



№ 02 (09), 2012

МЕДИКЕР

денсаулық журналы

www.medicare.kz

журнал о здоровье

**Врачи на службе
у нефтяников**

Чудеса

экстракорпорального
оплодотворения

**МИФЫ
И РЕАЛЬНЫЕ**

**ФАКТЫ
О ВАКЦИНАЦИИ**

**Геномные
исследования
в практической
медицине**

Мухамеджан Карабаев - первый казах лекарь



Медицинский центр «Медикер-Алматы»
г. Алматы, микрорайон Орбита, 2, ул. Навои, 310
тел: +7 (727) 259-73-95, 259-73-96, 380-98-77
эл. адрес: mc_almaty@medicare.kz

Медицинский центр «Медикер-Астана»
г. Астана, ул. Кабанбай батыра, 17, блок «Б»
тел. +7 (7172) 979-820, 979-821, 979-822
эл.адрес: registratura.mc@medicare.kz

Врачебная амбулатория «Медикер-Астана»
г. Астана, пос. Караоткель, 3, шоссе
Кургальджинское, д. 4/2
тел. +7 (7172) 901-954
эл. адрес: china.mc@medicare.kz

Педиатрический центр «Медикер-Астана»
г. Астана, ул. Ташенова, 20
тел. +7 (7172) 580-082, 580-083
эл. адрес: registratura.pmc@medicare.kz

**Многопрофильный медицинский центр
«Медикер-Атырау»**
г. Атырау, ул. Севастопольская, 10А
тел.: +7 (7122) 465-302, 465-220 доб. 100 или 101
эл. адрес: atyrau@medicare.kz

Медицинский центр «Медикер-Өскемен»
г. Усть-Каменгорск, пр. Абая, 102,
тел.: +7 (7232) 298-505, 298-506
эл. адрес: zav.mc.uk@medicare.kz

**Многопрофильный медицинский центр
«Мунайшы-Медикер»**
г. Жанаозен, Промзона,
тел. +7 (72934) 64- 970
эл. адрес: zhanaozen@medicare.kz

Медико-реабилитационный центр «Кендирли»
Мангистауская область, Каракиянский район,
с. Курык, местность «Кендирли»
тел.: +7 (72934) 92-700, 92-701
эл. адрес: kinderli.mrc@medicare.kz

С ДНЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА!



Коллектив компании "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.
Р. Ахметов, к.м.н.

Руководитель проекта

Ж. Кыдырбаева
Kurdyrbayeva.Zh@medicare.kz

Дизайн, верстка, иллюстрация

А. Карибаева

Авторы:

У. Веттерауэр, К. Ляйбер, Р. Снегур,
Е. Савченко, К. Омаров, Н. Ерболатов, Х. Ошурбаев, Л. Пискорская, И. Булыгина
В. Чистяков, С. Исмаилова, А. Чистякова,
В. Ладыгина, М. Хайдарова, В. Литвинова,
Р. Калышев

Переводчики

А. Султанова, А. Рысбек

Корректор

И. Хромушина

Фотограф

Б. Шукетаев, И. Алдауев

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, Коргалдыжинское ш. 6, вп- 10
Тел. +7 (7172) 79 69 84, 79 69 83
+7 (7172) 79 69 51

Отпечатано в типографии «Print House Geron»,
г. Алматы, пр. Сейфуллина, 458/460, офис 201-205
Тел. 7 (727) 250-47-40

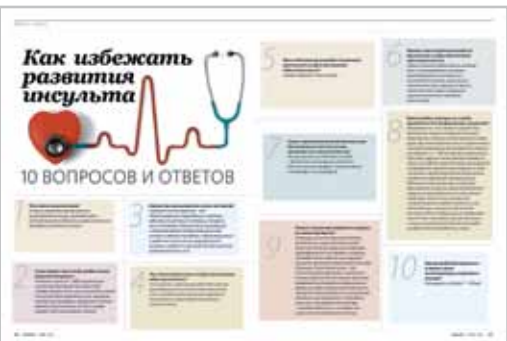
6



10



14



18



22



6 Актуально

10 Контур будущей модели здравоохранения
Дженерики или оригиналы?

14 Вопросы и ответы

Как избежать развития инсульта

Медикер

17 Курс на инновации

18 С Днем Медицинского Работника

Актуально

22 Лабораторная служба -
основа медицинской точности

26 Инновации

Амбулаторная коронарография

Образование пациента

28 Гипертония:

жизнь под давлением

30 ЭКО - надежда на появление новой жизни

34 Варикоцеле

Это интересно

36 Мифы и факты о вакцинации

40 На вахте здоровья

42 Марат Бисенгалиев: "Здоровье - это движение!"

Лечение за рубежом

44 Аденома простаты

Здоровое питание

46 Вкус лета

История медицины

48 Мухамеджан Карабаев -
первый казах лекарь

52 Психология

Синдром эмоционального выгорания

56 Красота

Аэробика для лица

60 Спорт

Гольф - здорово и благородно

62 Конкурс

«Открой для себя Казахстан»

26



28



30



36



56



Контуры будущей модели здравоохранения



СЕЙЧАС В СТРАНЕ ОБСУЖДАЮТСЯ ДВЕ СХЕМЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ГАРВАРДСКАЯ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ ЗАРУБЕЖНЫМИ ЭКСПЕРТАМИ И ОТЕЧЕСТВЕННАЯ-ИНТЕГРИРОВАННАЯ. КАКОЙ БУДЕТ СДЕЛАН ВЫБОР, КАК ДАЛЬШЕ БУДЕТ РАЗВИВАТЬСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОТРАСЛЬ, ПОКАЖЕТ САМОЕ БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ.

Реформы в медицине пока не дают заметного улучшения медобслуживания всего населения. Как и во всем мире, расходы на медицину увеличиваются, но растет и критика со стороны общества и пациентов. В поликлиниках по-прежнему очереди, качество услуг оставляет желать лучшего, заболеваемость не снижается. Причина – в сохранении государственной модели как основной, считают эксперты. Недавно президент страны дал поручение разработать концепцию страховой медицины, которая должна вписаться в новую общую модель. На встрече за «круглым столом» на эту тему в Алматы ученые, врачи-практики говорили о необходимости сохранения принципа доступности к основным медицинским услугам, солидарной ответственности государства, работодателя и гражданина, международного опыта. Три классические модели здравоохранения, представленные в мире – государственная, страховая и частная – в чистом виде существуют редко. И все же разделение по целям и принципам есть.

Государственная

Эту модель еще называют бюджетной, и она эффективно работает только при условии достаточных государ-

ственных ресурсов. (Но их не хватает даже в самых развитых странах). В этом случае государство берет на себя обязательство перед гражданами, в отрасли разрабатываются единые стандарты лечения и диагностики заболеваний, внедряются принципы доказательной медицины и профилактические программы.

Заведующая кафедрой политики и управления здравоохранением Казахского медицинского университета имени С. Асфендиярова Ботагоз Турдалиева напоминает, что финансирование этой модели осуществляется на основе налогов (на прибыль, добавленную стоимость, подоходный, целевые налоги). Для нее характерны централизация управления, уполномоченный орган, варианты децентрализации. Системы единого плательщика действуют сейчас в нашей стране. К преимуществам бюджетной модели относятся меньший уровень необходимых управленческих расходов, обеспечение контроля государства за деятельностью поставщиков медуслуг при наименьших затратах, государственные гарантии. Среди недостатков – склонность к монополизму, отсутствие существенного улучшения качества медобслуживания, затратный тип хозяйствования, недостаточная ориентация на пациента, бюрократизация и авторитарность управления, зависимость финансирования здравоохранения от меняющихся политических приоритетов.

Системы бюджетного финансирования используются в Австралии, Великобритании, Дании, Канаде, Новой Зеландии, Норвегии, Финляндии, Швеции. Как видим, все это страны с высоким валовым внутренним продуктом. Доля бюджетного финансирования в этих государствах составляет не меньше 8 – 10 процентов от ВВП (тогда как в Казахстане он не превышает 4 процентов). В списке ВОЗ стран по созданию общественной системы здравоохранения на первом месте находится Япония, на втором – Швеция, на третьем – Норвегия. Казахстан занимает 64-е место. Но минусы в странах с государственной моделью все же ощутимы. Так, в Ве-

ликобритании листы ожидания представляют собой серьезную проблему, на них находятся до 750 тысяч человек. Не случайно 63 процента британцев считают медицинскую реформу на-сущно необходимой, а еще 24 процента – желательной. В Канаде также листы ожидания приближаются к 800 тысячам. Там ощущается дефицит современных медицинских технологий, нехватка врачей, 59 процентов граждан считают, что система требует фундаментальных изменений, а 18 процентов выступают за упразднение этой системы и полную перестройку.

Страховая

Сильные и слабые стороны страховой медицины анализирует профессор, доктор медицинских наук Кайрат Куракбаев. Основные черты обязательной страховой модели здравоохранения – это участие в формировании страхового фонда государства, работодателей и работников, это госуправление фондом и распределение средств страхового фонда равномерно, независимо от заработка застрахованного и от размера взносов. В нашей республике пока нет четкого определения пакета услуг, покрываемого добровольным медстрахованием, как нет и достаточного потребительского спроса на ДМС. В 2010 году только 1,8 процента населения Казахстана имели медицинскую страховку (для сравнения: в США, Западной Европе – 80 – 85 процентов). Если в развитых странах медстрахование ведется специализированными страховыми компаниями, то в нашей республике такая специализация весьма проблематична из-за несоразмерных регуляторных требований и потому исключительно низкой эффективности капитала, вкладываемого в такие компании. Показателен тот факт, говорит профессор, что в развитых странах, где процент охвата населения медстрахованием и цены на медуслуги в десятки раз выше, чем в Казахстане, размеры нормативных требований со стороны регулятора ниже, чем в Казахстане. Принципиальная предлагаемая схема медицинского страхования: государство, работодатель и работник вой-

дут в пул страховщиков, аккредитованных государством, и через поставщика будут осуществляться медуслуги. Ожидаемый эффект от внедрения страховой медицины и управленческий, и социально-политический и экономический. К тому же будет развиваться негосударственный сектор здравоохранения.

Частная

Сильные и слабые стороны частной медицины комментирует профессор, доктор медицинских наук Максут Камалиев. Это система, основанная на праве частной собственности или совокупность негосударственных субъектов здравоохранения, осуществляющих частную медицинскую деятельность. Положительные стороны: частный сектор свободен от административных и политических недостатков, при-сущих государственным бюрократическим организациям. Имеется широкий диапазон медицинских организаций, а значит – конкуренция клиник и врачей. В частном секторе больше внимания уделяется вопросам эффективности и управления ресурсами, отсутствуют очереди, осуществляется качественная помощь и высокий сервис обслуживания. Врачи и другие медработники имеют более высокие доходы, чем в государственных учреждениях. Среди недостатков частной медицины – высокая стоимость услуг, недоступность для широких слоев населения, преобладание затратных хозяйственных механизмов, недостаточное внимание к профилактике и помощи на дому, гипердиагностика, выполнение дорогостоящих процедур и вмешательство без достаточных медицинских показаний, отсутствие государственного контроля качества процедур. При всех своих плюсах частное здравоохранение не может быть организационно-финансовой основой национальной системы охраны здоровья. Оно должно использоваться как дополнительное к государственному и страховому, являя пример рыночных отношений и способствуя снижению

нагрузки на государство.

