашему ребенку таких коммуникативных навыков, как пребывание в детском саду.

У разных детей период адаптации проходит по-разному, он бывает легким и безболезненным, а иногда и более выраженным. В первую очередь это зависит от состояния здоровья и особенностей центральной нервной системы. Немаловажную роль играют также психологические установки, стиль воспитания и культура общения в семье.

Но в любом случае, первые несколько недель в детском саду – это испытание для малыша. Поэтому подготовку необходимо начать задолго до получения путевки и сбора необходимых документов. Лучше заранее спланировать все так, чтобы ребенок начал посещение детского сада летом, и желательно за пару месяцев до того, как мама сама впервые после декрета выйдет на работу. Причина: первые 2-3 месяца с начала посещения садика детки часто болеют простудными заболеваниями. В этот период домашний ребенок впервые сталкивается с огромным количеством незнакомых его организму микробов, к тому же у него может временно ухудшиться иммунитет из-за стресса. Поэтому мама должна быть доступна и свободна в любой момент.

Начать надо с самого главного – наблюдения за состоянием здоровья. Желательно своевременно оздоровить малыша и сделать все необходимые профилактические прививки. Очень важно закалывание ребенка: прогулки на свежем воздухе в любую погоду, контрастные обливания, хождение босиком по земле, песку, траве, воздушные и солнечные ванны – лучшие помощники в укреплении иммунитета.

Здесь самое главное – не впадать в крайности, все должно быть плавно, постепенно и постоянно. Кроме всего прочего, надо сбалансировать питание, для того чтобы организм ребенка получал все необходимые питательные вещества для роста и развития и был адаптирован к той пище, которую будет употреблять в садике. Основу рациона должны составлять каши, супы, тушеные овощи, сырники, творожные запеканки, омлет, рыбные, мясные и куриные котлеты.

Домашний режим желательно заранее перестроить под распорядок дня детского сада. Будущий детсадовец должен рано просыпаться, делать утреннюю гимнастику, есть в те часы, когда происходит прием пищи в детском саду, обязательно спать днем не менее полутора часов, гулять и заниматься в определенное время. Ребенку будет гораздо легче, если он войдет в новую для него обстановку с уже сформировавшимися навыками самообслуживания. Желательно, чтобы малыш умел самостоятельно ходить на горшок, чистить зубы, умываться и одеваться (взрослые могут ему помочь), пить из чашки, пользоваться столовыми приборами и салфеткой.

Приучать ребенка к порядку стоит начать как можно раньше. Сначала – с обычной уборки игрушек. Пускай у вас будет правило: поиграл – убери вещи на место. Сначала принимайте активное участие в этом процессе. Ребенок, скорее всего, не начнет с первого же раза складывать игрушки в коробку или в шкаф. Поэтому займитесь этим сами и попросите малыша помочь. Постепенно это войдет в привычку.

И еще очень важно создать позитивное отношение к детскому саду. Рассказывайте интересные и увлекательные истории про утренники, праздники и походы из вашего собственного детства, совместно рассматривайте детсадовские фотографии, читайте стишки, вспомните игры и сказки. Хорошо, если в вашем близком окружении есть ребенок, посещающий садик, пусть он поделится своим опытом. Только следите, чтобы это происходило в вашем присутствии. Не позволяйте рассказывать всякие страшилки про невкусную манную кашу, злую воспитательницу и темные туалеты. Чаще гуляйте около какого-нибудь детского сада, а вечером выходите смотреть, как родители забирают детей домой. Пусть ребенок знает, что разлука с мамой будет недолгой.

И еще один важный момент, о котором часто забывают. Дети очень тонко чувствуют настроение родителей. Если вы хотите, чтобы ребенок поверил, что ему ничего не угрожает, – поверьте в это сами!

И пусть первый поход в детский сад будет для вас и вашего малыша огромным праздничным событием!

Мадина Мирзакеева, педиатр

Баланы балабақшаға беру қажет па? Шешімді ертерек қабылдау керек. Ең бастысы – балаға жаңа жағдайға және анасымен айрылуға үйренуге көмектесу. Алаңдамаңыз және өзіңіздің қорқыңызды оған тапсырмаңыз. Балабақшаның артықшылықтары да бар! Психологтардың айтуынша, балабақшадағы балалар дене және психологиялық жағынан көбірек күшті және тұрақты болады. Ал адамдармен араласу және жалпы тілді табу қабілеті тек осы жерде дамиды. Ол бүкіл өмірі бойы керек және баға жетпес тәжірибе. Өйткені, қияның қарауы немесе әженің қарауында құмсалғышты өткен уақыт ешқашан осындай коммуникативті әдістерін үйрете алмайды.





УЛУЧШАЯ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Своевременное выявление и лечение предраковых болезней позволяет предупредить летальные исходы, продлить и улучшить качество жизни больных, считает Галым АДИЛЬБАЕВ, профессор, заведующий отделением опухолей головы и шеи НИИ онкологии.

- Галым Базенович, какое место занимает эта патология среди других онкологических заболеваний, в чем ее особенности?

- Во многих странах мира отмечается рост числа злокачественных заболеваний, в том числе и у нас. Диагностика и лечение опухолей головы и шеи представляет актуальную проблему, так как в эту группу объединены опухоли различной локализации. Все они характеризуются крайне разнообразными клиническими течениями, гистогенезом, разной чувствительностью к лучевому и лекарственному воздействию. А хирургические вмешательства столь многообразны, что зарисовка их техники могла бы составить солидный атлас.

- Каковы причины возникновения онкологических болезней?

- В развитии заболеваний значительную роль играют неблагоприятные факторы. К ним относятся курение, инфекционно-токсические процессы, раздражающие факторы (алкоголь, кислоты, пряности, горячая пища), а также вирус папилломы человека.

Курение сигарет является наиболее важным фактором риска. Дым табака содержит более 30 известных канцерогенов, и, конечно, чем больше и длительнее курение, тем выше риск. Алкоголь – второй из основных факторов риска развития рака. В нескольких крупных исследованиях был доказан синергизм канцерогенного влияния алкоголя и табака. Так, курение во время приема алкоголя увеличивает риск развития рака в несколько раз.

- Назовите статистику по нашей стране и миру, каковы тенденции, растет ли число таких заболеваний?

- Ежегодно в мире регистрируются около 500 тысяч новых случаев больных со злокачественными опухолями головы и шеи. И, к сожалению, более 270 тысяч пациентов умирают в тот же год. В нашей республике ежегодно выявляются более 2000 больных с опухолями головы и шеи, из них 637 – с опухолями полости рта и глотки, 379 – раком гортани, 385 – щитовидной железы, 218 – раком губы. В целом картина по этим заболеваниям стабильна,

однако отмечается определенный рост рака щитовидной железы.

- Какова, по-вашему, ситуация с диагностикой в первичном звене?

- Больные данной локализации требуют пристального внимания ввиду определенных особенностей. Несмотря на визуальную доступность опухолей, к сожалению, более 50% больных в специализированные лечебные учреждения обращаются с III-IV стадией, что способствует резкому ухудшению результатов лечения. В целом по Казахстану процент больных с III-IV стадией составил при раке гортани 55,9%, полости рта и глотки – 54,3%. Высокая степень запущенности опухолей головы и шеи связана с низкой осведомленностью населения о ранних признаках злокачественных новообразований и недостаточной онкологической настороженностью врачей общего звена, таких как лор-врачи, стоматологи, терапевты, эндокринологи. А вот проблем с оборудованием в первичном звене нет.

- Что должен знать обычный человек, не медик, о симптомах заболевания, что его должно насторожить, в каких случаях нужно обращаться к врачу?

- Назову некоторые из симптомов заболевания, которые должны насторожить человека и послужить поводом для обращения к онкологу. Необходимо обращать внимание на наличие длительно незаживающих трещин, язв, часто травмируемых уплотнений на коже, пигментных пятен. Нужно насторожиться, если на нижней губе есть трещины, шелушение, наличие бляшек, незаживающих изъязвлений, особенно с валикообразной приподнятостью краев. В полости рта и на языке надо обращать внимание на наличие незаживающих язвочек, трещин, эрозий, узелков, уплотнений, белесоватых бляшек. В гортани должно тревожить нарушение звучного голоса, неловкости и боли при глотании, ощущение неудобства при глотании. Необходимо обращать внимание и на стойкую, постоянно нарастающую охриплость голоса. Что касается щитовидной железы, то одними из первых объективных симптомов являются быстрое увеличение уже существующих узловых образований, их уплотнение, бугристость.

- Какие методы лечения использует сейчас наша практика, насколько они эффективны?

- Основными методами лечения опухолей головы и шеи являются хирургический, лучевой, химиотерапия и комплексный.

В отделении используются все виды оперативных вмешательств,

применяемых при хирургическом лечении больных с опухолями головы и шеи в мире, – от простых резекций до сложных расширенно-комбинированных операций. Благодаря оснащению современной аппаратурой (набор инструментов для эндоназальной, эндоларингеальной микрохирургии, операционный микроскоп и другие) нами проводятся малоинвазивные эндоскопические вмешательства при опухолях гортани, полости носа, реконструктивно-пластические операции с применением микрососудистых анастомозов для замещения обширных послеоперационных дефектов головы и шеи. При этом значительно улучшается не только продолжительность, но и качество жизни.

- Галым Базенович, Вы имеете большой опыт в онкологической практике, научные наработки и признание не только в нашей стране, но и других государствах. Расскажите, как Вы пришли в медицину, почему избрали именно онкологию?

- Медицинской династии в нашей семье не было, отец был заслуженным учителем республики, мать – тоже педагог. В сельской местности, где я родился, всегда были две уважаемые профессии – врач и учитель, и я выбрал медицину. Окончил Алматинский медицинский институт, стоматологический факультет, но была мечта стать хирургом. И в Андреевской районной больнице Талды-Курганской области, куда приехал после вуза, я, работая стоматологом, стал на полставки хирургом. Эта была хорошая школа, рядом с опытными специалистами, так как в стационар поступало немало экстренных больных, поскольку рядом проходила оживленная трасса.

И когда в отделении опухолей головы и шеи НИИ онкологии и радиологии объявили конкурс на замещение должности младшего научного сотрудника, решил участвовать в нем, и был принят. Считаю своими учителями основателя этого отделения, профессора Софью Шакировну Баймаканову и заведующую лабораторией иммунологии, профессора Сауле Абдихамитовну Баишеву. Под их руководством мы работали над научной темой «Комплексное применение химиолучевой и иммуновосстановительной терапии больным раком головы и шеи», которая в дальнейшем стала моей кандидатской диссертацией. Руководителем моей докторской диссертации стал Евгений Григорьевич Матякин, доктор медицинских наук, профессор Всесоюзного онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина. В этом центре я стал заниматься пластической реконструктивной хирургией. Закончив докторскую уже после развала Союза, дополнив ее казахстанским материалом.

- А теперь у Вас свои ученики...

- Да, многие из них успешно работают в разных городах Казахстана, один – в Турции. И все врачи нашего отделения являются моими учениками. Они пришли к нам со студенческой скамьи, а сейчас уже могут работать самостоятельно. Рад тому, что мой сын Даурен пошел по моим стопам, стал хирургом. Окончив медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова с красным дипломом, он по программе «Болшак» прошел двухгодичное обучение в Российском онкологическом научном центре имени Н.Н. Блохина, а также, выигрывая гранты, стажировался в США, Италии и Индии.