Гарвардский проект

Так называемый гарвардский проект, рекомендуемый международными экспертами, представил профессор, доктор медицинских наук Казбек Тулебаев. В существующей сейчас модели отсутствует солидарная ответственность государства, граждан и работодателей за охрану здоровья. К другим проблемам относятся нечеткость государственных гарантий получения медпомощи, высокий уровень практики неформальных платежей, слабое развитие добровольного медстрахования. Для внедрения сооплаты рекомендуется упорядочить условия оказания платных медуслуг, не в ущерб возможностям получения бесплатных. Необходимо осуществить разделение потоков «платных» и «бесплатных» пациентов во время оказания услуг и по месту их предоставления. ДМС должно стать инструментом защиты от финансовых рисков. Эксперты в этом проекте рекомендуют применить механизмы сооплаты первоначально на уровне первичной медико-санитарной помощи. Для применения сооплаты предварительно лучше конкретизировать перечень диагностических мероприятий, осуществляемых в рамках ГОМП, разработать стандарты медпомощи по нозологиям, обеспечить получение минимального пакета помощи на бесплатной основе, а сверх минимального пакета – за сооплату. Предлагаются защитные механизмы в качестве полного или частичного освобождения от соплатежей таким гражданам, как инвалиды и участники Великой Отечественной войны, семьи, имеющие детей-инвалидов, лица с хроническими тяжелыми заболеваниями, дети до 18 лет, беременные женщины, больные инфекционными и социально значимыми заболеваниями, и другим. В проекте разработана формула, по которой будет определяться участие каждого гражданина в расходах на здравоохранение. Даются рекомендации и план действия внедрения механизма сооплаты.



В скором времени медицинская общественность должна определиться с выбором будущей модели здравоохранения, и это, будем надеяться, даст новый стимул к развитию отечественной медицины.

Интегрированная модель

Ректор Казахского национального медицинского университета имени С. Асфендиярова профессор Айкан Аканов и профессор Тилек Мейманалиев предлагают три источника финансирования при этой модели – это государственный бюджет, средства обязательного медстрахования и официальные со-платежи. При этом преобладающей формой ресурсов сохранится государственный бюджет в размере 60 процентов от общего финансирования здравоохранения. Средства ОМС должны составить 30 процентов, официальные соплатежи – 10 процентов. По мнению экспертов, задержка с введением обязательного медстрахования может ускорить наметившийся процесс замены бесплатной медпомощи платной. Как ни парадоксально, но при неуправляемом нарастании платной медицинской помощи нагрузка на бюджет увеличивается. Сейчас можно предположить, что теневая экономика в здравоохранении составляет примерно 30 процентов или около 1 процента ВВП. Основным направлением в создании новой системы здравоохранения должны стать социальные детерминанты здоровья и преодоление неравенства в получении услуг. Интегрированная модель предполагает единого плательщика медуслуг в лице единой национальной системы здравоохранения или в лице национального фонда ОМС. Параллельно нужно переориентировать систему здравоохранения в сторону ПМСП и сосредоточить ее внимание на семье. Это потребует приоритетного развития социальной медицины и смежных с ней областей. На уровне первичной помощи должно быть частичное или полное фондодержание, в этом случае заработ-

ная плата работника будет зависеть от конечного результата его труда. Конечно же, должны быть мониторинг и оценка – через регулярное проведение национальных счетов здравоохранения, мониторинг социальных детерминантов здоровья и неравенства в здравоохранении, адаптация критериев оценки эффективности здравоохранения. В скором времени медицинская общественность должна определиться с выбором будущей модели здравоохранения, и это, будем надеяться, даст новый стимул к развитию отечественной медицины, медицинской науки, а главное – к улучшению здоровья казахстанцев.

В. Литвинова

Medical society shall identify a health care service model to be chosen for the future to breathe a new life into national medicine. The integrated model is comprised of three funding sources, which are a state budget (60%), funds for compulsory medical insurance (30%) and official social payments (10%).

Жақын уақытта медициналық қоғам болашақ денсаулық сақтау нысанын белгілеуге тиісті. Бұл отандық медицинаның, медицина ғылымының дамуына жаңа дем береді. Жалпы денсаулық сақтау қаржыландырудың үш қайнары бар, олар мемлекеттік бюджет (60%), міндетті медициналық сақтандыру (30%) және ресми төлемдер (10%).



Дженерики или оригиналы?

СЕГОДНЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ КАЗАХСТАНА ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ОКОЛО 6000 ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. ЧАСТО ПРЕПАРАТЫ, В ОСНОВЕ КОТОРЫХ ЛЕЖИТ ОДНО ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО, ИМЕЮТ РАЗНЫЕ НАЗВАНИЯ И ЗНАЧИТЕЛЬНО ОТЛИЧАЮТСЯ В ЦЕНЕ.

Логично, что потребителя привлекает более дешевый препарат, но при этом часто возникают сомнения: а действительно ли эти препараты идентичны и почему у них так различается цена? Более дорогостоящие лекарственные средства – это оригинальные препараты. Более дешевые – так называемые дженерики (англ. Generic, русск. – генерик, дженерик). На создание нового лекарственного препарата требуются длительные время – до 10 – 15 лет и значительные финансовые средства – от нескольких сотен миллионов до милли-

арда долларов. Помимо разработки формулы активного вещества фирме-производителю необходимо разработать технологию его производства, определить эффективность и побочные действия, начиная с испытаний на клетках и заканчивая добровольцами, провести мероприятия по продвижению препарата на рынке. Оригинальный препарат защищен патентом, срок действия которого в среднем составляет около 20 лет. После окончания патентной защиты действующее начало препарата и его лекарственные формы на законных основаниях могут быть воспроизведены другими компаниями. Воспроизведенный препарат – дженерик – «наследует» все свойства оригинала, в его основе лежит то же действующее вещество. При этом его производство не требует затрат тех сил, времени и средств, что сопровождали создание оригинального препарата. Это делает дженерический препарат более дешевым, чем оригинальный бренд, и соответственно, доступным большей части населения. Но различия между дженериками и оригиналами все же возможны. Они могут заключаться в производстве самого действующего вещества и готовых лекарственных форм, в составе и количественном содержании вспомогательных веществ. Как следствие, может отличаться терапевтический

эффект, а также безопасность препаратов. Чтобы этого не произошло, для выпуска современных лекарственных препаратов важно использовать высококачественное оборудование и передовые технологии, отвечающие международным стандартам GMP. Добросовестные фирмы-производители в обязательном порядке соблюдают эти требования и контролируют производственный процесс лекарств на самом высоком уровне. Их стандарты, бывает, даже превосходят государственные требования к качеству лекарств. Инспекторские проверки на соответствие производства стандартам GMP часто осуществляют и регуляторные органы стран-покупателей лекарственных средств. Кроме того, при выводе на рынок новых дженерических препаратов фармакологическими комитетами стран-покупателей проводятся испытания на биоэквивалентность, а в последнее время все чаще и на терапевтическую эквивалентность дженерика с оригиналом. Популярность дженериковых препаратов неуклонно растет во всем мире. Произведенные при соблюдении стандартов GMP, прошедшие необходимое тестирование, они являются достойной альтернативой оригинальным препаратам.



Лекарственный препарат терапевтически эквивалентен другому препарату, если он содержит ту же активную субстанцию или лекарственное вещество и по результатам клинических исследований обладает такой же эффективностью и безопасностью.



Zimmer
MedizinSysteme

Zimmer MedizinSysteme GmbH в Республике Казахстан

*Электротерапия и Ультразвуковая терапия стали основными разделами медицины и играют важную роль в лечении и реабилитации большого количества заболеваний. В Республике Казахстан ТОО ОСТ-ФАРМ представляет линейку физиотерапевтических приборов ведущего европейского производителя медицинского оборудования **Zimmer MedizinSysteme GmbH**, Германия*

Аппарат радиальной ударно-волновой терапии

EnPuls 2.0

Под действием механического стресса в тканях вызываются реакции, оказывающие положительное влияние на целый ряд ортопедических и неврологических заболеваний. Как правило, метод применяется для поверхностной терапии: тендинита, костных шпор, сильных болей в спине. Лечебные эффекты ударно-волновой терапии проявляют себя в качестве местного обезболивания, улучшения подвижности суставов, ускорения процессов метаболизма. В большинстве случаев боль в зоне патологии полностью купируется. Повышается прочность связок и сухожилий и восстанавливаются утраченные функции. Во многих случаях терапевтическое воздействие системы enPuls 2.0. позволяет избежать оперативного вмешательства.

Аппарат криотерапевтический

Cryo version 6

Новое поколение криотерапевтических систем Cryo 6 использует холодную струю воздуха для эффективного снятия боли, снижения опухоли и для восстановления мышечного тонуса. Позволяет достигать анестезирующего эффекта и минимизировать возможность болевых и термальных повреждений кожи в процессе лазерных и дерматологических процедур. Воздушная холодоотерапия надежно помогает при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, первичных хронических полиартритах, ревматических заболеваниях мягких тканей, наряду с этим криостимулирующее воздействие предупреждает проявления генетического старения совместно с другими видами эстетического ухода: пилингами, аппаратной косметологией, мезотерапией.

Аппарат для комбинированной ультразвуковой и электротерапии

Soleo SonoStim

позволяет охватывать весь диапазон электротерапии и ультразвуковой терапии, адаптируя ее к индивидуальным потребностям пациента. Путем объединения разных видов физиотерапевтического воздействия в одном аппарате, SonoStim дает возможность проводить комбинированную терапию: *ультразвуковая терапия + электротерапия*. Ультразвук в терапевтических дозах умеренно расширяет сосуды, усиливает кровообращение, стимулирует функцию соединительной ткани, оказывает противовоспалительное, рассасывающее, болеутоляющее действие и изменяет реактивность организма. Электротерапия применяется с целью возбуждения или усиления деятельности определенных органов и систем. Используется для уменьшения боли, парестезий, снятия спазма гладкой мускулатуры. Повышает эластичность сосудистых стенок при варикозном расширении вен. Показаниями так же являются хронические воспалительные процессы, гипертоническая болезнь, неврозы, климактерический синдром, бессонница.

Кушетки массажные aXion

aXion 6

Массажные столы aXion 6 предназначены для профессионального использования в области физиотерапии, реабилитации, мануальной терапии, косметологии и других видах консервативного лечения.

ТОО «ОСТ-ФАРМ»

Республика Казахстан, 070003, г. Усть-Каменогорск, ул. Астана, 16А

тел.: 8(7232)536587, 765041, 765191; факс.: 8(7232) 765093, 765215

моб.: 8 777 5351240; филиал г. Алматы тел.: 8(7272) 456926; филиал г. Павлодар

тел.: 8(7182) 557475; представительство в г. Астана тел.: 8 777 5351981; e-mail:

r.shimolin@ostfarm.kz, info@ostfarm.kz, web: www.ostfarm.kz.