- Какие есть последние научные достижения в диагностике и лечении опухолей головы и шеи, каков вклад в этом вашего НИИ? Знаю, что под Вашим руководством в Алматы был проведен Евразийский конгресс по данным видам онкологических заболеваний.

- В лечении больных опухолями головы и шеи широко внедрены различные варианты лучевого, комбинированного лечения, методика внутриартериальной химиотерапии, которая позволяет

вводить высокие дозы химиопрепаратов непосредственно к сосудам опухоли, изучались вопросы иммунотерапии и ее клиническая эффективность. Были разработаны и внедрены новые функционально-органосохраняющие методы лечения, позволяющие не только улучшить результаты лечения, но и около 40% онкологическим пациентам сохранить функционально-важные функции организма.

Впервые в Казахстане в 2000 году для восстановления голоса, после полного удаления гортани у онкологических больных, внедрены операции трахеопищеводного шунтирования с установкой голосовых протезов. Пациенты, которые ранее были полностью лишены голоса, обретают возможность свободно общаться. А с 2002 года внедрены в клинику малоинвазивные видеоэндоскопические микрохирургические операции при доброкачественных и злокачественных опухолях гортани. Основные положения научно-исследовательских работ доложены и опубликованы в материалах научных конференций стран СНГ и дальнего зарубежья (США, Япония, Испания, Корея, Голландия, Сингапур, Россия, Украина, Белоруссия, Молдавия и т. д.). Евразийским обществом онкологов, в знак признания высоких научных и клинических достижений в области онкологии головы и шеи, Казахстан был избран местом проведения II Евразийского конгресса по опухолям головы и шеи. Отмечу, что среди претендентов на проведение конгресса были такие страны, как Индия, Турция, Китай и Россия. В мае 2011 года в Алматы был проведен II Евразийский конгресс, собравший около 400 делегатов из 35 стран мира. Уверен, что он имел огромное научно-практическое значение для здравоохранения Казахстана. - Что Вас радует в последнее время, о каких достижениях можно говорить накануне двадцатилетнего юбилея независимости нашей страны?

- Улучшаются показатели выживаемости больных. Если заболевание выявляется на ранних стадиях, то при раке гортани и полости рта выживаемость, при условии лечения, конечно, достигает 80 процентов, а рака щитовидной железы – 95 процентов. То есть мы приблизились к уровню развитых стран. Некоторые наши достижения признаны в мире. К примеру, Всемирная Федерация Ассоциаций специалистов по опухолям головы и шеи проводит сейчас в разных государствах обучающие семинары, в них участвуют профессора различных стран, привлекли как эксперта и меня. Недавно получил приглашение читать лекции на курсах оперативной хирургии в г. Самаре, проводимых Евразийской федерацией онкологов. Все это, считаю, результат развития нашего здравоохранения в условиях независимой республики!

Виктория Литвинова

No one modern war with all those terrorist acts do not carry away so many lives as automobiles do. In some countries, people die mostly from traffic accidents (road traffic accidents) rather than from alcohol, violence, drugs and suicide. Each year 1.2 million people die in traffic accidents, i.e. one death every 28 seconds. Men are killed in accidents more often than women, accounting for approximately 75% of all tragic cases. In cases when the NSR and / or lifeguards are on their way, extended care, such as dressings, application of tires on a broken limb is not recommended. Only when wounds are fatal, and the expectation of professional help may be the victim of life, you should begin to provide the minimum necessary assistance. For example, if there was a complete cessation of breathing, you should take your breath "mouth-to-mouth" or carry out activities under cardiopulmonary reanimation (NOTE: only if you are trained!). If the victim is in confusion, but he / she is breathing normally, your help is most likely to be not needed.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АВАРИИ



Каждый год в автомобильных авариях погибает 1,2 млн. человек, это примерно по одной смерти каждые 28 секунд. Мужчины погибают в ДТП гораздо чаще женщин: на них приходится примерно 75% всех трагических случаев. Пьяные водители – причина каждой третьей смерти в результате ДТП, а мобильный телефон – каждой четвертой. В отношении пешеходов отметим тот факт, что у них всего 50% вероятности выжить, если их сбивает автомобиль, движущийся со скоростью выше 30 км/ч.

ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ, ЕСЛИ ВЫ СТАЛИ ОЧЕВИДЦЕМ ДТП, ГДЕ ИМЕЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ?

Большинство экспертов утверждают, что прежде чем пытаться помочь пострадавшим, свидетели ДТП должны внимательно осмотреть место происшествия с целью оценки новой опасности, чтобы обезопасить пострадавших от получения дополнительных травм:

■ Припаркуйте свою машину в безопасном месте от движущихся по дороге машин, включите аварийные сигналы. С помощью машин других свидетелей с включенными аварийными сигналами постарайтесь оградить место происшествия со всех сторон от движущегося автотранспорта. Создайте защитный барьер с целью предупредить новое столкновение с уже пострадавшим автомобилем, чтобы обезопасить пострадавших.

■ Чтобы избежать пожара, необходимо проверить, имеет ли место повреждение бензобака и истечение бензина, а также надо выключить двигатель.

Организуя вызов скорой медицинской помощи, ГАИ и пожарной. Для чего попросите нескольких водителей – что очень важно! – следующих в разных направлениях, позвоните в соответствующие службы. Чем больше людей попросите позвонить, тем больше вероятность, что помощь придет скоро. Чтобы осуществить все эти мероприятия, в реальной ситуации для 2-3 человек потребуется около минуты, может быть, вы потратите больше времени на чтение этой информации.

Ешқандай соғыс барлық террористтік актілерімен бірге автомобиль апаттар сияқты соншама көп адам өмірлерін әкетпейді. Кейбір елдерде жол көлік апаттарынан өлген адамдардың саны алкоголь, зорлық, есірткі және өзін өзі өлтірушіліктен қаза тапқан адамдардың санынан асады. Жыл сайын жол апаттарда 1,2 млн. адам өледі, шамамен әр 28 секунд сайын бір адам өледі. ЖКА-дағы еркек өлімдер саны әйелдер санынан асады, қайғылы оқиғалардың 75 пайызы еркектерге келеді. Құтқарушылар келе жатқан кезде, жараны таңу, сынған сүйектерге таңғыш қалақ салу сияқты көмек етпеңіз. Тек жарасы өлгердей көрініп болса, минимальды қажет жәрдем көрсетіңіз. Егер жәбірленген адам ауа жұта алмаса, аузына аузыңызбен ауа кіргізіп көріңіз немесе өкпе-жүрек реанимация шеңберіндегі шараларды қолдаңыз (назар аударыңыз; осындай шараларды тек үйренген адам істей алады). Егер оның ес-түсі шатыстырылса, алайда ол дем алса, СІЗдің көмегіңіз керек жоқ.

Ни одна современная война вместе со всеми терактами не уносит столько жизней, сколько уносят автомобили. Такова печальная статистика от информагентства Auto Insurance. В ряде стран от ДТП (дорожно-транспортных происшествий) в мире умирает больше людей, чем от алкоголя, насилия, наркотиков и самоубийств.

ВНИМАНИЕ!

Как ни парадоксально звучит, но часто ваша помощь, активное участие могут усугубить уже имеющиеся травмы пострадавших. Если корпус машины в результате аварии был сильно деформирован, а водителя или пассажиров зажало в салоне, вы можете подумать, что следует немедленно вытащить их из автомобиля. Знайте, что, не имея профессиональной подготовки, этого делать нельзя! За исключением случаев, когда участникам ДТП угрожает новая опасность, например, взрыв или пожар. Пострадавший, лежащий на дороге, кажется беззащитным и особенно ранимым. Бывает невыносимо трудно воздержаться от оказания хоть какой-то помощи, но чаще всего во благо пострадавшего лучше не двигать и не переносить его самостоятельно в другое место! Имейте в виду, что отсутствие видимых повреждений у жертв ДТП не означает, что с ними все в порядке. Симптомы, свидетельствующие о травме головы, позвоночника и органов брюшной полости могут проявиться позже. Так, если в результате аварии произошёл перелом позвоночника, то подобная «помощь» может либо погубить человека, либо сделать его/ее пожизненным инвалидом. Даже если пострадавший просит о помощи, а вы, оценив ситуацию, не видите явной опасности, а следовательно, нет и весомой причины передвигать человека, лучше будет дождаться помощи профессионалов! Так, по статистике 80% пострадавших в ДТП имеют травму головы, и разумно предполагать, что у них имеет место травма шейного и грудного отделов позвоночника.

ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ, ЕСЛИ ВЫ СТАЛИ СВИДЕТЕЛЕМ СЕРЬЕЗНОГО ДТП, ГДЕ ПОСТРАДАЛИ ЛЮДИ?

В случаях, когда СМП и/или спасатели уже в пути, не рекомендуется оказание расширенной помощи, такой как: перевязка ран, наложение шин на поломанные конечности. Только в случае если полученные ранения являются смертельно опасными, а ожидание профессиональной помощи может стоить пострадавшему жизни, следует приступить к оказанию минимальной необходимой помощи. Например, если произошла полная остановка дыхания, то следует предпринять дыхание «рот-в-рот» или проводить

мероприятия в рамках легочно-сердечной реанимации (ВНИМАНИЕ: только в том случае, если вы прошли обучение!). Если у пострадавшего спутанное сознание, но он/она дышит нормально, ваша помощь, скорее всего, не нужна. Как вы можете облегчить состояние пострадавших?

Сделав самые простые и безопасные для больного вещи, вы можете не только облегчить его состояние, но и спасти жизнь.

■ Укройте больного курткой/пальто или одеялом, чтобы предупредить переохлаждение и развитие шока.

Защитите от прямых солнечных лучей или дождя, чтобы пострадавший чувствовал себя комфортно в ожидании СМП.

■ Разговаривайте с пострадавшим, убеждайте, что СМП уже в пути, и скоро ему/ей помогут. Будьте оптимистичны и убедительны, чтобы воодушевить больного, вселить в него надежду. Это кажется незначительным, однако на практике доказано, что это помогает пострадавшим и вселяет в них надежду на благополучный исход.

■ Если вы видите источник сильного кровотечения, используя чистую салфетку, плотно прижмите пальцами место кровотечения к подлежащим тканям. В случае ранения головы специалисты советуют применять несильное давление, так как возможен перелом костей черепа.

Серьезное ДТП, где пострадали люди, часто бывает страшным зрелищем. Это тяжелое испытание не только для пострадавших, но и для очевидцев. Помните, если именно вы руководите мероприятиями по оказанию первой помощи на месте происшествия, ваша основная задача – организовать защиту пострадавших от возможной дальнейшей угрозы их жизни/здоровью до того времени, пока не прибудет специализированная помощь, но не лечить полученные участниками ДТП травмы.

Ирина Снигирева, зам. гл. врача МЦ «Медикер», к.м.н.

Надежда Волкова, врач-эксперт, ГККП СМП

7

ВОПРОСОВ О ЩИТОВИДКЕ

Состояние щитовидной железы – вопрос энергии нашего организма. От гармонии гормонов этой «бабочки» в нашем теле – крошечный орган напоминает по форме именно это насекомое – зависят не только наши эмоции. Но и скорость обмена веществ, мощь эндокринной системы и надежность эмоционального здоровья.