Актуально



Фармацевтически эквивалентные лекарственные препараты содержат одинаковые активные ингредиенты в одинаковой лекарственной форме, предназначены для одного способа введения и идентичны по силе действия или концентрации активных веществ.

В Казахстане рынок дженериков составляет порядка 85% от общего потребления лекарств. Сходная статистика наблюдается и в других странах СНГ. Несколько ниже показатели в США и Европе, соответственно 78 и 50 процентов. Но и там они растут из года в год.

В последние годы в Казахстане большое внимание уделяется развитию отечественного фармацевтического производства. Согласно принятой правительством Казахстана в августе 2010 года Программе развития фармацевтической промышленности республики, к 2014 году доля казахстанских лекарственных средств на рынке должна быть увеличена с 30 до 50 процентов, а количество наименований расширено до 600. Приоритетным направлением в достижении этой цели выбрано производство дженериковых препаратов. Развитие отечественного производства позволит снизить зависимость казахстанского рынка лекарственных средств от импорта и за счет более низкой, в сравнении с импортными препаратами, цены обеспечить доступ к современному качественному лечению еще большему числу казахстанцев. Для того чтобы качество отечественных лекарственных средств было высоким и они могли конкурировать с зарубежными препаратами как на внутреннем, так и на международном рынках, в рамках Программы развития фармацевтической отрасли республики проводится ряд необходимых мероприятий:

- в соответствии с международными стандартами GMP модернизируются действующие фармацевтические производства и строятся новые предприятия;

- внедряются международные стандарты GMP в само производство;

- согласно этим стандартам ведется работа по подготовке специалистов для фармацевтической промышленности;

- повышается квалификация сотрудников, курирующих фармацевтическую и медицинскую промышленность республики.

В Казахстане контроль качества лекарственных препаратов, выводимых на фармацевтический рынок, осуществляет Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Требования, которые предъявляются к производимым в Казахстане и ввозимым на территорию республики лекарственным средствам, идентичны требованиям, действующим на территории Европейского союза и США, и соответствуют международным стандартам GMP.

Наше государство прилагает все усилия для того, чтобы рынок был заполнен только качественными лекарственными средствами. Гражданам же не стоит забывать о том, что на рынке могут оказаться и опасные для здоровья подделки от недобросовестных производителей. Чтобы обезопасить себя и своих близких, лекарственные препараты лучше покупать в крупных аптеках, которые гарантируют качество реализуемых лекарств и изделий медицинского назначения.

И.Булыгина

The popularity of generics is growing around the world. Manufactured in compliance with GMP, standards they inherit all the properties of the original medicines and they are a good alternative. Thus generics are cheaper to manufacture and therefore more affordable to the population

Дженериктер күннен-күнге әйгілі болып барады. GMP стандарттарына сәйкес өндіріліп, қажетті тексерістерден өтіп, олар түпнұсқа дәрі-дәрмектердің лайықты баламасы болып табылады. Сонымен бірге дженерик түпнұсқамен салыстырғанда арзанырақ болып, халықтың көбіне қол жетімді болады.

Как избежать развития инсульта



10 ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ

Отвечает Калышев Руслан Сапиевич,
доктор медицинских наук, ангиохирург высшей категории

- 1

Что такое инсульт мозга?
Острое нарушение артериального кровообращения мозга, проявляющееся потерей жизне- способности ограниченного или обширного участка его ткани.
- 2

Существуют какие-либо предвестники развития инсульта?
Наиболее часто (70 – 80%) ишемических ин- сультных протекает без каких-либо предвест- ников. Очень часто скрытый стеноз сонной артерии выявляется как случайная находка при проведении профилактического медицин- ского осмотра. В таких случаях говорят об асимптомном стенозе.
- 3

Каковы причины развития этого состояния?
Наиболее частые причины – это облитерирую- щие (приводящие к сужению) заболевания арте- рий, питающих головной мозг, в основном ате- росклероз, приводящий к атеротромбозу. Гораз- до реже причиной является эмболия тромбами, образовавшимися в сердечных полостях при мер- цательной аритмии, инфаркте миокарда, дила- тационной кардиомиопатии и т.д.
- 4

Что такое хроническая сосудистая мозговая недостаточность?
Это комплекс симптомов недостаточности кровообращения головного мозга, возникшей (или способной возникнуть) при нарушении проходи- мости магистральных артерий головного мозга.

- 5

Какие заболевания приводят к развитию хронической сосудистой мозговой недоста- точности?
Главным образом атеросклероз.

- 7

Какие современные методы диагностики для выявления этой патологии применя- ются в вашей практике?
Ультразвуковое исследование сосудов – дуплексное сканирование, магнитно- резонансная ангиография и компьютерная томография с ангиографией.

- 9

В каких случаях производятся операции на сонных артериях?
Операции на сонных артериях должны вы- полняться пациентам до эпизода разви- тия острого нарушения мозгового кровоо- бращения. Как правило, операции проводят- ся при сужении или закупорке просвета арте- рий атеросклеротическими бляшками. Зна- чительно реже – при патологическом удли- нении, извитости или расширении. В этих случаях активной профилактикой являет- ся превентивное удаление атеросклероти- ческих бляшек из просвета сонных артерий или выполнение обходного шунтирования, не дожидаясь развития неминуемой катастро- фы – тромбоза артерии с последующим ише- мическим мозговым инсультом.

- 6

Какими симптомами проявляется хро- ническая сосудистая мозговая недоста- точность?
Обычно пациентов беспокоит головная боль и головокружения, приступы кратков- ременного затемнения или утраты созна- ния, шум в ушах с понижением слуха, нару- шения зрения, онемение лица и языка, нару- шение чувствительности и движения ко- нечностей.

- 8

Какие вообще операции на сосудах прово- дятся для профилактики инсультов?
Общеизвестно, что сердечно-сосудистые забо- левания являются ведущей причиной смертно- сти в большинстве развитых стран мира. При этом смертность от ишемического инсульта головного мозга в развитых странах состав- ляет 12 – 20% от общей летальности. Поэто- му хирургия сонных артерий является одним из наиболее перспективных направлений в совре- менной мировой ангиохирургии в связи с боль- шой и возрастающей актуальностью сосуди- стых поражений головного мозга. В большин- стве случаев при сосудистых заболеваниях го- ловного мозга встречаются нарушения кро- вообращения ишемического характера. Кроме того, как причина стойкой утраты трудоспо- собности или инвалидизации, ишемический ин- сульт занимает одно из ведущих мест, вычер- кивая пациентов из активной социальной жиз- ни и принося огромный экономический ущерб го- сударственному бюджету и семье.

- 10

Какова продолжительность в таком случае госпитализа- ции пациента в клинике?
Как правило, не более 7 – 10 дней.

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «МЕДИКЕР-АСТАНА»

Виды медицинских услуг

- Прием педиатров высшей категории
- Консультации специалистов различного профиля:
 - невропатолог
 - гастроэнтеролог
 - дерматолог
 - отоларинголог
 - офтальмолог
 - физиотерапевт
 - эндокринолог
 - аллерголог
 - стоматолог
- ЭКГ-диагностика
- УЗИ- диагностика
- ЭЭГ исследование
- Физиотерапия
- Массаж
- Процедурный кабинет
- Аптека
- Круглосуточная выездная бригада

Режим работы
Понедельник-суббота: 08.00-20.00
Воскресенье: 08.00-17.00

Круглосуточный call-центр
8-800-080-4357
(звонок по Казахстану бесплатный)

г. Астана, ул. Ташенова, 20
тел.+7(7172) 580 - 082, 580 - 083
e-mail: registratura.pmc@medicare.kz
www.medicare.kz



Курс на инновации

СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕРВИСНОЙ КОМПАНИЕЙ «МЕДИКЕР» И ВЕНГЕРСКОЙ ИНВЕСТИЦИОННОЙ КОМПАНИЕЙ «KAZINVEST HOLDING LTD.» ОБЕЩАЕТ МНОГО СОВМЕСТНЫХ ПРОЕКТОВ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ.



ОО «Медикер» в лице Генерального директора Садырбаевой Гульжан и руководитель «Kazinvest Holding Ltd.» Шишош Ласла подписали стратегический документ в рамках казахстанско-венгерского бизнес-форума в Астане во время официального визита Премьер-министра Венгрии Виктора Орбана в Казахстан. Соглашение предполагает сотрудничество в таких актуальных сферах, как инновационная деятельность, создание базы стволовых клеток, а также вопросы по привлечению инвесторов для совместных проектов. Казахстанско-венгерские бизнесмены договорились о тесном сотрудничестве в области здравоохранения, а именно медицинском туризме, инвестициях в фармацевтику и биотехнологиях. На открытии бизнес-форума Премьер-министр Карим Масимов отметил, что Казахстан заинтересован в опыте Венгрии в области внедрения новейших технологий в медицину, сельское хозяйство, химическую промышленность и туризм. В свою очередь, Виктор Орбан подчеркнул, что Казахстан является крупнейшим партнером Венгрии в Центральной Азии. Из Казахстана в Венгрию поставляются минеральные продукты и продукция химической отрасли, из Венгрии в Казахстан - оборудование, целлюлозно-бумажные изделия, продовольствие, изделия из металлов. На территории нашей Республики действует более 40 предприятий с участием венгерского капитала. По итогам данного бизнес-форума между казахстанскими и венгерскими предпринимателями подписано 11 документов в сфере двустороннего сотрудничества.

Расширять и укреплять международные партнерские связи с лучшими клиниками мира – один из главных приоритетов политики компании. Так в 2011 году «Медикер» подписал Меморандум о сотрудничестве с «Центром Международных Медицинских услуг» Университетской клиники г. Фрайбург, Германия, а также выстроил партнерские отношения с рядом организаций, входящих в группу компаний International SOS

ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА КОЛЛЕКТИВ КЛИНИКИ «МЕДИКЕР» ТРАДИЦИОННО ОТМЕЧАЕТ ЧЕСТВОВАНИЕМ ЛУЧШИХ МЕДИКОВ, КОЛЛЕКТИВНЫМ ПРАЗДНОВАНИЕМ. АВТОРИТЕТ И ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗАВИСЯТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ ВРАЧЕЙ, МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРОФЕССИОНАЛАМИ, УМЕТЬ ЛЕЧИТЬ НЕ ТОЛЬКО МЕДИЦИНСКИМИ СРЕДСТВАМИ, НО И ДОБРЫМ СЛОВОМ, ВНИМАТЕЛЬНЫМ ОТНОШЕНИЕМ. СРЕДИ ТЕХ, КТО СОСТАВЛЯЕТ ГОРДОСТЬ КЛИНИКИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ТЕ, КТО РАБОТАЕТ ЗДЕСЬ С ПЕРВОГО ДНЯ. МЫ ПОПРОСИЛИ ОТВЕТИТЬ ИХ НА ВОПРОСЫ О ТОМ, ПОЧЕМУ ОНИ ПОШЛИ В МЕДИЦИНУ, КАК ИМ РАБОТАЕТСЯ В КЛИНИКЕ «МЕДИКЕР», В ЧЕМ СЕКРЕТ ИХ УСПЕШНОЙ РАБОТЫ. И В ИХ ОТВЕТАХ, КАК, НАДЕЕМСЯ, УБЕДИТСЯ ЧИТАТЕЛЬ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ РАЗГАДКА ЛЮБВИ К ПРОФЕССИИ.

С днем медицинского работника!



We are telling about people working in Mediker from the first day. They answer our questions like, why they have chosen medicine for their profession, how they like working in the Clinics, and what the secrets are of their professional success.

*К*линика мақтанышы болып, ең алдымен осында ең алғаш күннен қызмет атқарып келе жатқан қызметкерлер есептеледі. Біз олардан не себепті медицинаға ат басын тірегендері, «Медикер» клиникасында жұмыс қалай жүріп жатқаны жайында және олардың жетістіктерінің сыры неде екені туралы сұрақтарға жауап берулерін өтіндік.



ДАРИТЬ СЧАСТЬЕ ЛЮДЯМ
Нурали НАБИЕВ,
врач-уролог.

Насколько я помню, уже с пяти лет хотел стать врачом. Появлялось то, что в детстве видел, как мой отец на жайляу лечил скот. Имела дар целителя и моя мама, которая лечила стрессы, испуг, умела успокаивать детей и взрослых. Видя, как действуют методы народной медицины, я понимал, насколько благородно это дело. А когда заболела сама мама, попала в реанимацию, я принял окончательное решение, что буду медиком. Поступил в Семипалатинский медицинский институт, наш выпуск затем стал первым выпуском академии. Работал в Таразе, затем, с 2000 года, - в клинике «Медикер». Это очень перспективная успешная компания известна во всей стране, к нам идут не только пациенты, имеющие медицинскую страховку, но и многие другие, кто оценил качество работы клиники. Ко мне, например, приезжают больные и из других городов и регионов – Тараза, Шымкента, Актюбинска. Очень радуюсь, что могу помочь человеку выздороветь. Урология – область тонкая, деликатная, но сейчас все больше мужских болезней, в том числе ведущих к бесплодию. К сожалению, многие мужчины предпочитают умалчивать о своих проблемах, не обращаются к врачам, а болезнь усугубляется. Но когда они прихо-

дят на лечение и получают результат, это такое счастье и для мужчины, и для его семьи. И они потом говорят: почему раньше не обращался?

Сейчас появилось много новых технологий, дающих высокий эффект. Медицинская информация обновляется постоянно, появляются новые лекарственные средства, методики. Все их мы стараемся осваивать и применять, являясь членом Ассоциации урологов, бываю на конференциях, курсах, недавно я обучился в Турции. Руководство клиники всегда поддерживает в этом своих врачей. И, конечно, с благодарностью вспоминаю своих учителей – профессора Аниса Гелязова и многих других, у кого учился и продолжаю учиться.

По моим стопам пошла и моя дочь, которая тоже с детства решила стать врачом и сейчас учится в медицинском университете по гранту.

У нас очень хороший сплоченный коллектив, все праздники встречаем вместе, все проблемы и направления постоянно обсуждаются, чтобы идти к новым успехам и вершинам. И я желаю клинике «Медикер» и дальше расти и развиваться!



МОИ ЛЮБИМЫЕ ПАЦИЕНТЫ – МАЛЫШИ!
Зульфия НИЯЗБАЕВА,
медсестра-массажист.

Родители хотели, чтобы в семье был медик. Я поступила учиться в Республиканский медицинский колледж и теперь не жалею об этом. Работаю с 1987 года. Начинала работать в Каменской сельской больнице, медсестрой. Затем трудилась в областном центре реабилитации. Освоила профессию массажиста, прошла обучение. В клинике «Медикер» уже 12 лет, здесь очень хороший коллектив, здесь, замечательные условия, хорошие специалисты.

Считаю, что любая специальность в медицине должна быть призванием. Работа массажиста – это работа с человеком, его телом, важно не навредить и вылечить, дать облегчение. Надо иметь большое желание работать, постоянно совершенствоваться, учиться, и клиника дает нам такие возможности. Пациентов очень много, сейчас развиты такие заболевания, как остеохондроз, артриты, артрозы. Самыми частыми причинами этого является малоподвижный образ жизни. Уже в подростковом возрасте у пациентов развиваются сколиозы, плоско-

столие.

Немало заболеваний и у маленьких детей, в том числе и грудных. Мои самые любимые пациенты – это малыши, и детки меня любят, не плачут, расслабляются, получают удовольствие от массажа. Я использую классический и лечебный массаж. Видов массажа много: детский, спортивный, баночный, медовый, антицеллюлитный. Большая радость, когда людям становится легче, когда они чувствуют себя лучше, здоровее, красивее. Люблю свою работу за те результаты, которые она дает людям, страдающим от тех или иных болезней и проблем. И еще у нас замечательный коллектив, у всех дружеские отношения, мы вместе отмечаем праздники, ездим, например, отдыхать на Иссык-куль. В такой обстановке, деловой и спокойной, еще лучше хочется работать!



ГЛАВНОЕ – ВЕРА В ИЗЛЕЧЕНИЕ!
Тайсия КОВАЛЕВСКАЯ,
фельдшер физиотерапевтического кабинета.

Я сорок три года в медицине, обожаю эту профессию. Наверное, выбор предопределило то обстоятельство, что мой папа всю войну прошел фельдшером. Думаю, что это призвание. Закончила Талгарское медучилище, работала в знаменитом санатории «Алматрасан», сразу попав в замечательный коллектив профессионалов. Затем в санатории «Жетысу», в Алматинском реабилитационном центре.

В «Медикер» пригласили, прошла конкурс, сюда принимают медиков только с высшими категориями. Частная клиника отличается от государственной, пожалуй, лишь тем, что здесь бывает больше времени для каждого пациента, ты можешь успеть побеседовать с ним, настроить на успех в лечении, а это очень важно в физиопроцедурах. Ведь очень многое зависит от веры в результат! Здесь ты больше чувствуешь ответственности за пациента, за его самочувствие, за конечный результат лечения. Поэтому и медики продолжают обучаться, проходить курсы, совершенствоваться, овла-

девать новыми технологиями.

В нашем кабинете физиопроцедур обновляется оборудование, методики, и я вижу, что людям нравится этот вид лечения, который, как правило, назначается для окончательного выздоровления, для реабилитации. У нас есть немало постоянных пациентов, а также новых, которые приходят по рекомендации своих знакомых. Клиника на хорошем счету не только в районе, где мы расположены, но и в городе, к нам приезжают со всех его районов.

Работая в таком хорошем дружном коллективе, чувствуешь себя комфортно, идешь на работу с настроением. Я пока не чувствую возраста, стараюсь заботиться о своем здоровье, периодически хожу в бассейн, на водные процедуры, люблю циркулярный душ. И всегда советую своим пациентам вести здоровый образ жизни!



ТОЧНОСТЬ И ВНИМАТЕЛЬНОСТЬ – ЗАЛОГ УСПЕХА
Екатерина ПУСТОВОЙТЕНКО,
фельдшер-лаборант.

Еще в школьные годы я полюбила биологию, мне было интересно знать, что там бежит в микроскопе! 24 года назад закончила Республиканский медицинский колледж, начала работать в лаборатории детской областной клинической больницы. Это было хорошей практикой, поскольку в областную больницу привозят, как правило, тяжелых пациентов, приходится сталкиваться со сложными случаями.

Государственная и частная клиники для меня мало чем отличаются, и тут и там большой поток больных. Но здесь я многих уже знаю, потому что непосредственно с ними общаюсь. У нас очень современное оборудование, рутинных ручных методов уже нет, мы работаем на анализаторах последнего поколения, который делает анализы сразу более чем по 10 параметрам. Но и микроскопы еще остались, они также бывают нужны для подтверждения результатов.

Главная задача – точное выполнение анализов, от этого зависит дальнейшее лечение пациента, а значит и его выздоров-

ление. Основные анализы мы делаем в нашей лаборатории, более редкие – в других, с которыми заключены договоры. И тем не менее, удобно, что сдать анализы пациент может здесь, а мы их уже отправляем сами. В клинике «Медикер» стараются создать все условия для людей: лаборатория работает до шести часов вечера, в случае необходимости пациенты могут сдавать кровь в любое время, а не только с утра, как это бывает в других больницах.

Медики клиники постоянно обучаются на курсах, проходят переподготовку, специализацию, за последние годы мы в лаборатории овладели несколькими новыми методиками. Есть и материальная заинтересованность в повышении квалификации. Все это влияет и на улучшение качества нашей работы, на эффективное медицинское обслуживание пациентов.

ЛАБОРАТОРНАЯ СЛУЖБА- основа медицинской точности

В МИРЕ НАСТОЯЩИЙ БУМ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ. ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОНА ПРЕВРАТИЛАСЬ В ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ НАУКОЕМКУЮ ОТРАСЛЬ XXI ВЕКА, ГДЕ ВЕДУТСЯ САМЫЕ РАЗЛИЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ГЕНОМНЫЕ. НО ЧТО ЭТО ДАЕТ ОБЫЧНОМУ ЧЕЛОВЕКУ, НАСКОЛЬКО ПРОДВИГАЮТСЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ И НЕИЗЛЕЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?



Иногда в этой теме больше вопросов, чем ответов, признался недавно на международной конференции в Алматы, рассказывая об опыте организации геномных исследований, руководитель департамента молекулярной биологии Ариэльского университета Израиля Альберт Пинхасов. Уже тридцать лет ведутся геномные исследования. Но не миф ли это, не пропаганда ли или все-таки реальность, которая будет доказана на

практике тем, что расшифровка генома поможет вовремя диагностировать и лечить самые грозные заболевания? — Когда геном был расшифрован, — напомнил профессор, — Билл Клинтон сказал: «Теперь мы знаем, как Бог создал книгу жизни». Действительно, стало известно, что на 99,9% все люди похожи друг на друга, и только одна десятая процента — это изменения, отличия, но их насчитывается 3 миллиона! И благодаря передовым технологиям мы

их можем видеть. Сейчас уже создано новое поколение секвенирования генов. Наука движется молниеносно и часто намного быстрее, чем мы можем понять все новое. В 90-е годы на секвенирование генома человека потребовалось 12 лет, сейчас, по последним данным, на это уходит чуть больше суток. Теперь главной задачей стало то, что с помощью расшифровки генов нужно научиться предупреждать болезни, развивать превентивную, предупреждающую медицину. И потому современный врач-лаборант должен иметь знания в молекулярной биологии и уметь интерпретировать получаемые результаты лабораторных исследований. Благодаря развитию секвенирования

новая смена практически не готовится. Это тем более тревожно, что лабораторная диагностика становится все более высокотехнологичной и сочетает в себе глубокие знания как молекулярной биологии, так и медицины. Основой современной лабораторной медицины является целый комплекс научных медико-биологических дисциплин — биохимии, физиологии, молекулярной биологии, микробиологии, иммунологии. Поэтому в стране должен быть и современный лабораторный технопарк, и высококвалифицированные специалисты. — Остается еще много заболеваний, механизм которых неизвестен, — продолжил профессор Ариэльского университета. — Это эпилепсия, болезнь

могут выявить у здоровых людей predisposition к болезням, в том числе наследственным, говорит профессор. Но тут возникает другой вопрос: хочет ли сам человек знать о том, что, к примеру, после сорока лет он может заболеть болезнью, которая пока считается неизлечимой? С одной стороны, он может подготовиться к этому или начать больше внимания уделять своим детям, у которых тоже может быть склонность, с другой стороны, это может вызвать глубокую депрессию, суициды. Поэтому при развитии персонализированной медицины нужно больше уделять внимания этическим вопросам, обучать врачей тому, как нужно вести себя с такими пациентами.