Хроническая усталость или излишняя нервозность? Бодрость острого ума или вечная скорбь вялого серого вещества? Офисный планктон в вечной погоне за суетой частенько не догадывается, откуда берутся и комом накатываются проблемы с нервной системой. Выпадают волосы, слоятся ногти, отказывает память... Мы привыкаем вешать всех собак на вездесущие экологические беды. Если говорить о щитовидке, это отчасти верно: одна из главных причин массы эндокринных недугов – недостаток йода в нашем регионе. Ведь мы, увы, живем вдали от морей-океанов, а значит, лишены благотворного влияния этого микроэлемента на наше здоровье. Предлагаем вам памятку-инструкцию от Вольфганга Вебера – главного врача отделения ядерной медицины Университетской клиники г. Фрайбуга, профессора, доктора медицинских наук: как быть, если у вас проблемы со здоровьем, связанные с гормонами щитовидной железы? Семь вопросов, семь ответов о здоровье.

1

Какие заболевания щитовидной железы наиболее распространены в настоящее время?

Самые распространенные – «аутоиммунные». При этом виде заболевания иммунная система распознает клетки щитовидной железы как инородные. По этой причине в организме развивается воспалительная реакция против клеток щитовидной железы, напоминающая борьбу организма с бактериями или вирусами. Воспаление в щитовидной железе может сопровождаться гипотиреозом (болезнь Грейвса-Базедова) или гипертиреозом (болезнь Хашимото). Гипотиреоз наблюдается, когда щитовидная железа не способна в достаточном количестве вырабатывать гормоны щитовидной железы. При гипертиреозе щитовидная железа вырабатывает их слишком много.

Увеличение щитовидной железы (зоба) – тоже очень распространенное заболевание, особенно в регионах с недостатком йода. Если в пище не содержится достаточного количества йода, щитовидная железа увеличивается, образуются узлы. Избыточный рост щитовидной железы из-за недостатка йода с течением времени приводит к гипертиреозу. Острая нехватка йода в пище может привести к обратному эффекту – гипотиреозу. Менее распространенные заболевания щитовидной железы – злокачественные опухоли (например, рак щитовидной железы).

2

Какие факторы влияют на здоровье щитовидной железы?

Нехватка йода в пище приводит к увеличению щитовидной железы. Если же эта нехватка наблюдается на протяжении долгого времени, то она может привести к нарушению функций щитовидной железы. Кроме того, некоторые медикаменты (например, для лечения нарушений ритма сердца и депрессий) тоже могут негативно влиять на функции щитовидной железы. Рак щитовидной железы может образоваться вследствие облучения области шеи, особенно в детском возрасте, к примеру, в процессе какого-либо лечения, или как следствие катастрофы в Чернобыле.

3

Как состояние щитовидной железы отражается на фигуре человека (на его весе)?

Гормоны щитовидной железы регулируют обмен веществ и работу многих органов и тканей. Их недостаток (гипотиреоз) часто приводит к увеличению веса, так как организм использует меньше энергии, а принятые с пищей питательные вещества откладываются в жировых тканях. Во время гипотиреоза снижается функция почек, что приводит к отекам лица и ног, а усталость, которая часто появляется при этом заболевании, снижает физическую активность пациента. Все эти факторы приводят к значительному увеличению веса.

В случае гипертиреоза (увеличенное количество гормонов щитовидной железы), происходит обратный процесс – обмен веществ в организме протекает быстрее, что приводит к потере веса. Гипертиреоз негативно влияет на сердце и кровообращение, а также приводит к деградации мышц и костной массы (остеопорозу).

Степень влияния щитовидной железы на вес пациента зависит от тяжести и продолжительности нарушений ее функций. Зачастую эти нарушения проявляются медленно и незаметно, что затрудняет постановку диагноза. В этом случае большую роль играют профилактические обследования щитовидной железы терапевтом или врачом-эндокринологом.

4 Можно ли в этом случае сбросить лишний вес при помощи диет?

При гипотиреозе сложно похудеть, так как организм замедляет обмен веществ. Очень важно урегулировать недостаток гормонов щитовидной железы, что можно сделать при помощи медикаментов. Для начала же необходимо установить причину гипотиреоза. При лечении гормонами очень важно проводить регулярный контроль их показателей в крови, что позволяет своевременно регулировать дозировку препаратов.

5 Есть ли действенные методы снижения веса при заболеваниях щитовидной железы?

Самое главное – правильно провести диагностику и лечение щитовидной железы больного. Если гипотиреоз урегулировать медикаментами, то и сбросить лишний вес будет намного легче.

6 Какие методы лечения болезней щитовидной железы эффективны?

Заболевания щитовидной железы, как правило, хорошо поддаются лечению. Сегодня возможно лечение при помощи медикаментов, радиоiodтерапии и операции. Медикаменты способны отрегулировать недостаток гормонов щитовидной железы (гипотиреоз), благодаря чему пациент с этим заболеванием может вести нормальный образ жизни. Исходя из того, что принимаемый гормон железы является эндогенным компонентом, при правильной дозировке у него нет побочных действий. Само же аутоиммунное заболевание, которое и является причиной гипертиреоза, пока еще не лечится.

Для лечения гипертиреоза также используют медикаменты, так называемые тиреостатики. Эти медикаменты принимаются лишь в течение нескольких месяцев, так как они могут привести к увеличению щитовидной железы, а иногда они негативно влияют на кровь и печень.

Во время радиоiodтерапии пациент получает капсулу с радиоактивным йодом. Этот йод излучает «бета-излучение», которое проникает в глубину ткани меньше чем на один миллиметр. В связи с тем, что радиоактивный йод усваивается только клетками щитовидной железы, возможно целенаправленное облучение пораженных клеток. После проведения радиоiodтерапии гипертиреоз в течение нескольких недель нормализуется. Увеличение щитовидной железы (зоб) также хорошо поддается лечению при помощи радиоiodтерапии. Лечение радиоактивным йодом применяется уже более 60 лет. Главным преимуществом этого лечения является отсутствие побочных действий, за исключением временной легкой боли в горле.

При раке щитовидной железы применяется комбинация из операционного лечения и радиоiodтерапии. Методом радиоiodтерапии происходит целенаправленное облучение клеток опухоли и метастазов. Помимо уже имеющихся медикаментов для лечения рака щитовидной железы применяются и совершенно новые препараты, так называемые ингибиторы протеинкиназ.

7 Как питаться, чтобы поддерживать в норме щитовидную железу - и при этом сохранить фигуру?

Недостаток йода в пище способен привести к различным заболеваниям щитовидной железы. Поэтому необходимо следить за тем, чтобы пища содержала достаточное количество йода. Йод содержится в морской рыбе, моллюсках и других морепродуктах. Употребление йодированной соли также снабжает щитовидную железу достаточным количеством йода. В качестве альтернативы можно применять пищевые добавки с содержанием йода. При уже имеющемся заболевании щитовидной железы, наоборот, не рекомендуется употреблять пищу с высоким содержанием йода. Пациентам с заболеванием щитовидной железы необходимо проконсультироваться с их лечащим врачом по вопросу питания и употребления пищевых добавок.



На фото (второй слева) - Вольфганг Вебер - главный врач отделения ядерной медицины Университетской клиники г. Фрайбург, профессор, доктор медицинских наук со своей командой.



Содержание йода в морепродуктах

	МКГ
Хек серебристый	430 г.
Пикша	416 г.
Лосось	260 г.
Морская капуста	220 г.
Камбала	190 г.
Треска	135 г.
Креветки	110 г.
Окунь морской	74 г.
Сельдь	52 г.
Тунец	50 г.



Содержание йода в продуктах

	МКГ
Шпинат	20 г.
Яйцо куриное	20 г.
Фасоль	12,1 г.
Кефир жирный	9 г.
Соя	8,2 г.
Виноград	8 г.
Говядина	7,2 г.
Хлеб	5,6 г.
Шоколад молочный	5,5 г.
Горох	5,1 г.
Картофель	3,8 г.
Молоко коровье	3,7 г.

С МИРУ ПО НИТКЕ – В ТУР ЗА ЗДОРОВЬЕМ!

Медицинский туризм уходит своими корнями в античное прошлое. Греческие пилигримы со всего Средиземноморского побережья направлялись за лечением в Эпидавр (Epidauria), небольшой регион санаторно-курортного типа, где располагалось святилище Асклепия – бога врачевания, сына Аполлона.



Сегодня Эпидавр – это одна из достопримечательностей Греции, благодаря всемирно известному амфитеатру, обладающему уникальной акустикой. Кто бывал в этом месте, может подтвердить: там царит особенная умиротворяющая атмосфера, где все пропитано легендами и мифами. Но лечебные процедуры здесь больше не проводят. Единственное, что осталось от древней практики врачевания – свежий горный воздух. По писаниям лечение Асклепия – покровителя нынешних оториноларингологов и хирургов, по большей части состояло из целебного сна

на хвойном воздухе.

Лечебные туры

Конечно, в наши дни люди, планирующие лечебные туры, уже не руководствуются мифами и легендами. Скорее, ими движут такие факторы, как дороговизна медицинского обслуживания (подталкивающая граждан США и других западных стран лечиться за рубежом), долгое ожидание определенных видов операций (например, в Великобритании), легкость и доступность международного туризма, улучшение как в технологиях, так и в стандартах лечения. Многие хирургические операции,

Халықаралық медициналық туризмнің ең әйгілі бағыттары: Аргентина, Бруней, Куба, Коста-Рика, Гонконг, Венгрия, Индия, Иордания, Литва, Малайзия, Филиппиндар, Сингапур, Оңтүстік Африка, Тайланд. Бергі уақытта Сауд Аравия, БАЭ, Оңтүстік Корея, Тунис, Украина және Жаңа Зеландия қосылды. Қазақстандықтар үшін Аргентина мен Бразилия экзотика демалыс жерлері болғанда, бүкіл әлемде осы елдер косметикалық және пластикалық операциялар орталықтары ретінде таңылады. Бергі уақытта, Еуропада емдеу турларымен көптеген туристтерді тартатын елдер шыға келді. Олар: Бельгия, Польша, Словакия, Украина. Ал Оңтүстік Африка басқаларға ұқсамай «медициналық сафари» деген қызметті ұсынады. Хирургиялық операцияларға қоса осы елінің таңғажайып жерлерін көре аласыз.

проводимые в топ-странах по медицинскому туризму, обходятся на порядок дешевле, чем в западных странах. Допустим, трансплантация печени в Америке стоит 300 000 долларов, а на Тайване – около 91 000 долларов. Страны, в которых есть общественные системы здравоохранения, зачастую настолько перегружены налоговыми платежами, что может потребоваться много времени для того, чтобы получить нескорую медицинскую помощь. К примеру, 782 936 канадцев официально числились в листах ожидания в 2005 году, ожидая в среднем по 9,4 недели. Канада – печальный лидер по организации длинных листов ожидания: 26 недель требуется для пересадки ребра и 16 недель – для операции катаракты. Медицинские туристы приезжают отовсюду: Европа, Ближний Восток, Япония, США и Канада. Что влияет на рост медицинского обслуживания за рубежом: большое количество населения, сравнительно большие доходы, дорогостоящие услуги или недостаток выбора в методах лечения в своих странах, высокие требования к здравоохранению в западных странах.

Уже в 2008 году около 1,5 миллиона американцев выезжали из страны с целью лечения за границей.

Где и что лучше лечат?

Наиболее популярные направления международного медицинского туризма: Аргентина, Бруней, Куба, Коста-Рика, Гонконг, Венгрия, Индия, Иордания, Литва, Малайзия, Филиппины, Сингапур, Южная Африка, Таиланд. В последнее время добавились Саудовская Аравия, ОАЭ, Южная Корея, Тунис, Украина и Новая Зеландия.