До сих пор все лечение строилось на симптомах заболеваний, а в будущем будет основано на предупреждении благодаря знаниям о наследственности и предрасположенности к тем или иным заболеваниям каждого человека.

(считывания атомного состава клетки) появилась новая отрасль — персонализированная медицина. То есть до сих пор все лечение строилось на симптомах заболеваний, а в будущем будет основано на предупреждении благодаря знаниям о наследственности и предрасположенности к тем или иным заболеваниям каждого человека. Для этого нужно изменить мышление и иметь финансовые средства. И лабораторный врач станет тем специалистом, на плечи которого ляжет основная работа. — Есть много лабораторий, шикарно технически оснащенных, но если мы не будем знать, как на этом оборудовании работать и не будем уметь анализировать и делать выводы, то никакой прогресс не поможет, — считает Альберт Пинхасов. — Поэтому так важно обучение персонала. Кстати, на этой же конференции академик НАН, заведующая отделом мутагенеза Института общей генетики и цитологии РК Назира Ахматуллина выразила тревогу по поводу ситуации с кадрами в этой области: старое поколение врачей-лаборантов уходит, а

Альцгеймера и другие. Мы каждый день получаем информацию об изменении генома при тех или иных заболеваниях, но пока это ничего не дает. Очень тяжелая болезнь Альцгеймера, но пока нет ни одного биомаркера, который сказал бы, что данный человек может заболеть ею. В современном мире огромное количество лекарств, которые назначают при депрессиях, начиная с детского возраста. И врачи-психотерапевты просят дать им какие-то лабораторные инструменты, чтобы вовремя поставить диагноз. При помощи лабораторных исследований обнаружено, что изменение в одном из генов может привести к депрессии. Мы обнаружили, что у людей, страдающих глубокой депрессией, уровень белка в крови всегда ниже, чем у других. В нескольких центрах проводились одновременно исследования, и было доказано, что при повышении уровня белка клинические симптомы улучшаются. Это только один из примеров того, как помогают геномные исследования в практической медицине. Лабораторные исследования могут по-



Другой лектор – профессор департамента профилактической медицины Университета Южной Калифорнии (США) Леон Раскин напомнил, что персонализированная медицина на самом деле возникла давно, еще со слов Гиппократа о том, что нужно лечить не бо-

пользовать биомаркеры в оценке риска заболеваний, в прогнозировании, лечении. Медицина в наши дни все более становится точной наукой, а основой этой точности должна быть лабораторная служба, говорит академик НАН РК Торе-

Медицина в наши дни все более становится точной наукой, а основой этой точности должна быть лабораторная служба

лезнь, а человека. Гиппократ, например, классифицировал пациентов по различным типам жидкостей в организме. Но это старое понятие сегодня обрело новое содержание и в арсенале врачей теперь множество видов исследований. Профессор подчеркнул, что поскольку геном людей на 99,9% одинаков, и лишь в одной десятой есть изменения, то это значит, что нельзя в Казахстане использовать результат секвенирования генома американца, нужны национальные исследования. Невозможно слепо переносить результаты исследований, проводимые в других странах, на эту почву, нужно знать собственный геном.

Современные исследования позволяют делать выводы об эффективности применения популярных лекарственных средств, вести лекарственный мониторинг. Леон Раскин приводит такие данные: только 38% пациентов отвечают на антидепрессанты, 75% больных онкологическими заболеваниями не реагируют на противоопухолевые препараты. А это значит, что возможно с помощью геномных исследований разделить людей на различные группы в плане применения лекарственных средств. Можно также ис-

гельды Шарманов. И современная переориентация на персонализированную медицину вызывает необходимость в эффективном развитии этой службы. В скором времени в НИИ фундаментальной и прикладной медицины имени Б. А. Атчабарова КазНМУ будет открыта геномная лаборатория, специалисты которой займутся исследованиями проблем старения. Казахстанские врачи и ученые будут внедрять инновационные технологии, чтобы на самых ранних стадиях диагностировать патологии. Главное – не отстать от мировых тенденций в бурно развивающейся лабораторной медицине.

В. Литвинова



The critical target is to transcribe genes to learn preventing diseases, developing preventive, proactive medicine. Nowadays, a laboratory doctor shall have knowledge of molecular biology and be able to interpret obtained laboratory findings.

Ендігі ең маңызды мақсат – генді айырып тану арқылы аурулардан сақтап қалуды үйрену, сақтандыратын, алдын алатын медицинаны дамыту. Сондықтан, қазіргі зерттеуші-дәрігер молекулалық биология білімі бар болып, алынған лабораториялық зерттеулер нәтижелерін түсінуге тиісті.



INTERNATIONAL BUSINESS CENTER

АРЕНДА

- элитные офисные помещения в престижном деловом центре столицы Казахстана (Левобережье)
- все коммуникации
- удобный заезд
- парковка
- круглосуточная охрана
- клиринг

тел. +7 /7172/ 79 76 00
79 76 01
79 76 03
79 76 06
e-mail: IBC_ur@mail.ru

Амбулаторная коронарография

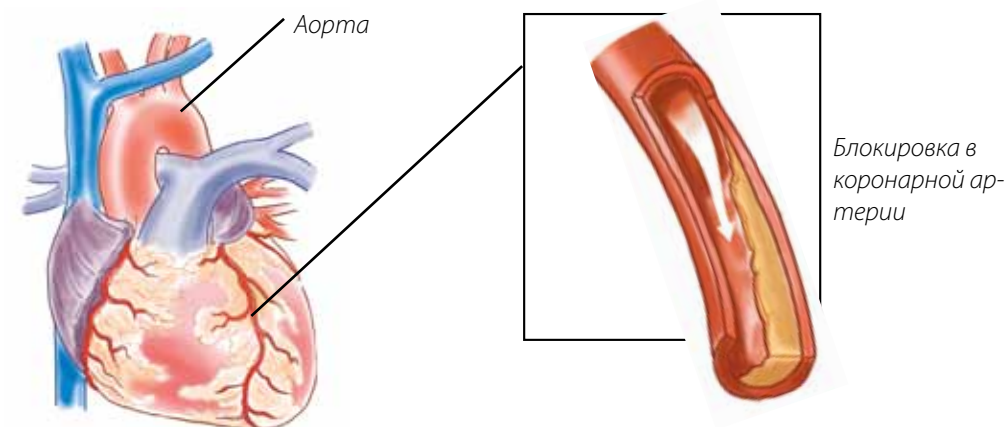
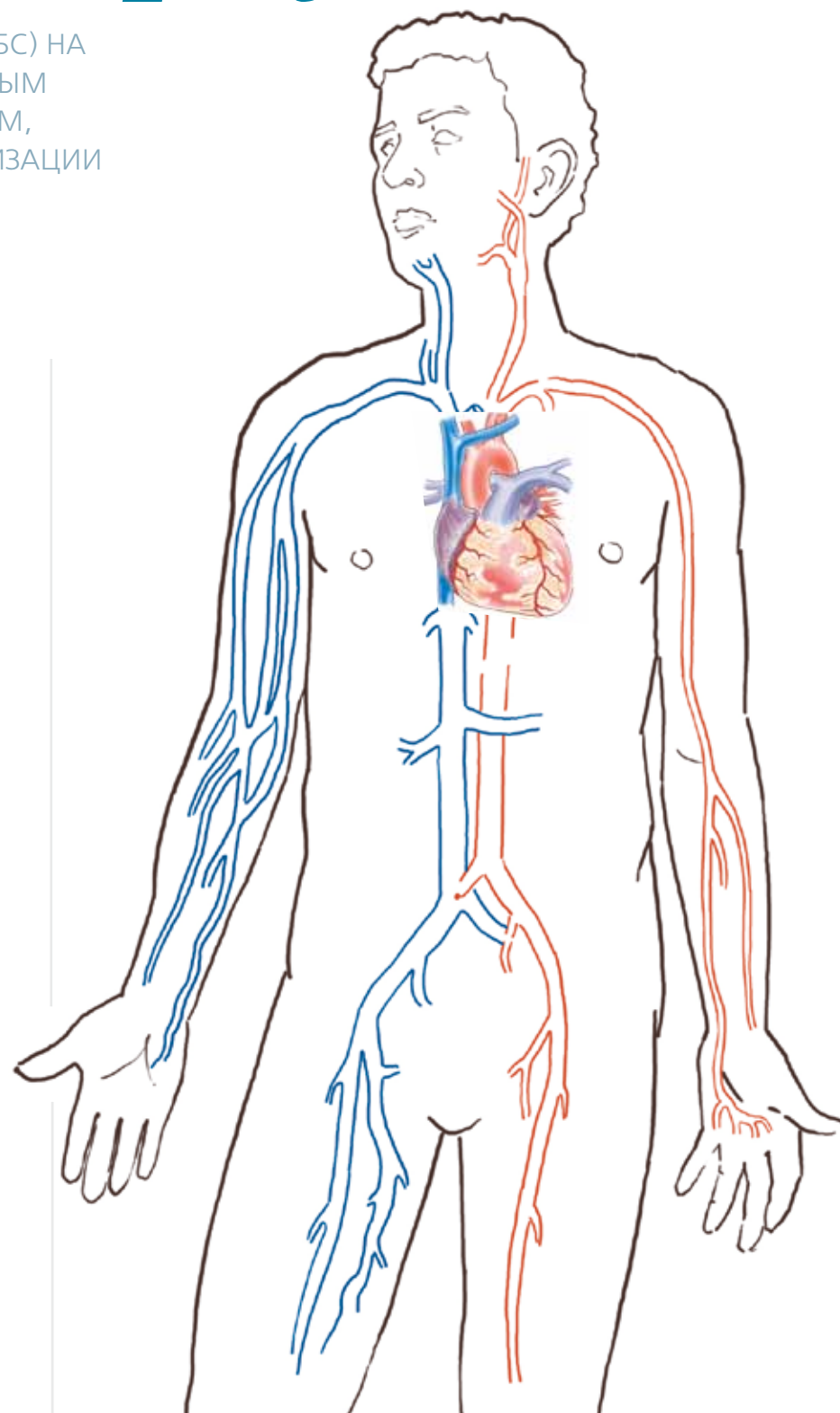
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (ИБС) НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАННЕЙ ИНВАЛИДИЗАЦИИ И ВЫСОКОЙ СМЕРТНОСТИ.

Ишемиическая болезнь сердца (ИБС) на сегодняшний день является самым распространенным заболеванием, приводящим к ранней инвалидизации и высокой смертности.