Список стран удивляет, для казахстанцев Аргентина и Бразилия – прежде всего место экзотического отдыха, хотя по мировому рейтингу они более известны своими косметическими и пластическими операциями.

В целом все лечение за рубежом можно разделить на два основных направления. Первое связано с санаторно-оздоровительными процедурами. Здесь можно получить сервис высокого уровня и значительно улучшить самочувствие и состояние организма. Второе направление связано со сложными случаями и тяжелыми болезнями, которые

в принципе невозможно вылечить в странах СНГ.

В Европе появляются страны, которые относительно недавно стали в массовом порядке привлекать туристов своими лечебными турами – Бельгия, Польша, Словакия и Украина. Южная Африка, продвигая свой туризм, оказалась самой изобретательной, предлагая такую услугу, как «медицинское сафари»: помимо хирургической операции тут организуют тур по местным диковинкам. Остановимся еще и на других регионах со специфическими предложениями, перед тем как пригласим вас в кругосветный обзор по видам оздоровительных услуг. В Восточной и Западной Европе в курортно-санаторных гостиницах предлагают такую услугу по реабилитации и самовосстановлению, как талассотерапия. Это море-терапия, где для оздоровления и очищения организма используются морские водоросли, грязи и сам морской климат. В Европе это направление развивается уже более сотни лет, поэтому здесь накопилось много эффективных рецептов по возвращению молодости и красоты.

Если говорить о лечении от серьезных болезней, у каждой страны своя специализация. Германия славится кардиохирургической медициной. Израильские врачи совершают чудеса при лечении кожных заболеваний (нейродермита). Уникальные продукты, добытые из Мертвого моря, позволяют израильским врачам слыть непревзойденными мастерами и в сфере косметологии. Из азиатских стран большой популярностью пользуется Китай. Здесь используют как традиционные, так и нетрадиционные методы лечения. Эффективность лечения в Поднебесной высока, а стоимость всех процедур удивительно низкая в сравнении с европейскими странами.

Олеся Иванова

Для справки

РЕЙТИНГ популярности лечебных туров среди казахстанских туристов

Чехия, Карловы Вары
(безоперативное лечение)

Китай
(Хайнань – отдых и лечение; Далянь – лечение)

Германия
(операции)

Россия
(Кисловодск, Белокуриха)

Индия

Малайзия
(проведение операций) (дорого)

Корея
(проведение операций) (очень дорого)

Сингапур
(проведение операций) (очень дорого)

Новые направления

Испания, Барселона

высокий уровень подготовки специалистов, клиники как отели, оснащенные новейшим оборудованием.

Канада

Только вступает на рынок международного медицинского туризма. По сравнению со стоимостью лечения в США пациентам-туристам обслуживание в Канаде обходится на 30 - 60% дешевле.

Европа

Здесь развита сеть санаторно-оздоровительных центров, по принципу больше напоминающих гостиницы с полным комплексом необходимых услуг - от обследований до специальных процедур. Но, как верно отмечено, сюда в основном приезжают для безоперативного лечения ввиду его дороговизны. Те, кто едет на операции в Европу, учитывают сложность своего диагноза и наличие больших средств. Подробные услуги по лечению в Европе можно увидеть на карте.

Куба

Куба известное медицинское направление сохраняет почти 40 лет, благодаря хорошей репутации кубинских врачей, низким ценам и многочисленным пляжам для реабилитации, расположенным вблизи с клиниками. Замена суставов, лечение рака, глазные операции, косметическая хирургия, реабилитация наркозависимых.

Израиль

Чудесные свойства Мертвого моря сделали Израиль известным местом для лечения кожных заболеваний.

Коста-Рика

Популярность медицинского туризма завоевывалась постепенно. В стране развита инфраструктура международных госпиталей, что позволило ей занять вместе с Доминиканой первые позиции среди центральноамериканских стран. Самые распространенные услуги - косметология и стоматология.

Бразилия

Закрепила за собой славу по проведению косметических операций.

ЮАР

Первое государство в Африке, которое заявило себя как направление медицинского туризма. Предлагает первоклассные медицинские условия и приемлемые услуги по стоматологии.

Иордания

Доступность медицинского обслуживания дало королевству лидерство в регионе, а в глобальном масштабе страна занимает пятое место как медицинский центр.

Южная Корея

Котируется как «горячее» направление международного медицинского туризма. В стране практикуются медицинские исследования, лечение раковых заболеваний, трансплантация органов, лечение бесплодия, корейская традиционная медицина и косметологические услуги.

Китай

Китай стал популярным направлением с широким диапазоном медицинских специализаций, включая кардиологию, неврологию, ортопедию и другие. Многие ведущие больницы предоставляют лечение, комбинируя традиционную китайскую медицину с западными технологиями. В стране развита медицина в области изучения стволовых клеток и соответствующего лечения.

Тайвань

Страна известна операциями по пересадке печени, замене суставов и косметологическими услугами.

Таиланд

Широкий перечень операций – от косметологических, кардиологических, ортопедических до пересадки органов – и физических и ментальных практик по релаксации. По рейтингу ВОЗ, здравоохранение в Таиланде в 2000 году занимало 47-е место, по сравнению с США – 37-е и Великобританией – 18-е соответственно.

Индия

Медицинский туризм в Индии растет на 30% ежегодно, благодаря низким ценам, доступности последних достижений в науке и растущему уровню обслуживания, приближенному к международным стандартам, отсутствию языкового барьера для западных пациентов. Распространенные виды лечения: альтернативная медицина, трансплантация костного мозга, кардиошунтирование, офтальмологические и ортопедические операции. Ченнаи – столица здравоохранения Индии с множеством клиник и центров.

Малайзия

Развитая система здравоохранения с аккредитованными центрами, осуществляющими операции всех видов и уровней сложности – от глазных операций до трансплантаций.

Сингапур

Популярностью пользуются кардиологические операции. Поскольку болезни сердца лидируют среди женского населения этого региона, здесь много соответствующих различных программ по лечению, реабилитации, профилактике. «Диеты для здорового сердца», «Управление здоровым образом жизни» ит.д.

Sanjar Asfendiyarov - surgeon by profession, but by vocation and ideological beliefs - a public figure, who stood for the prosperity of our country. The People's Commissar of Health, People's Commissar of the land and water management of Turkestan autonomy. The first rector of the Kazakh Pedagogical Institute. The scientist and historian, he knew national history better than anyone else, his works and studies are distinguished with extraordinary depth. An aristocrat by birth (in the fifth or sixth lap he was a descendant of the famous Abulhair Khan) Asfendiyarov received an excellent education. He studied in Russia, at the St. Petersburg Military Medical Academy, while that time it was only for the offspring of noble families. In 1937 he was arrested, they recalled him everything - the origin and education. Stalin's repressive machine did not spare anyone and grinded all without discrimination. A year later, in the 38th, Asfendiyarov was shot as an enemy of the people.

АРИСТОКРАТ ДУХА



С. Асфендияров с супругой

Притягательная сила личности Санжара Асфендиярова (1889-1938 гг.) заключается, безусловно, в многосторонности его талантов. Поразительно и то, как в каждой ипостаси раскрывалась новая грань этой яркой неповторимой индивидуальности!

Санжар Асфендияров мамандығы бойынша әскери дәрігер, ал икемділігі бойынша еліміздің гүлденуі үшін қамқорлық істеген қозғам қайраткері. Денсаулық сақтау бойынша Халық комиссары, Түркістан автономиясының жер-су шаруашылығының халық комиссары. Отандық тарихын бәрінен артық білген тарихшы ғалым, оның еңбектері ерекше тереңдігімен көзге түседі. Ата-тегі бойынша ақсүйек (бесінші немесе алтыншы атасы Абылхайыр хан болатын) Асфендияров жақсы білім алды. Осы кезде, бұл оқыған Ресейдегі Петербург қаласындағы әскери-медициналық академияда тек белгілі адамдардың ұрпақтары оқитын болған.

1937 жылы Асфендияровқа білімін де, ата-тегін де есіне түсіріп, қамауға алды. Сталиннің жазалау машинасы ешкімді аямаған. Ал бір жыл өткен соң, 1938 жылы, ол халық дұшпаны ретінде атып тасталды.

По профессии военврач, а по призванию и идейным убеждениям – общественный деятель, радевший за процветание нашей родины. Народный комиссар здравоохранения, нарком земельно-водного хозяйства Туркестанской автономии. Первый ректор Казахского педагогического института. Ученый-историк, отечественную историю он знал, как никто другой, его труды и исследования отличаются необычайной глубиной. Аристократ по происхождению (в пятом или шестом колене он потомок знаменитого Абулхаир-хана), Асфендияров получил прекрасное образование. Кто мог в России учиться в Петербургской военно-медицинской академии? Конечно, отпрыски знатных фамилий. А его отец, Сейтжапар Асфендияров, имевший чин генерал-майора (что нечасто встречалось даже среди русских военных), без сомнения, был человеком выдающимся. И не только для своего окружения и времени, в котором ему довелось жить. Его дальновидность и жизненная мудрость проявилась в воспитании детей: всем четверым сыновьям и четырем дочерям, благодаря влиянию отца, удалось получить прекрасное образование. Здесь стоит пояснить, что в этом он следовал сложившимся семейным традициям: так было заведено у потомков Абулхаир-хана. В свое время его отец, дед Санжара Асфендияр Сығалин, задумываясь о будущем своих детей, дошел до понимания, что залогом их успеха и известности помимо богатства может стать образованность. И его расчет оказался верным: впоследствии один из пяти его сыновей – Сейтжапар дослужился до высокого военного чина. Первой ступенью в образовании юного Санжара стало реальное училище в родном Ташкенте. До революции этот город – столица Туркестанского края, культурный и образовательный центр. А после окончания училища он уезжает в Петербург. В год завершения учебы в Военно-медицинской академии случилась революция. И не одна. Сначала Февральская, а затем Октябрьская. Это был 1917 год. Что-то, как мне кажется, в биографии Санжара Асфендиярова не стыкуется по фактам. Или действительно был так насыщен событиями этот период его жизни?

Документальные источники

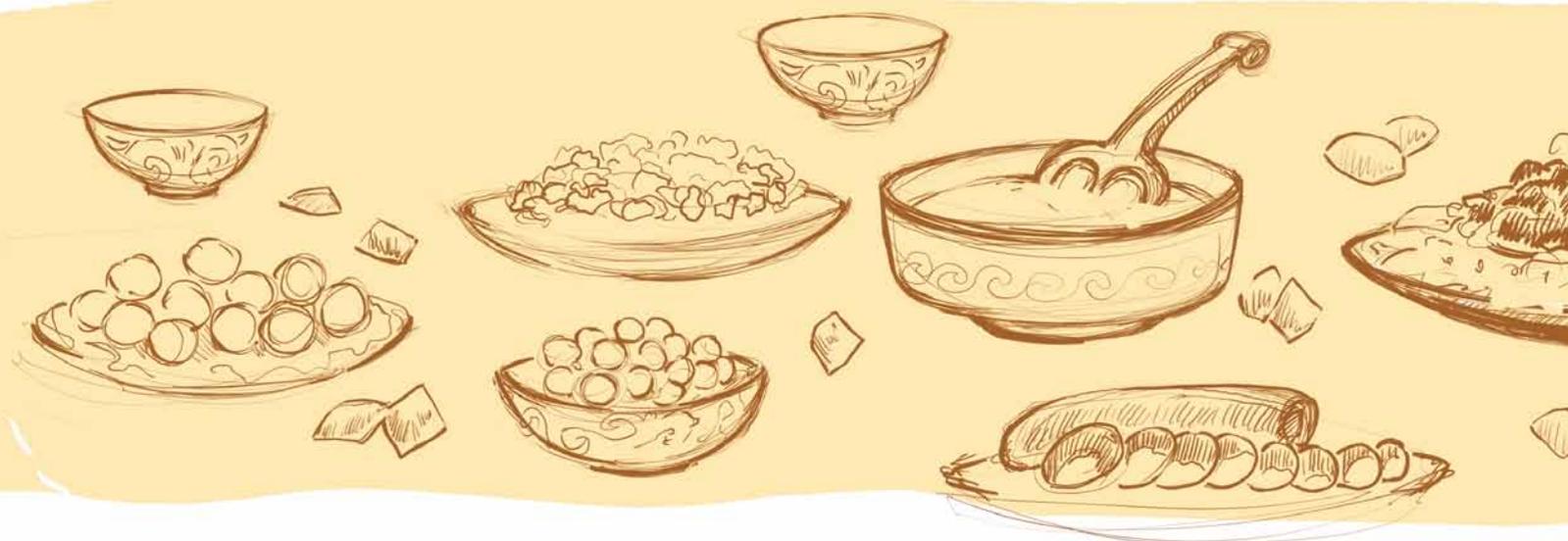
свидетельствуют, что как военврач он был призван на фронт Первой мировой войны, начавшейся в августе 1914 года. Примечательно, что Асфендияров один из немногих наших соплеменников – кто еще? – участник этой войны (из азиатов как боеспособных призывали только туркменов, остальные направлялись на тыловую работу). В боях под Лодзью в Польше Асфендияров, служивший военврачом в Туркестанском полку, попал в плен – это тоже известный факт биографии. И «только в начале 1916 года в результате обмена военнопленными – через Швецию вернулся на родину». А еще успел послужить в Термезе, отрабатывая стипендию Военно-Морского министерства. И в этот период жизни произошло событие, не менее значительное и важное, чем революция и последовавшие за ней политические преобразования... Асфендияров влюбился! В этой части жизнеописания нашего героя позволю себе небольшую цитату: «Санжар Асфендияров увидел Рабигу на вечере землячества в Петербурге. Учившиеся здесь казахи быстро приноравливаются к столничному образу жизни и на вечеринках танцуют полонезы, вальсы, польки. Он – студент Военно-медицинской академии, она – «смолянка». В Институт благородных девиц, где училось всего шесть девушек-казашек, она попала во многом благодаря отцу Сералы Лапину, открывшему в столице юридическую контору. После восстания 1916 года он защищал своих несправедливо осужденных соплеменников. Санжар влюбился в нее с первой встречи. Юная дева, воспитанная в строгих правилах (кроме образовательных дисциплин в институте преподавали искусство быть примерной женой и матерью), держится неприступно. В отношении двух влюбленных продолжительное время сохраняется целомудренная дистанция. После окончания академии Асфендияров получает направление в Кронштадт, но в нетерпении и страхе потерять свою будущую невесту – она для него идеал – едет к ее отцу свататься. Наконец они вместе!» Это выдержка из моей статьи, опубликованной в газете «Известия-Казахстан» 18 декабря 2009 года, о трех наших выдающихся политических деятелях – Асфендиярове, Тынышпаеве, Джандосове. Асфендияров принял революцию

безоговорочно. Он был лишен сословных предрассудков, в студенчестве, как и многие его современники, увлекся теорией Маркса, которая повлияла на его политические взгляды. А между тем это февральских, а затем октябрьских событий в Петрограде доносится и до Средней Азии. Он участвует в работе Советов в Термезе и Бухаре. Избирается в Ташкентский областной, а позже в окружной Совет рабочих и солдатских депутатов. В Ташкенте он один из организаторов первого Совета мусульманских рабочих. Асфендияров нарасхват, его знания необходимы родине. Какая высокая степень нравственной и моральной ответственности за происходящее! Существует одна неофициальная версия о том, как Асфендияров был приглашен на работу в Москву. Говорят, что Нариманов, директор Института востоковедения, хорошо знавший нашего выдающегося соотечественника, перед смертью в качестве своего преемника назвал его, Санжара Сейтжапаровича. В 1927 году Асфендиярова назначают директором Института востоковедения, а затем присваивают звание профессора МГУ. Спустя какое-то время он вернулся в Казахстан: и снова насыщенная деятельностью работа, он возглавляет Алма-Атинский медицинский институт, комиссию научной консультации и пропаганды, историко-археологическую комиссию. В разное время назначается народным комиссаром здравоохранения и заместителем наркома просвещения Казахской Автономной республики. Его выбирают председателем казахстанской базы АН СССР: и здесь вклад Асфендиярова неоценим. Основы фундаментальной науки в самых разных областях заложены им. Сколько еще предстояло новых свершений, сколько планов осталось незавершенными! Не случилось... В 1937 году его арестовали, припомнив ему все – и происхождение, и образованность. Сталинская репрессивная машина не щадит никого и перемальвала всех без разбору. А через год, в 38-м, Асфендиярова расстреляли как врага народа.

Салтанат Исмагулова

КАЗЫ ИЛИ ЧИЗБУРГЕР? ОТДАЙТЕ

Давно известно: мы едим то, что мы едим. В наше время – время консервантов, вкусовых химических добавок, фастфуда и практически полного отсутствия контроля за учреждениями питания – это изречение становится еще актуальнее. А вот национальные казахские продукты остаются самой здоровой, полезной и безопасной пищей.



У рыночных прилавков часто можно увидеть, как покупают казы, кумыс, курт люди самых разных национальностей. Живя в Казахстане, они привыкли к этим продуктам, потому что давно поняли и их полезность, и замечательный вкус. Нет, наверное, ни одной казахской, русской, украинской, уйгурской или многонациональной семьи, где бы в праздники и в будни ни готовили бешбармак, казы и многие другие вкусные блюда. А сейчас, в холодное время года, они особенно хороши – можно и насытиться, и согреться, ведь даже в холодном виде конина проявляет свои согревающие качества. Молочные и мясные продукты, приготовленные по старым рецептам, отличаются естественностью и мудрым подходом наших предков к еде, основу которой всегда составляли продукты животноводства. Баранина и конина, кобылье, овечье, верблюжье и коровье молоко, скороспелые творожные сыры – все это было пищей кочевников,

потому что могло сохраняться долгое время, не теряя вкуса. Кочевники предпочитали копченые, солёно-копченые и копчёно-варёные конские колбасы, блюда, жаренные из баранины и бараньего ливера. Удобны и вкусны были и кисломолочные продукты – кумыс, скороспелые сыры, курт, сарысу, айран, иримшик. Легкие, не портящиеся и удобные при транспортировке, они еще могут употребляться в холодном виде. Немаловажно и то, что в традиционной казахской кухне предпочтение всегда отдавалось варке. Это полезнее, чем жареные блюда, и позволяло получать мягкие и нежные вкусовые оттенки мяса, придавало ему сочность и аромат. Таким же исключительным вкусом обладали деликатесы в основном из конского мяса – казы, шужук, жал, жая, карта. Кстати, названия мясных блюд часто связаны не с составом сырья или способом приготовления, а с наименованием частей, на которые в соответствии с национальными традициями разделяют

конскую тушу – кабырга, тостик, жанбас, жал, жая, казы, сур-ет, бельдеме.

В конине больше, чем в любом другом мясе, содержится полноценного белка – 20 – 25%, воды – 70 – 74%, жира – от 2,5 – 5%. Она богата калием, натрием, фосфором, железом, медью, магнием, аминокислотами, рибофлавином, витаминами группы В, А, РР, Е. А вот холестерина в ней мало, и в этом ее диетическая ценность и антисклеротическое действие. Специалисты также утверждают, что в конине содержится больше, чем в говядине, органических кислот, которые обладают свойством активизировать обмен веществ, улучшать деятельность пищеварительного тракта, улучшать состав микрофлоры кишечника.

Не зря мы любим и кумыс, в нем молочная кислота, уксусная и антибиотики! Все эти компоненты улучшают пищеварение и препятствуют желудочно-кишечным заболеваниям. А еще кумыс восполняет дефицит аскорбиновой

ПРЕДПОЧТЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЕДЕ!



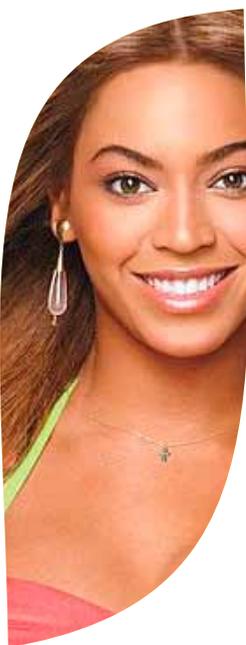
кислоты – важного для обмена веществ витамина. Кумыс обладает тонизирующим эффектом и очень полезен для лечения легочных болезней. Интересно, что в Европе этот напиток сейчас становится тоже популярным. Некий гражданин Германии, отец которого когда-то был в Казахстане, даже запатентовал рецепт кумыса – напитка кочевников, и теперь не только производит его в своей стране, но и пропагандирует в других государствах, в том числе и у нас, на родине кумыса! Недавно на международной конференции гастроэнтерологов в Алматы его выступление стало просто сенсацией – немец убеждал казахов в огромной полезности их национального напитка!

Из верблюжьего молока готовится шубат. Это наиболее ценный после кумыса напиток готовится несколько легче, поскольку его не взбивают, а просто заквашивают и хранят в специальной кожаной, деревянной или керамической посуде. При добавлении в верблюжье молоко коровьего или овечьего получается катык, а в сочетании с сузбе,

густым кислым творогом, – ежігей, очень нежный курт.

Если судить по данным Агентства по статистике, самыми потребляемыми продуктами питания в казахстанских семьях остаются молоко и молочные продукты. Мяса на душу населения казахстанцы тоже употребляют немало, и больше всех – в Алматинской области. Значит, взрослое население понимает преимущества натуральной пищи. Чего не скажешь о наших детях: в школах и вузах они довольствуются чаще всего фастфудом – гамбургерами, пиццей и тому подобными мучными изделиями с сомнительной начинкой. И задача старших – как можно больше рассказывать о полезных свойствах пищи предков, и как можно вкуснее ее готовить!

ПОП-МЕНЮ, ИЛИ РИТМ



Когда-то пищевой рацион человека включал в себя огромное количество овощей и фруктов. В наши дни люди жёстко ограничивают себя минимальным набором продуктов. Мы потребляем много сахара, концентратов, фастфуда. Пища, которую мы выбираем, заставляет нас часто болеть и преждевременно стареть, вводит организм в состояние стресса. Мы решили проследить, как с этим вопросом справляются мировые знаменитости.

Диета от Бейонсе на соке лимона

Когда-то Бейонсе Ноулз нужно было сбросить вес для того, чтобы сняться в фильме «Девушки мечты» в 2006 году. Она воспользовалась диетой кленового сиропа, или лимонной диеты. Эта диета напоминает пост, так как помогает сжечь жировые клетки живота. И если бы вы все же спросили у Бейонсе, как она сбросила вес, она бы ответила: благодаря здоровой пище в моем рационе и долгим физическим упражнениям.