Генетическая предрасположенность (способность артерий накапливать холестерин) и высококалорийное питание – два основных фактора, приводящих к развитию заболевания. Все остальные факторы риска, такие как курение, стрессы, избыточный вес, диабет, гипертония, гиподинамия, загазованность окружающей среды, – только ускоряют течение болезни у человека. К сожалению, в последние годы наметилась тенденция роста выявления данной патологии и среди молодого населения (30 – 40 лет).

Сама аббревиатура ИБС (ишемическая болезнь сердца) возникла в начале XX века как показатель смертности от атеросклеротического повреждения артерий сердца. Атеросклероз – патофизиологический процесс старения и изношенности сосудов организма. Избыток и накопление в крови таких веществ, как холестерин и липиды, приводит к формированию атеросклеротической бляшки, которая и уменьшает просвет артерии. Артерии сердца, их две (правая и левая), диаметром всего 3-4 миллиметра, отходят от аорты и отвечают за кровоснабжение сердца. Само сердце представляет собой полый мышечный орган, функция которого, как насос, распределять кровь по всему организму. Уменьшение притока крови к мышце сердца приводит к снижению ее функции (одышка при минимальной физической нагрузке) и накоплению недоокисленных обменных продуктов жизнедеятельности мышечных клеток – лактата (появления болевого синдрома).

Атеросклероз коронарных артерий длительно про-



текает скрыто, бессимптомно. Только когда бляшка перекрывает просвет артерии на 50%, возникают первые симптомы заболевания, но в молодом возрасте симптомов может и не быть даже при закрытии артерии более чем на 90%, это связано с активностью обменных внутриклеточных процессов.

Самое важное в здоровье человека – это своевременное и раннее выявление ишемической болезни сердца. После 35 лет люди должны регулярно наблюдать за показателями холестерина крови, а при возникновении давящих болей в области сердца обратиться к кардиологу, который и должен направить пациента с целью диагностики ИБС на коронарографию. Медицина XXI века позволяет визуализировать (увидеть) внутреннее состояние артерий сердца и оценить прохождение тока крови по ним, а также определить тактику лечения.

Коронарография бывает неинвазивной и инвазивной.

Неинвазивная коронарография, или компьютерная томография коронарных артерий, должна проводиться на томографе в 320 срезов за один спиральный оборот. Чем меньше срезов у томографа, тем больше дефект визуализации артерий. Компьютер, объединяя 320 кадров (срезов), пытается воссоздать целостную картинку артерий сердца. Плюсы метода – он неинвазивный (методика не проводится внутри рентгенохирургической операционной) и не требует госпитализации. Минусов много: все равно необходимо внутривенное введение контрастного вещества; метод менее точен, чем инвазивная коронарография, не оценивает скорость прохождения контрастного вещества через артерию, не демонстрирует коллатеральное (капиллярное) кровообращение (важное в прогнозе течения ИБС); метод только диагностический. К сожалению, компьютерных томографов в 320 срезов на территории Республики Казахстан нет, а значит, метод еще и недоступен для граждан.

Инвазивная коронарография – самый распространенный в мире диагностический метод исследования артерий сердца. В развитых странах для массовости и удобства распространения метода применяют амбулаторную коронарографию. Пациенту не нужна госпитализация в стационар для исследования. После решения кардиологом о прохождении коронарографии и сдаче необходимых анализов крови пациент приходит в рентгенохирургический кабинет, где ему через правую руку (трансрадиально) в условиях операционной, под местной анестезией проводят поочередно в артерии сердца мини-трубочки (катетеры) и вводят контрастное вещество. Пациент в сознании и наблюдает за всем происходящим процессом, беседует с доктор-

ом. Длительность процедуры 20 – 40 минут. За состоянием пациента наблюдает анестезиолог-реаниматолог. Осложнения метода для человека минимальны и составляют по мировым данным менее 0,15%. Пациент после процедуры направляется в комнату для наблюдения на 6 часов, а затем идет домой. Крупные европейские центры проводят до 7000 таких исследований в год. Если не получается трансрадиальная коронарография (извитость лучевой артерии, маленький диаметр, спазм), пациенту предлагают трансфеморальный метод (через правую ногу). Бедренная артерия, через которую заводятся катетеры для коронарографии, крупного диаметра (2 см), и пункция сосуда может нести более высокие риски осложнений в ранний послеоперационный период: образование после исследования гематом, аневризм и кровотечения. Для метода обязательно необходимы стационарное наблюдение, постельный режим в течение 24 часов, не сгибая и не опираясь на правую ногу, и через сутки УЗИ сосуда в местах пункции. Гематомы на бедре возникают более чем у 10% пациентов после исследования. Соотношение в развитых странах трансрадиальной и трансфеморальной коронарографии 9/1. Время проведения процедуры зависит от опыта хирурга и анатомических особенностей пациента.

Инвазивная коронарография одномоментно позволяет как выявить ИБС, так и определить тактику лечения для пациента (медикаментозная терапия, стентирование, аортокоронарное шунтирование). Если есть показания для стентирования артерий, то оно сразу же трансрадиально и проводится. Пациент после стентирования должен находиться в реанимации под контролем врачей одни сутки.

В многопрофильном медицинском центре «Private clinic Almaty» появилась впервые в Казахстане возможность прохождения для диагностики ИБС амбулаторной коронарографии. Здоровье человека – в его знаниях о профилактике заболеваний, которая основывается на своевременной и современной диагностике. Приходите к нам, мы вам поможем.

Снегур Р.Ю.
Заведующий отделением рентгенохирургии, к.м.н.
Савченко Е.В.
Врач-кардиолог, к.м.н.

Гипертония:

ЖИЗНЬ ПОД ДАВЛЕНИЕМ



ХОРОШО ИЗВЕСТНО, ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, ПО-НАУЧНОМУ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОДНО ИЗ НАИБОЛЕЕ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.



Гипертонической болезнью страдает каждый пятый житель нашей планеты, а в Казахстане, по некоторым данным, каждый третий-четвертый. Основным проявлением гипертонии является патологическое повышение артериального давления, то есть давления внутри сосудов, обеспечивающего возможность продвижения крови по кровеносной системе. Причем по статистике только половина больных гипертонией знает о своей болезни. И лишь половина из них лечится, а среди тех, кто лечится, лишь половина (то есть всего один гипертоник из восьми) лечится эффективно.

Коварство болезни в том, что она может протекать незаметно для самого больного. Человека беспокоят эпизодические головные боли, раздражительность, головокружения, ухудшается память, снижается работоспособность, наблюдается покраснение лица, периодическое набухание рук и онемение пальцев, сердцебиение. Отдохнув, он на время перестает ощущать эти симптомы, и, принимая их за проявления обычной усталости, годами не обращается к врачу. Хотя на этом этапе болезнь еще обратима, так как связана с функциональными нарушениями в деятельности многих отделов головного моз-

га и вегетативных узлов, регулирующих частоту сердечных сокращений, объём выталкиваемой каждым сокращением крови, просвет сосудов и эластичность сосудистой стенки. При правильно проведенной профилактике устранение факторов риска может предотвратить развитие гипертонии. С течением времени болезнь развивается. Головные боли и головокружения становятся постоянными. Давление становится постоянно высоким, появляются боли в сердце, отеки, одышка. Все это говорит, что болезнь переходит в

необратимую фазу, требующую постоянного приема лекарственных препаратов. К тому же артериальная гипертензия стремительно молодеет. Сегодня нередки случаи, когда артериальная гипертония развивается у людей чуть старше 25 лет.

Чем это опасно? Если человек начал страдать этим заболеванием с 30 – 35 лет и в течение последующих 15 лет не знал об этом, а значит, и не лечился, то к пенсионному возрасту он придет уже с сердечной недостаточностью, а может быть, и с инсультом, то есть по существу инвалидом. А иногда такой человек погибает, не дожив до пенсионного возраста.

Чем выше артериальное давление у пациента, тем с большей нагрузкой работает его сердце. С течением времени оно начинает приобретать все большие размеры (гипертрофия), однако и это не позволяет до бесконечности справляться с непосильной работой. Интенсивный труд изнашивает сердце, его стенки истончаются, и сердце начинает ослабевать, а это практически всегда приводит к сердечной недостаточности, стенокардии, инсультам. Постоянно высокое давление повреждает почки, сосуды сетчатки глаза, что приводит к почечной недостаточности и нарушениям зрения. Гипертония тем и коварна, что исподволь, незаметно приводит к необратимым последствиям в других органах.

Возникает вопрос: какие причины приводят к повышению артериального давления? Причин достаточно много. Среди них наиболее частыми является наш образ жизни, стрессы, избыточное употребление соли, наследственная предрасположенность, курение, повышение холестерина в крови, ожирение и гиподинамия. Вот наиболее частые причины артериальной гипертензии. Если вы насчитали у себя хотя бы два фактора риска – опасность заболеть



Головные боли и головокружения становятся постоянными. Давление становится постоянно высоким, появляются боли в сердце, отеки, одышка. Все это говорит, что болезнь переходит в необратимую фазу.

гипертонией уже достаточно велика! Советуем уделить внимание профилактике!

Примерно половина больных умеренной гипертонией может поддерживать нормальное давление, не прибегая к лекарствам. Для этого необходимо всего лишь отказаться от некоторых вредных привычек. Опыт развитых стран показывает, что только пропаганда здорового образа жизни дает большее снижение смертности от гипертонии, чем любые фармацевтические новинки, вместе взятые. К сожалению, в нашей

стране большинство взрослых людей скептически относится к подобным рекомендациям медиков или не прикладывает достаточно волевых усилий, чтобы им следовать.

Регулярное измерение артериального давления при посещении врача или дома позволит своевременно установить диагноз. Это единственно правильный, несложный и доступный всем способ выявления болезни.

Как и любое хроническое заболевание, гипертония поддается коррекции лишь при условии постоянной и грамотной терапии, а также требует от больного осознанного изменения образа жизни. Только сочетание этих двух факторов позволяет поддерживать оптимальное артериальное давление, а значит, сохранить хорошее самочувствие и работоспособность на долгие годы.

Мудрец лечит не тех, кто болен, но лишь пребывающих в добром здравии. Лечение же больных подобно поведению человека, ждущего возникновения жажды для того, чтобы приступить к рытью колодца. Из правил китайской медицины

Ошурбаев Х.А.
Заведующий поликлиникой ММЦ
«Медикер-Атырау»
кандидат медицинских наук

Only a half of all hypertensive patients are aware of their disease. And only a half of them take treatment, and among those taking treatment, only a half (that is one eighth of all hypertensives) are treated effectively. What is the cunning of disease?

Біздің елде гипертониямен ауыратын науқастардың тек жартысы ғана өз ауруы туралы біледі. Оның тек жартысы емделеді, ал емделіп жүргеннің ішінен тек жартысы (яғни сегіз науқастың ішінде тек біреуі ғана) тиімді ем қабылдайды. Оның қайыптігі неде?

ЭКО.