Сама же диета построена на том, чтобы просто не есть какую-либо существенную пищу. Вместо еды предписывается выпивать микс из лимонного сока, кленового сиропа и кайенского красного перца.

Так как в этот период не употребляется полноценная пища, необходимо помочь пищеварительной системе очиститься и избежать запоров. При этом пьется на ночь слабительный чай. Авторы этой диеты говорят, что она выводит все токсины и зашлакованность из организма.

Вынужденная диета Билла Клинтона

Власть предрержащим персонам тоже приходится бороться со своими кулинарными желаниями. Кто бы подумал, но экс-президент Билл Клинтон страдал ожирением легкой степени: за два года Клинтон набрал 9 кг лишнего веса из-за его пристрастия к жирной французской кухне. Хиллари Клинтон отметила, что Билл очень любил нездоровую

пищу – гамбургеры, стейки, куриные энчиладас, барбекю и картошку фри. Во время избирательной кампании в Нью-Хэмпшире Клинтон купил 12 пончиков и съел почти всю упаковку, пока личный помощник не остановил президента. Его личный доктор порекомендовал переключиться на низкокалорийную диету и физические упражнения. Для этого повара Белого дома подменили все мясные котлеты в гамбургерах на соевые, которые почти не отличались по вкусовым качествам.

Позже у Билла Клинтона выявили наследственную болезнь сердца, и после операции четырехместного шунтирования он решил переключиться на веганскую диету

Бывший президент США Билл Клинтон рассказал прессе, как сбросил более 10 кг на веганской диете.

Напомним, что веганская диета считается более строгой разновидностью вегетарианства. Веганы исключают потребление любых продуктов животного происхождения. Так, бывший президент

ЗВЕЗДНОЙ ЖИЗНИ

избегает любой еды, которая могла бы навредить его сосудам.

Секреты от Анжелины Джоли

Анжелина Джоли несколько раз избиралась как самая яркая знаменитость Голливуда. Однако мы мало знаем о расписании ее будней, которое позволяет ей оставаться в такой замечательной форме. Она стройна и удивительно накачена.

Такого стиля жизни требует ее карьера. Перед съемками она записывается на спортивные курсы – от кикбоксинга до различных видов боевых искусств с мечами. Такие занятия дают большую нагрузку на разные группы мышц и тренируют ее физическую выносливость. Так, один час ее занятия кикбоксингом позволяет сжечь до 800 килокалорий. Еще Анжелина занимается йогой. Это отличный выбор для хорошей физической подготовки, которая держит в тонусе мышцы и в то же время не делает ее фигуру чересчур мужеподобной.

О предпочтениях Анжелины в еде мало что известно. Из имеющихся сведений – она употребляет высокопротеиновую пищу и соблюдает низкоуглеводную диету. Кроме того, она ест небольшие порции несколько раз в день, а не в 3 приема. Другие источники сообщают, что она следует формуле «диеты каменного века», т.е. избегает пшеничные продукты и красное мясо, а делает больше уклон на свежие салаты, фрукты и рыбу.

Танцы и вегетарианство от Пенелопы Крус

Пенелопа Крус, голливудская кинодива испанского происхождения, всегда неотразима. Ее фигура безукоризненна, и фундамент этому она заложила еще в детстве. Она 9 лет занималась в профессиональной балетной школе. К своей карьере в Голливуде она подошла с четким сводом правил по поддержанию стройной и сильной фигуры. Известно, что балет, хотя и грациозный танец, но требует титанического труда. Так и Пенелопа добилась своего успеха кровью, потом и

слезами. Поэтому, если ей нужно как-то подтянуть свою фигуру, она не щадя себя принимается за свои занятия, и, честно говоря, результат этого стоит. Кроме того, она любит джазовые танцы. Вдобавок ко всему Крус стала вегетарианкой с 2000 года, и это только часть того, как она удерживает свой вес на одном и том же уровне. Однако даже вегетарианцы могут переедать, особенно если касается сахара или молочных продуктов. Поэтому Пенелопа установила для себя здоровую вегетарианскую диету, состоящую из бобовых, стручковых, семян и орехов, а также из молочных продуктов. Получается, как ни крути, нет такой пилюли, которую бы принял и застраховал себя от лишних килограммов. И под номером один в их «секретах» по здоровому образу жизни значатся интенсивные занятия спортом либо какие-то другие физические нагрузки, которые идут вкуче с правильным питанием.

Олеся Иванова





ВОСТОЧНАЯ МЕДИЦИНА ПРОТИВ ГРИППА И ПРОСТУДЫ



Наступающая зима непременно ознаменуется очередной эпидемией гриппа, который с каждым годом протекает все более тяжело и вызывает массу осложнений, особенно у детей и пожилых людей.

Ученые довольно убедительно предупреждают человечество, что жизнь на Земле прекратится вероятнее всего после пандемии некой особо опасной вирусной инфекции: создать эффективное лекарство против агрессивных и непрерывно изменяющихся вирусов до сих пор никому в мире не удалось. Даже банальные патогенные микробы вроде стафилококков и стрептококков быстро приобретают устойчивость к новейшим антибиотикам. И в этом состязании природы и фармацевтической науки медицина терпит очевидное поражение: наряду с уменьшающейся эффективностью применения стремительно растет число осложнений, связанных с частым использованием антибиотиков. Однако не все так мрачно, ведь в здоровом человеческом организме от природы заложено достаточно возможностей победить любую болезнь. Только не надо лениться, помните – чтобы не болеть, важно заняться профилактикой. Именно этому учит нас восточная медицина, чьи советы стоит взять на заметку, дабы избежать простудных заболеваний.

Холодное время года богато на факторы, вредящие нашему организму. Впрочем, их можно не только нейтрализовать, но и направить на службу здоровью.

Чеснок, имбирь, баранина - теплая терапия

Основной причиной простуды считается переохлаждение. Причем простудиться

и заболеть можно, будучи чрезмерно тепло одетым. Восточная медицина советует осенью одеваться немного легче, чтобы организм успел закалиться и лучше подготовиться к зимним холодам. Следует отдавать предпочтение принципу многослойности в одежде. Например, холодным утром лучше надеть футболку, тонкий свитер и легкую ветровку. Если днем будет тепло, но ветрено, можно снять свитер. А если вы будете париться и потеть в своем теплом пальто, то у вас большая вероятность заработать себе болезнь на пронизывающем осеннем ветру. При этом в любом случае ноги должны быть в тепле.

В Корее и Китае в сильные холода люди носят марлевые повязки, закрывающие нос и рот. Считается, что помимо защиты от вирусов они согревают воздух при дыхании. Этот способ может оказаться эффективным с учетом того, что у нас считают очень "хорошим тоном" приходить больным на работу и ездить в общественном транспорте, чихая и кашляя на окружающих. Но, поскольку ребенка, даже «великовозрастного», вряд ли заставишь носить такую маску, мы советуем для защиты детей применять мелко нарезанный чеснок. Его помещают во флакон-кулон для ароматерапии или пластиковый футляр от киндер-сюрприза, в котором нужно проделать несколько отверстий. Этот футляр носят на шнурке на шею под одеждой так, чтобы он располагался в ложбинке между грудными сосками. Пары чеснока защищают дыхательные пути, а неприятного запаха не ощущается.

акупунктура кисти Су-Джи



чеснок целиком. Тоже помогает.

Надо увеличить потребление согревающих продуктов. Мы вовсе не имеем в виду крепкий алкоголь. Хотя взрослому человеку в холодное время года даже полезно выпивать около 100,0 мл натурального вина в день. Выраженным согревающим действием обладает баранина. Так что не зря степные народы издревле предпочитали согреваться горячей шурпой и бешбармаком. Кроме того, баранина надолго дает ощущение сытости. Греют все продукты, обжаренные в масле. Современные диетологи против жарения, но, согласитесь, завтрак, включающий баурсаки, блинчики или пирожки, холодным зимним утром здорово радует желудок и насыщает организм вкусным количеством калорий. Перец, лук, чеснок и разные специи также относятся к согревающим продуктам: обильно приправленная ими пища приобретает «горячие» свойства. В Корее на зиму традиционно заготавливают большое количество острой квашеной капусты – кимчи. В его состав входят редька, лук, чеснок, перец. Кимчи корейцы едят каждый день, блюдо считается прекрасным средством профилактики простуды. Аналогичным действием обладают и другие острые корейские салаты. Особенно полезен имбирь. Помимо дезинфицирующих свойств он еще и улучшает пищеварение. На Востоке весьма популярен горячий чай из имбиря, а корень имбиря добавляют почти во все мясные и овощные блюда. Согревающим действием обладает также крепкий черный чай. Охлаждающий зеленый чай больше показан для употребления летом. В период эпидемии гриппа очень полезно постоянно держать на столе блюдце с мелко порезанным свежим чесноком и луком. Рекомендуется вдыхать пары этих фитонцидов каждый раз после возвращения домой в течение 3 – 5 минут. Этого достаточно, чтобы нейтрализовать проникшие в слизистую носоглотки вирусы. Если для вас это утомительно, проглатывайте на ночь одну дольку

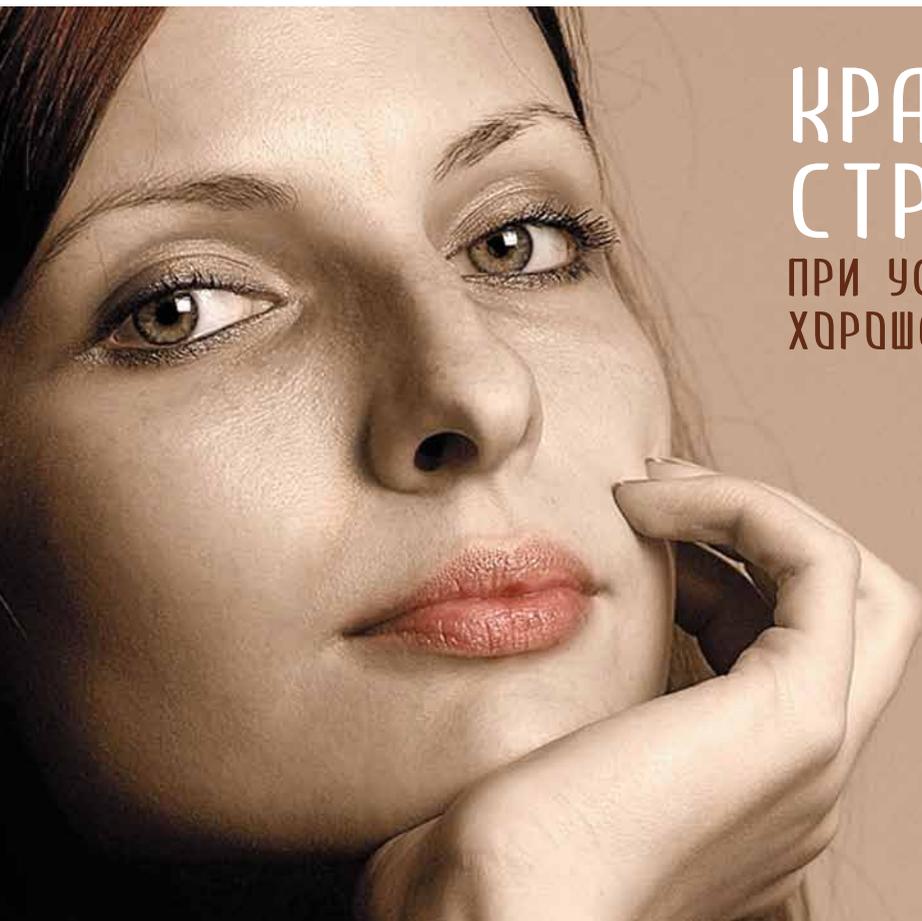
«Нет» негативным эмоциям!

Основная «вредоносная» негативная эмоция – депрессия. Осенью у большинства людей наблюдается снижение двигательной активности, повышенные сонливость и аппетит, что способствует отложению резервных жировых запасов на случай голодной зимы. Однако это опасно не только набором лишних килограммов, но и может привести к угнетению иммунной системы и снижению способности организма противостоять вредоносным вирусам. Американские ученые считают, что осенняя депрессия – это естественное состояние, предшествующее смерти. В течение многих тысячелетий с наступлением зимы количество доступной пищи резко сокращалось, и самые слабые и старые члены первобытного общества погибали, впадая в состояние апатии, им казалось, что нет ничего хорошего в этой полной страданий борьбе за существование. Стоит только начать заедать свои проблемы вкусностями, лежа на диване с постоянно включенным телевизором, как депрессия и болезни не заставят себя долго ждать. Хотим жить? Тогда приучаем себя к пешим прогулкам-пробежкам, регулярно делаем физические упражнения для разных групп мышц, занимаемся спортом. В борьбе с унынием могут помочь даже яркие теплые цвета в одежде и окружающей обстановке, вдыхание ароматов цитрусовых и ванили, общение с оптимистично настроенными людьми. Еще один «вредоносный» фактор возникает, когда включают центральное отопление. Воздух становится сухим, слизистая оболочка носа пересушивается, утрачивая свои барьерные свойства. Помочь организму можно, постоянно увлажняя воздух. Можно приобрести увлажнитель-очиститель воздуха, либо расставить в комнате емкости с водой. Очень эстетично смотрятся красивый аквариум или зеленые стебли бамбука,

погруженные в воду, они хорошо очищают воздух.

Для уравнивания баланса тепло-холод при сильном переохлаждении надо попарить ноги в горячей воде или принять горячую ванну. Пить ароматный горячий чай с малиной, медом, лимоном. Перед сном натереть подошвы ног согревающей мазью типа бальзама «Звездочка» или насыпать в носки сухую горчицу. При первых признаках возникновения ОРВИ: насморк, першение и боль в горле, недомогание, озноб; а также для профилактики в период эпидемии гриппа, восточная медицина советует воздействовать на биологически активные точки, стимулирующие выработку противовоспалительных веществ. В Корее с этой целью широко применяют акупунктуру кисти Су-Джи как самую эффективную, удобную и безопасную методику. Возьмите зерна гречки и наклейте их при помощи лейкопластыря на следующие точки, расположенные на ногтевых фалангах 4-го и 5-го пальцев руки (см. фото) так, чтобы острый конец располагался в центре точки. Зерна держите на руках в течение суток, затем поменяйте. Как правило, улучшение наступает уже на следующий день, а если носить зерна на этих точках постоянно – вы вообще никогда не заболите! При длительном ношении для удобства попробуйте поменять их на зерна риса или проса, они меньше по размеру. Отмечу, что самое действенное средство профилактики – это правильно проведенное закаливание, но этот непростой метод заслуживает рассмотрения в отдельной статье.

Ирина Константиновна Ким, врач, кандидат медицинских наук.



КРАСОТА—ЭТО СТРАШНАЯ СИЛА, ПРИ УСЛОВИИ, ЕСЛИ ВЫ ПОПАЛИ К ХОРОШЕМУ КОСМЕТОЛОГУ

Косметология сейчас востребована как никогда. Посещение салонов стало обыденным и обязательным для большинства женщин, а косметологические кабинеты встречаются чаще, чем стоматологические. Но как не ошибиться с выбором салона и специалиста, как получить хороший результат от вложенных средств и времени? И как не испортить себе настроение, а то и внешность после похода к косметологу?

Сама я вспомнила знаменитую фразу героини Фаины Раневской «Красота – это страшная сила», когда через пару дней после процедуры ботокса увидела в зеркале свое отражение. Причем слово «страшная» в этой цитате было в тот момент главным и точным по значению: так уродливо сошлись на переносице брови, такой стал неприятный взгляд и все выражение лица. Эта застывшая злая гримаса не проходила и после нескольких процедур разглаживания ультразвуком, а косметолог все уверяла, что ничего страшного (опять это слово!) нет, все скоро пройдет и так далее. И, конечно же, не было и речи о какой-либо компенсации за эти неприятные последствия. Между тем окружающие заметили изменения, кто-то тактично спрашивал о здоровье, а кто-то прямо интересовался, что это я с собой сделала. Длинная челка и очки немного помогли скрыть уродливое выражение лица, но настроение все равно было под стать этой лицевой гримасе.

Сто раз пожалела, что послушала знакомых и приятельниц, которые утверждали, что это совершенно безвредная и очень эффективная манипуляция. И о том, что «купилась» на красивую рекламу салона и скидки. И о том, что забыла, что когда-то дала себе обещание стареть красиво, спокойно, достойно, не прибегая ни к каким искусственным ухищрениям.

Впрочем, обещание было дано в конце прошлого века. А в XXI веке грех не воспользоваться новейшими технологиями. Ведь сколько сейчас информации о том, что инъекции ботокса

помогают корректировать мимические морщины именно в тех зонах, которые так беспокоят женщин после сорока, – межбровная область, лоб, наружный угол глаза. При этом утверждается, что инъекции ботокса (детокса) совершенно безвредны и безопасны, и после них не возникает абсолютно никаких побочных эффектов.

Так ли это?

За разъяснением этого вопроса мы решили обратиться к врачу высшей категории, косметологу Валиевой Галине Александровне, руководителю «Клуба Прикладной Эстетики».

Инъекции ботулотоксина в медицине применяются давно, и главными показаниями к ним являются мышечные спазмы, например, детский церебральный паралич, блефароспазм, кривошея, а также повышенная потливость (гипергидроз). Использование его для этих целей оправданно.

Метод избавления от мимических морщин при помощи инъекций подкупает возможностью быстрого получения результатов. Но не секрет, что ботулотоксины относятся к нервно-паралитическим ядам, которые способны оказывать побочные эффекты: диплопия (двоение в глазах), птоз, перекос лица и др. Устранение этих эффектов (которые могут быть даже при корректном введении препарата опытным врачом) требует длительного времени. В редких случаях может произойти остановка дыхания или

нарушение сердечной деятельности.

Эстетические возможности данного метода, с моей точки зрения, весьма сомнительны. Видимое внешнее разглаживание морщин не делает кожу моложе и чище, не улучшает ее структуру и цвет. А при этом обездвиживание мышц лица приводит к нарушению многих функций кожи: нарушаются микроциркуляция и лимфодренаж, снижаются обменные процессы в клетках кожи, накапливаются продукты их жизнедеятельности. Все это ускоряет старение кожи. Таким образом, любителям ботокса следует более активно применять противовозрастную косметику дома и чаще посещать косметолога для салонных процедур.

Учеными в эксперименте на крысах доказано, что токсин ботулизма (ботокс, диспорт и др. аналоги), являясь нейротропным веществом, по нервным путям достигает клеток центральной нервной системы и при неоднократном его введении вызывает преждевременное их старение, изменение белков, что провоцирует раннее развитие старческого слабоумия, болезни Альцгеймера и др. поражения нервной системы. Недаром

у московской богемы, когда кто-нибудь сморозит глупость, появилось выражение: «Что, уже привет от ботокса»

Повторные каждые 4-5 месяцев инъекции ботулотоксина могут оказывать и системное действие на организм.

Не следует забывать, что инъекционная методика коррекции мимических морщин сама по себе болезненна и небезопасна: может вызвать воспаление в месте введения. Поэтому делать инъекции без особых причин неразумно, а риск в борьбе за гладкую кожу неоправданно высок. К сожалению, у нас, в отличие от стран Запада и Америки, стараются не говорить о побочных эффектах и отрицательном опыте применения ботулотоксина. А ведь почти наверняка они были у каждого врача, использующего данный метод. Очень важно обсуждать такие случаи, чтобы не повторять ошибок впредь.

Но если, несмотря на возможный риск и сомнительный результат, вы все-таки решили прибегнуть к инъекциям ботокса (диспорта), перед процедурой ответьте себе на несколько вопросов.

1 Был ли у вас собран полный медицинский анамнез? Никто не имеет права вводить ботокс без полной анамнестической информации, чтобы избежать внезапных, а порой и самых драматических осложнений.

2 Что вы знаете об альтернативных способах решения проблемы? Косметические средства с пептидными миорелаксантами, в отличие от ботокса, не парализуют, а только ослабляют мышечную стимуляцию. Пептиды – вещества белковой структуры, абсолютно физиологически дружелюбны нашей коже. Они сохраняют нормальное физиологическое состояние мимических мышц лица без «маски» и обвисания. Последнее зачастую является следствием инъекций ботокса. Очень важный момент: инъекции токсина только расслабляют мышцу, в которую введен препарат, не улучшая (а порой и ухудшая) структуру кожи. В косметических средствах с миорелаксантами содержится целый комплекс активных компонентов, обеспечивающий кожу всем необходимым.

3 Имеет ли человек, который вводит вам ботокс, официальное разрешение на работу с этим лекарством (подчеркиваю, официальное и лекарство)? Это обязательно должен быть врач, имеющий лицензию на право заниматься медицинской деятельностью с указанием в ней и инъекций ботокса. Работа с этим препаратом требует детального знания анатомии лица, что без высшего медицинского образования и специальной подготовки невозможно.

4 Соответствуют ли условия, при которых вводят вам ботокс, медицинским нормам? Это должно быть медицинское учреждение, инъекция делается в процедурном кабинете в условиях полной стерильности. Ни в коем случае не соглашайтесь на процедуру в салоне красоты, на дому. Кроме того, в наличии должно быть все необходимое для оказания экстренной помощи.

5 Заведена ли на вас медицинская карточка, в которую внесена информация о вашем состоянии здоровья на момент процедуры, анамнез, соответствующие анализы?

6 Подписали ли вы информационное согласие на процедуру? Любое медицинское вмешательство подразумевает тот или иной риск, о котором пациент должен быть обязательно извещен. Даже когда процедуру проводит опытный врач, вероятность осложнений и побочных эффектов не исключена, и только врач может предложить эффективное решение возникшей проблемы. Следует заметить, что все 6 пунктов относятся ко всем инъекционным методикам, применяемым для улучшения внешности. Хочу предупредить читателей, что в Казахстане эстетические инъекции производят во многих салонах красоты (что само по себе недопустимо) люди, не имеющие не только высшего, но даже среднего медицинского образования. При этом они могут предъявить вам сертификат о прохождении обучения по инъекционным методикам. Данный документ только удостоверяет, что его обладатель ознакомился с препаратом и способом его использования, но ни в коем случае не является разрешением на применение этой методики в практике. Разрешение – это лицензия, выданная департаментом здравоохранения РК.

Виктория Литвинова

КАК ВЫБРАТЬ ФИТНЕС-КЛУБ?

Советы начинающих, опытных и экспертов

Уже год стоит в моей квартире новенький велотренажер. Стоит как укор совести и памятник потраченным деньгам, так как, увы, времени и желания заниматься на нем все не находится. Да и все вокруг признаются: чтобы по-настоящему заняться своим здоровьем и фигурой, нужно ходить в фитнес-клуб.