надежда на появление новой жизни

РЕБЕНОК – САМОЕ ЦЕННОЕ, ЧТО ЕСТЬ У ЧЕЛОВЕКА. ЗАЧАТИЕ И РОЖДЕНИЕ НА СВЕТ НОВОЙ ЖИЗНИ – ВЕЛИКОЕ ТАИНСТВО, ДАРОВАННОЕ БОГОМ. СТАТЬ ДОСТОЙНЫМИ МАТЕРЬЮ И ОТЦОМ ПРЕДПИСАНО САМОЙ ПРИРОДОЙ, ОДНАКО НЕ КАЖДОЙ ПАРЕ УДАЕТСЯ ПОЧУВСТВОВАТЬ СЕБЯ ПРОДОЛЖАТЕЛЯМИ РОДА СВОЕГО...



В настоящее время частым диагнозом в медицине стало бесплодие. Тем не менее, благодаря ученым и передовым технологиям появился огромный шанс поправить репродуктивное здоровье и обрести счастье стать родителями.

О чудесах экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) рассказывают: Чистяков Владимир Владимирович – заведующий отделением экстракорпорального оплодотворения «Приват Клиник Алматы», Чистякова Александра Евгеньевна – эмбриолог, Ладыгина Виктория Викторовна – генетик

В каких случаях ставится диагноз «бесплодие»?

Бесплодие – это отсутствие способности к зачатию, вынашиванию и рождению потомства. Вопрос о бесплодии супружеской пары ставится, когда беременность не наступает после 1 года регулярной половой жизни без контрацепции.

По различным оценкам, в Казахстане в настоящее время бесплодны 12 – 15% населения репродуктивного возраста. В 30% случаев бесплодие супружеской пары связано с нарушениями в организме женщины, в других 30% – с нарушениями в мужском организме. Ещё у 30% пар причина бесплодия – в сочетании нарушений у обоих партнёров. В 10% случаев причину бесплодия выявить не удастся.

Причинами ежегодного увеличения числа бесплодных супружеских пар врачи считают влияние неблагоприятных факторов внешней среды (химии, радиации, образа жизни, характера труда) на репродуктивную функцию человека.

Какие методы лечения бесплодия наиболее эффективны?

Бесплодие долгое время оставалось трудноразрешимой проблемой. Лишь появление и развитие методов вспомогатель-

ной репродукции, основанных на оплодотворении in vitro («вне организма»), позволило решить проблему бесплодия. Вероятность наступления беременности в расчете на одну попытку с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) составляет 35 – 45%, против 25 – 30% при естественном зачатии.

Где можно воспользоваться эффективными методами лечения бесплодия?

Центр экстракорпорального оплодотворения – это место, где рождение детей у бездетных пар становится возможным благодаря применению передовых медицинских технологий. Эмбриологи, репродуктологи, генетики, андрологи, психологи в профессиональной скоординированной команде ежедневно направляют свой опыт и свои знания на достижение долгожданной цели наших пациентов – появление ребенка. Благодаря усилиям специалистов и применению высокотехнологичных методов в настоящее время понятия «абсолютного бесплодия» не существует. Положительный результат будет достигнут независимо от причины бесплодия.

Каковы способы преодоления мужского бесплодия?

При снижении показателей спермограммы у супруга применяется технология ИКСИ (инъекция сперматозоида в яйцеклетку in vitro). Суть метода: в цитоплазму яйцеклетки при помощи микроманипулятора через тончайшую иглу вводится сперматозоид. Оплодотворение благодаря этой процедуре имеет место в 90% случаев, беременность – в 40%. ИКСИ дает возможность иметь собственных детей супружеским парам с очень тяжелыми нарушениями сперматогенеза у супруга. При отсутствии сперматозоидов в эякуляте они могут быть извлечены хирургическим путем из яичка или его придатка. И лишь при полном отсутствии сперматозоидов у мужчины супружеской паре будет предложено оплодотворение спермой донора. Инновация в Вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ) – уникальная процедура ИМСИ (IMSI – Intracytoplasmic Morphologically selected Sperm Injection) – инъекция морфологически отобранного сперматозоида в цитоплазму ооцита. При процедуре ИМСИ отбор сперматозоидов проводится при цифровом увеличении в 6300 раз – это позволяет со всей тщательностью выделить сперматозоиды с хорошей морфологией, что дает возможность добиться высокого процента беременности, низкой вероятности выкидыша и врожденных пороков.

Что делать, если отсутствуют яйцеклетки или удалена матка?

В таких случаях наступление беременности возможно – необходимо использовать для программы ЭКО донорские ооциты. При недостаточной функции яичников или их отсутствии пациенткам будет предоставлена возможность выбора донора яйцеклеток, проведено оплодотворение спермой мужа и перенос эмбриона в полость матки пациентки. Донорами яйцеклеток являются молодые здоровые женщины, имеющие собственных детей.

При отсутствии или аномалиях развития матки, а также если у пациентки имеются заболевания, при которых вынашивание беременности и роды противопоказаны, возможно применение программы суррогатного материнства, когда полученные с помощью ЭКО/ИКСИ эмбрионы генетической матери

вынашивает другая женщина (суррогатная мать). Эффективность программы донорства яйцеклеток и суррогатного материнства в настоящее время достигает 50 – 60%.

Можно ли заморозить яйцеклетки?

Запас яйцеклеток строго ограничен и известен, что они «стареют» вместе с женщиной. Если женщина планирует прежде профессиональную самореализацию, то ей можно предложить программу отсроченного материнства. В таких случаях прибегают к такой процедуре, как криоконсервация яйцеклеток, с целью их использования в будущем. Криоконсервация ооцитов перед интенсивным курсом химиотерапии или облучения сохранит возможность иметь собственных детей после окончания лечения. Применение витрификации (сверхбыстрого замораживания) ооцитов позволяет добиться отличной выживаемости клеток после размораживания. А применение методики визуализации веретена деления позволяет получить высокую частоту оплодотворения и эффективность программы, сравнимую с программами, выполненными без криоконсервации.

Что такое криоконсервация эмбрионов, влияет ли заморозка на здоровье ребенка?

В программе ЭКО в полость матки переносят один-два эмбриона. Оставшиеся эмбрионы можно криоконсервировать и хранить на случай, если в цикле ЭКО беременность не наступит, или после рождения ребенка семья захочет иметь еще детей. Это дает возможность не проводить женщине повторную стимуляцию суперовуляции и осуществить перенос оттаявших эмбрионов в матку в любое время. Инновационные методы криоконсервации практически не снижают жизнеспособность эмбрионов после размораживания, вероятность наступления беременности после их применения остается достаточно высокой, а на родившихся детей никакого отрицательного влияния эти процессы не оказывают.

Для чего замораживают сперму?

Использование предварительно замороженной спермы позволяет провести процедуру ЭКО и в случае невозможности присутствия супруга в день пункции.

Замораживание спермы рекомендуется пациентам, которым предстоит лечение с применением лучевой и химиотерапии, работающим на вредном производстве, подвергающимся длительному воздействию высоких температур, отправляющихся в «горячие» точки – заботящихся о сохранении генетического материала в случае потери фертильности.

Замораживание применяется при создании банка донорской спермы, что дает возможность использовать сперму после получения повторных отрицательных результатов анализов на инфекции и ВИЧ.

Как достижения генетики помогают в преодолении бесплодия?

В ряде случаев причиной бесплодия является генетический фактор (наследственные заболевания в семье, генные и хромосомные нарушения у одного из супругов и прочие). Для супружеских пар с высоким генетическим риском, женщин старше 35 лет, пациенток с привычным невынашиванием беременности в анамнезе, мужчин с тяжелыми нарушениями сперматогенеза предлагается уникальная программа преимплантацион-



КОГДА НУЖНО ПРИБЕГАТЬ К ПРОЦЕДУРЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ?

В случае непроходимости или отсутствия маточных труб, при эндокринных проблемах, иммунологическом факторе показано применение программы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО, «зачатие в пробирке» с последующим переносом эмбрионов в полость матки). In Vitro Fertilization (IVF) – один из передовых методов лечения самых сложных случаев бесплодия. Метод состоит из следующих этапов:

- Уточнение характера и причин бесплодия;
- Назначение препаратов, стимулирующих рост нескольких фолликулов – индукция суперовуляции;
- Пункция фолликулов, извлечение яйцеклеток, помещение их в специальную питательную среду и условия;
- Получение и подготовка сперматозоидов;
- Соединение яйцеклеток и сперматозоидов (инсеминация яйцеклеток) в «пробирке»;
- Культивирование эмбрионов до второго – пятого дня;
- Перенос эмбрионов в матку матери;
- Назначение препаратов, поддерживающих имплантацию и развитие эмбрионов;
- Диагностика беременности.
- Эффективность лечения бесплодия методом ЭКО на сегодняшний день составляет 35 – 45%.

ной генетической диагностики (ПГД). Preimplantation genetic diagnosis (PGD) – диагностика, позволяющая провести анализ генетических нарушений у эмбрионов до их имплантации в полость матки. Исследование проводится на самом раннем этапе развития эмбриона – когда он состоит из нескольких клеток. ПГД позволяет предотвратить перенос генетически неполноценного эмбриона пациентке, определить пол ребенка. Такая диагностика минимизирует риск того, что придется прервать уже наступившую беременность по генетическим причинам. На сегодняшний день ПГД предоставляет супружеским парам возможность снизить риск рождения ребенка с генетическим заболеванием.

Непреодолимых проблем не существует!

Современная медицина постоянно развивается в соответствии с достижениями науки. Появляются новые методы Вспомогательных репродуктивных технологий, открывающие возможность обрести счастье материнства и отцовства всем нашим пациентам независимо от причины бесплодия. Бесспорна эффективность и доступность лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий. В мире подрастает уже второе поколение «детей из пробирки». Опытные профессионалы, преданные своему делу, вооруженные уникальной аппаратурой и инновационными технологиями, делают все возможное, чтобы каждая супружеская пара услышала от врача заветные слова: **«У вас будет ребенок!»**.



Thanks to scientists and advanced technologies, there is a great chance to improve reproductive health and be restored to happiness of becoming parents. The miracles of in vitro fertilization are told by Private Clinic Almaty specialists.

Ғалымдар мен озық технологиялардың арқасында репродуктивті денсаулықты жақсартып және де ата-ана болу бақытына ие болуға үлкен мүмкіндік пайда болды. Экстракорпоралды ұрықтандырудың (ЭКУ) кереметтері жайында Алматы Приват Клиникасының мамандары айтады

МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «PRIVATE CLINIC ALMATY»



PRIVATE
CLINIC KZ

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

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

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

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



Республика Казахстан, г. Алматы, мкр. Мирас, 45

+7 (7272) 75 99 00, факс +7 (7272) 75 99 01

e-mail: Info@privateclinic.kz,
www.privateclinic.kz

Варикоцеле

ВАРИКОЦЕЛЕ – ЭТО ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА И ЯИЧКА. НАЗВАНИЕ «ВАРИКОЦЕЛЕ» ПРОИСХОДИТ ОТ СОЧЕТАНИЯ ДВУХ СЛОВ: ЛАТИНСКОГО СЛОВА VARIX, ЧТО ОЗНАЧАЕТ «ВЕНОЗНЫЙ УЗЕЛ», И ГРЕЧЕСКОГО СЛОВА KELE – «ВЗДУТИЕ, ОПУХОЛЬ», И ВСЕ ВМЕСТЕ ЗНАЧИТ «ОПУХОЛЬ ИЗ ВЕНОЗНЫХ УЗЛОВ».