Казалось бы, дома удобнее, экономнее по времени и средствам. Но манят телевизор и диван, и находятся все время какие-то другие дела. И жизнь показывает, что куда эффективнее посещать занятия физического самосовершенствования в клубе. Основную роль играют факторы психологический и финансовый: ты заплатил за услуги, и теперь хочешь или не хочешь должен «вернуть» эти деньги. К тому же там тебе помогут профессионалы и в наличии целый комплекс различных тренажеров, а также бассейн, солярий и фито-бар.

Аргументов много, и они неоспоримы. Но как выбрать то, что тебе точно подойдет? Как организовать все так, чтобы и на работе не было проблем, и дома все успевать, и не опустошить свой кошелек, и главное – получить результат?

Признаюсь, мои попытки были сначала довольно неудачными. Обзвонив несколько клубов, я так и не смогла определиться. То выяснялось, что удовольствие это слишком дорогое: нужно было выложить за годовой абонемент почти триста тысяч тенге. То цена устраивала, но само помещение было слишком уж непрезентабельным, даже грязноватым. В другом клубе, чистом и комфортном, не было бассейна. Третий находился слишком далеко от дома.

Поиски продолжались. В таких случаях лучше всего иметь информацию из первых уст, то есть от тех, кто пользуется интересующими тебя услугами. Проведя опрос знакомых, получила довольно

много сведений. В нашем городе фитнес-клубов, тренажерных залов и центров много, есть из чего выбирать. И многие их клиенты имеют уже немалый стаж и опыт посещения этих центров красоты и здоровья. Судя по их советам, лучше всего не обзванивать клубы, а проехать по адресам, которые есть в любом городском справочнике. Тем более что посещать вы будете только те, которые находятся недалеко от дома или места работы.

А еще важно, прежде чем сделать выбор, определиться с предпочтениями. Моя знакомая спросила меня, что я хочу – сбросить лишние килограммы, иметь хорошую спортивную форму? Значит, нужна аэробика – классическая, степ, интервальные тренировки. Если же целью является накачивание и укрепление мышц, корректировка фигуры, то подойдут упражнения с отягощениями и тренировки в тренажерном зале. При проблемах женщин среднего возраста – развитии остеопороза, болезнях позвоночника и варикозе – лучше бассейна и гидроаэробики ничего не придумаешь.

Определившись с задачами – снизить вес и предупредить все эти болезни, я нашла несколько адресов клубов и отправилась в разведку. Не буду пересказывать все свои визиты, замечу только, что два клуба я покинула сразу же после первых слов девушки за стойками, которым было явно не до клиентов, мол, ходят тут всякие, вопросы лишние задают. Решив, что буду ходить в клуб не только за здоровьем и фигурой, но и за хорошим настроением,

сразу вычеркнула эти два из списка. В конце концов, выбор сузился, остались три клуба, и тогда я прибегла к советам эксперта. Владимир Марков, инструктор с большим стажем, работающий в клубе, цены которого мне не подошли, дал несколько практических рекомендаций. Оказывается, важно не только месторасположение клуба – оно должно быть либо возле дома, либо возле вашего места службы, но и наличие парковки, если у вас есть машина. Иначе все два часа занятий вы будете думать только о том, не увезли ли ваше авто на эвакуаторе. Важно, чтобы вас устраивали не только тренеры и инструкторы, но и посетители. О первых мнение вы можете составить уже во время ознакомительной беседы, а тех, кто посещает это учреждение, можно определить тогда же (как говорится, одного ли они с вами класса).

– Неплохо также посетить центр по одноразовому абонементу, – считает инструктор. – На первом занятии вам помогут выбрать программу, вы увидите все помещения, узнаете обо всех услугах, составите свое мнение о тренерах, познакомитесь с графиком и различными видами членства.

Последнее важно с финансовой точки зрения. Есть разные виды абонементов: для только утренних посещений, они, как правило, дешевле всего, для занятий в полдень, с 13 до 17 часов, для посещений по выходным дням и, наконец, самые дорогие абонементы, когда клиент может заниматься в любое время с 7 утра до 23 часов вечера.



Важна и чистота залов, регулярная уборка в них, поскольку занятия на тренажерах приводят к открытию пор, и человек оказывается более подверженным инфекциям. Замечательно, если в центре есть бар, где после напряженной тренировки вам подадут горячий зеленый чай или свежевыжатый сок.

Но, конечно, главное, чтобы в клубе были все необходимые для вашей программы тренажеры. Если нужны кардиотренировки, то должны быть и беговые дорожки, и велотренажеры, и другое оборудование. Нужно обратить внимание и на наличие весов для тренажеров, поскольку очень важно наращивание рабочего веса.

Выбирая программу, следует знать, что шейпинг (не путать с шопингом!) – это система упражнений на определенные мышечные группы, и они отличаются особой точностью и скрупулезностью, плюс строгие требования к режиму

питания. В то же время аэробика имеет свои преимущества – заниматься ею, считают многие, куда интереснее и веселее, и кроме того, у нее много видов. Во многих фитнес-центрах есть дополнительные занятия – пилатес, йога и другие. Лучше сразу узнать, входят ли они в стоимость абонемента, или нужно доплачивать за них.

Ну и, конечно, в залах должны быть вентиляция и зеркала, а в самом центре – душевые и удобные кабинки для одежды, которые закрываются.

И вот нужный мне клуб я нашла, причем в то время, когда там были скидки. И теперь занимаюсь два раза в неделю. И что интересно – с тех пор как стала ходить в клуб, периодически начала использовать и домашний тренажер. Видимо, уже появились привычка к здоровому образу жизни и необходимость в постоянных упражнениях!

Виктория Литвинова

ОРИЕНТИР НА ЗДОРОВЬЕ



Вот уже больше часа я бегаю по роще Баума в поисках контрольных пунктов, делая вызов природе, щедро одарившей меня абсолютным «топографическим кретинизмом». В руках у меня карта, на пальце специальный электронный чип, в волосах застряли какие-то колючки... хорошо, что есть компас. Мимо пролетают стайки детворы, гуляют, обнявшись, влюбленные парочки, где-то рядом занимаются незрячие спортсмены, я же здесь «страдаю» спортивным ориентированием.

Началось все с карты, которую я видела у одного своего знакомого. И понеслось! Открыла для себя такой вид спорта, как спортивное ориентирование, познакомилась со многими знаменитыми ориентировщиками. Узнала, что легенда – это подробное описание контрольного пункта на карте в виде символов. Еще: карту можно «читать» даже вверх ногами... Но самое главное, иногда я абсолютно реально возвращаюсь ненадолго в свое старомодное пионерское детство, когда мы с упоением допоздна играли в «Зарницу», искали клады и носились по дворам, пряча от «врагов» знамя (роль которого обычно выполняла какая-нибудь палка).

Спортивное ориентирование – это интеллектуальный вид спорта: необходимо обладать не только силой и выносливостью, но востребованы также смекалка, наблюдательность и интуиция. Заниматься им могут люди любого возраста и с различной физической подготовкой. Подходит этот спорт и любителям неторопливых пеших прогулок, и тем, кто предпочитает быстрый бег по пересеченной местности.

Суть спортивного ориентирования в том, что спортсмен должен найти на местности контрольные пункты, отмеченные на карте, за максимально короткое время. Трасса на карте изображена при помощи кружочков, соединенных линиями. В центре каждого кружка находится контрольный пункт. Заданную последовательность прохождения пунктов менять нельзя. Путь следования на следующий КП каждый участник выбирает сам. Главное здесь не столько сама скорость передвижения, сколько умение читать карту, ориентирование в пространстве, зрительная память и логическое мышление.

Родиной спортивного ориентирования считают Норвегию, официальной датой

рождения – 13 мая 1897 года. Тогда около норвежского города Берген спортивное общество «Турнференинг» провело первые состязания в беге с картой и компасом, участниками выступали военные и просто мирные граждане.

Следующей важной вехой в истории ориентирования принято считать первые массовые соревнования, которые состоялись 25 марта 1919 года в шведском курортном городке Сальтшебадене, недалеко от Стокгольма. Предыстория соревнований такова. Майор Эрнст Килландер, президент стокгольмской любительской атлетической ассоциации, был озабочен падением интереса молодежи к легкой атлетике. Он решил предложить спортсменам, чтобы они сами выбирали маршрут легкоатлетического кросса, используя компас и карту. Неожиданно эти соревнования завоевали большой успех. Летом 1976 года в этом городке был открыт памятник, изображающий человека с картой, стоящего на скале. Ниже имеется надпись – «Первому ориентировщику».

Сегодня спортивное ориентирование – один из популярнейших видов массового спорта в Европе, особенно в Скандинавских странах, где оно даже включено в программу общеобразовательных школ, колледжей и вузов.

В Казахстане спортивное ориентирование зародилось в далеком 1963 году. За это время многое изменилось, в том числе и в спорте. Наши футболисты уже давно и привычно проигрывают в Европе, казахстанские боксеры довольно часто блистают на ринге, об успехах «Астаны» знает весь мир. А в 2011 году в программу зимних Азиатских игр было включено спортивное ориентирование на лыжах. Многие впервые узнали о существовании столь замечательного вида спорта. Кстати, заниматься им можно в любое время года: летом – бегом,

зимой – на лыжах. Существует также велоориентирование, ориентирование на колясках (для людей с ограниченными возможностями), ночное ориентирование и даже подводное ориентирование.

В Казахстане дети могут заниматься в секциях при спортивных школах совершенно бесплатно, начиная с 8 лет! Это поистине народный, а еще – очень семейный спорт. Соревнования и тренировочные забеги проходят в выходные дни, как правило, на лоне природы или в парках, принимать участие в них могут абсолютно все. Совсем необязательно быть суперспортсменом или иметь спортивный разряд, достаточно желания и наличия самой простой экипировки (кроссовки и спортивный костюм). Карта и контрольный чип выдаются на месте. Участники делятся на группы, они формируются по возрастам и по уровню физической подготовки, так что шанс показать отличный результат есть даже у новичков!

Спортивное ориентирование – это увлекательнейшая игра, она захватывает своей динамикой и интригой, дарящей прекрасную возможность замечательно отдохнуть, пообщаться с природой, зарядиться бодростью и хорошим настроением.

Однажды известного финского лыжника Вейко Хаккулинен спросили: «Как вы решаете проблему здоровья нации?». Он ответил: «Никак. Мы все занимаемся спортивным ориентированием».

Судья дает сигнал, с чипом и картой я удаляюсь от линии старта. Бугор, просека, кострище, где-то там, возле речки, должен быть первый контрольный пункт... Присоединяйтесь к здоровому образу жизни вместе с нами!

Мадина Мирзакеева



"МЫ ВСЕ - КАЗАХСТАНЦЫ"

Благотворительный фонд "АЯЛА" в рамках этого проекта призывает всех успешных людей нашей страны помочь детским социальным учреждениям на своей "малой Родине".

+7 (727) 250 90 52, 327 60 43

www.ayala.kz



HUBLOT



Premier

Алматы • ул. Бөгенбай Батыра, 125
тел. +7 (727) 250 77 33
Астана • Radisson Hotel Astana,
ул. Сары-Арка, 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@castkz.ch



HUBLOT

Big Bang Gold White Baguette,
18K red gold and white ceramic chronograph,
adorned with 48 diamonds baguettes.
White rubber strap.