Варикоцеле – одно из наиболее распространенных заболеваний среди мужчин, частота встречаемости его колеблется, по данным различных авторов, от 2,3 до 30%. Заболеваемость имеет врожденные предпосылки к развитию, но в различных возрастных группах неоднородна. В дошкольном возрасте частота встречаемости не превышает 0,12%. В дальнейшем заболеваемость возрастает по мере роста и взросления. Наиболее часто варикоцеле встречается в возрасте 15 – 30 лет, а также среди спортсменов и работников физического труда. Из числа лиц, страдающих бесплодием, у 30% выявляется варикоцеле. Варикоцеле стоит на первом месте среди всех возможных причин бесплодия, как правило, течет бессимптомно и выявляется при обследовании на бесплодие, так как может влиять на фертильность. Лишь 10% пациентов с варикоцеле могут жаловаться на боли в области мошонки или тянущие и дискомфортные ощущения по ходу семенного канатика, усиливающиеся обычно после физической нагрузки. Чаще всего варикоцеле встречается с левой стороны (70 – 80% случаев), реже выявляется с двух сторон (около 40% случаев) и достаточно редко изолированно справа (до 4%). Варикоцеле с возрастом приводит к гипоплазии яичка (уменьшение объема), вплоть до атрофии яичка. Тревожным является также то, что у многих пациентов наблюдается нарушение сперматогенеза, усугубляющееся с возрастом, и нередко импотенция. В европейских и американских стандартах данное заболевание указывается в перечне основных причин бесплодия у мужчин. Операция по поводу лечения варикоцеле значительно и статистически значимо улучшает характеристики спермы прооперированных мужчин и дает им шанс стать отцами. В начале февраля 2009 года в Давосе состоялся 18-й европейский урологический форум, на котором эти данные в очередной раз

Методы оперативного лечения варикоцеле:

- Перевязка и пересечение сосудов яичка: операции Иванисевича, Паломо, открытым способом.
- Лапароскопическим или ретроперитонеоскопическим методом.
- Микрохирургическая операция Мармара, выполняемая из пахового доступа.

были подтверждены докладом известного специалиста, венского профессора Вольфганга Аулицки. В частности, профессор подтвердил, что варикоцеле считается одной из главных причин мужского бесплодия. Оно встречается в среднем у 15% мужчин в популяции, однако среди мужчин, имеющих проблемы с фертильностью, доля лиц с варикоцеле достигает 40%. Лечение значительно улучшает параметры спермы у бесплодных мужчин с варикоцеле. Частота беременностей достоверно возрастает в парах, где мужчина был прооперирован по поводу варикоцеле

Отчего это происходит?

Так же как и при варикозном расширении вен на ногах, это заболевание развивается при плохом функционировании клапанов в венах яичка, что приводит к обратному току крови, постепенно растягивая стенки венозных сосудов. В большинстве случаев варикоцеле начинается в период полового созревания, и чаще всего развивается в результате генетической предрасположенности к такого рода проблемам. Практически всегда у кого-то из родственников человека с варикоцеле обнаруживаются варикозное расширение вен, плоскостопие, пороки клапанов сердца и пр. Существует также ряд факторов, которые могут лишь способствовать развитию варикоцеле, но не способны стать причиной заболевания, – это хронические запоры или диарея, поднятие тяжестей, напряжение мышц брюшного пресса и т.п.

Что при этом происходит?

Само по себе варикозное расширение вен семенного канатика большой проблемой не является, жизни пациента не угрожает, и с варикоцеле можно спокойно прожить всю жизнь без особого беспокойства. Проблемой является основное осложнение этого заболевания – мужское бесплодие. Развивается оно по следующим причинам. По венам мошонки кровь течет от яичка и окружающих тканей по направлению к сердцу. При этом кровь течет снизу вверх, против силы тяжести. В норме обратному току крови по венам препятствует специальная система клапанов венозной стенки. При расширении вен эти клапаны перестают работать, в результате чего кровь начинает совершать в вене так называемые маятникообразные движения. В итоге страдает кровоснабжение яичка в целом. Венозная сеть вокруг яичка становится все больше и больше, и в ярко выраженных случаях яичко оказывается как бы погруженным в губку из венозных сосудов. Такая кровяная «подушка» из венозных сосудов вокруг яичка приводит к тому, что оно перестает охлаждаться. Но для выработки сперматозоидов необходима пониженная температура – между 32,5 и 34,5°C, а это значит, что при варикоцеле образование сперма-

тозидов прекращается. Именно поэтому варикоцеле является одним из основных факторов мужского бесплодия. Кроме того, из-за особенностей тканей яичка при варикоцеле в нем может развиваться так называемое асептическое аутоиммунное воспаление. И выражено оно тем сильнее, чем в лучшем состоянии находится иммунитет организма мужчины.

Диагноз

Чаще всего диагноз устанавливается случайно, при проведении каких-либо медицинских осмотров, однако если у вас возникли хоть малейшие подозрения на то, что вы страдаете варикоцеле, в ближайшее время обратитесь к врачу-урологу. Диагностика варикоцеле обычно не составляет затруднений. Как правило, варикоцеле бывает только с одной стороны – слева, двустороннее варикоцеле встречается редко, и совсем уж исключительный случай – правостороннее варикоцеле. Это объясняется различным положением вен яичка справа и слева. Иногда заболевание дает о себе знать в виде болевых ощущений в области яичка. Происходят они из-за давления крови на стенку венозного сплетения. Боли, как правило, не очень сильные и носят распирающий или тянущий характер. Если увеличение вен значительное, и диагноз не оставляет сомнений, то дополнительного обследования не требуется. В противном случае необходимо провести доплерографию сосудов мошонки и дуплексное сканирование.

Лечение

Лечение варикоцеле только оперативное, хотя, к сожалению, в настоящее время можно встретить врачей, проводящих консервативную терапию варикоцеле веноotonиками, витаминами и другими препаратами, теряя драгоценное время пациента. Основными показаниями к оперативному лечению варикоцеле являются: бесплодие, болевые ощущения, уменьшение в размерах яичка или его консистенции, косметический дефект. При двустороннем варикоцеле оперативное лечение необходимо выполнить с обеих сторон. При обнаружении варикоцеле и отсутствии вышеуказанных показаний для оперативного лечения целесообразно проводить регулярное динамическое наблюдение за пациентом.

В клинике Атырауского регионального филиала ТОО «Медикер» проводится оперативное лечение на современном оборудовании.

Ерболатов Н.К., хирург ММЦ «Медикер – Атырау»
врач высшей категории

МИФЫ и факты



О ВАКЦИНАЦИИ

ЛЮДИ НАЧИНАЮТ ЗАБЫВАТЬ О ТОМ, КАКИМ ПРОРЫВОМ В СВОЕ ВРЕМЯ СТАЛО ИЗОБРЕТЕНИЕ ВАКЦИН, КАКИХ ПАНДЕМИЙ ТЕПЕРЬ УДАЕТСЯ ИЗБЕГАТЬ БЛАГОДАРЯ БОРЬБЕ С ВАКЦИНОУПРАВЛЯЕМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

Все больше родителей гордо заявляют, что не делают прививок своим детям. Однако, как уже показывает жизнь, такая позиция может отбросить человечество в средневековье.

Впрочем, отношение к вакцинации было неоднозначным с самого начала ее изобретения. После первого же опыта английского врача Эдварда Дженнера, сделавшего прививку от натуральной оспы с помощью вакцины, полученной из содержимого пузырька на руке больного коровьей оспой, появились предсказания о том, что у привитых людей со временем вырастут рога и копыта, а затем человечество вымрет. Но это было еще в 1798 году, когда не было ни опыта, ни статистики. Однако и сейчас, двести лет спустя, когда появились неоспоримые доказательства эффективности прививок, многие мифы продолжают распространяться и некоторые родители отказываются от вакцинации.

— По сей день противники вакцин распространяют самые различные мифы о вреде прививок, о поствакцинальных последствиях, — говорит Алтын Нажмеденова, доцент кафедры эпидемиологии Казахского национального медицинского университета имени С. Асфендиярова. — К примеру, был случай, когда у ребенка с синдромом внезапной смерти причину летального исхода связали с вакцинацией против коклюша, дифтерии и столбняка (АКДС). Детальные исследования не подтвердили этого факта. К мифам можно отнести развитие аутизма у детей после вакцинации против кори, паротита и краснухи (КПК), что также не было доказано научными исследованиями.

Как следствие — массовый отказ от иммунопрофилактики и появление вспышек тех инфекций, которые не давали о себе знать многие годы. Конечно, речь не идет о тех случаях, когда применяли вакцины низкого качества, нарушали технологию вакцинации или имели место нарушения транспортировки и хранения. На всех этапах доставки препаратов от поставщика до больного необходимо соблюдение так называемой холодовой цепи, т.е. правильная температура хранения. Не соблюдение этих правил приводит к тому, что вакцины теряют свои свойства.

Следует отметить, что в целом вакцинация стала настоящей революцией в здравоохранении и по-прежнему позволяет избежать распространения самых грозных заболеваний. Так, натуральная оспа, из-за которой во всем мире ежегодно умирало 5 миллионов человек, была благодаря прививкам полностью ликвидирована к 1978 году.

Несмотря на достижения в области иммунопрофилактики и довольно широкий охват населения, все же нередки вспышки различных инфекций, в том числе и в развитых странах. Так, в Швеции отмечалась серьезная эпидемия коклюша в середине 90-х годов. В 2010 году в Европе наблюдалась вспышка полиомиелита, хотя до этого момента эти страны были объявлены ВОЗ территориями, свободной от этой болезни (эндемичными по полиомиелиту остаются четыре государства — Афганистан, Индия, Нигерия, Пакистан). Одной из причин подобных вспышек является отказ от вакцинации определенного количества людей, так как для выработки коллективного иммунитета необходимо, чтобы в определенном сообществе прививку получили не менее 95 процентов лю-



Опасности вакцинации сильно преувеличены, но когда об отказе от нее говорят медики, это вызывает большой резонанс.

дей.

— Когда слышишь от противников вакцин, которые, к сожалению, есть даже среди профессиональных медиков, что они своего ребенка не вакцинировали, хочется ответить им: пусть скажут спасибо тем родителям, которые вакцинируют своих детей и создают таким образом популяционный иммунитет, — комментирует ситуацию Борис Каральник, главный научный сотрудник лаборатории иммунологии Научного центра гигиены и эпидемиологии имени Х. Жуматова. — Если бы охват прививками во всем мире составлял до 90 процентов, то можно было бы предотвратить два миллиона смертельных исходов среди детей от вакцинорегулируемых инфекций. И еще неплохо помнить: в 40% случаев причиной летальных исходов являются инфекции, против которых нет вакцин (кишечные инфекции, малярия, ВИЧ и др). Статистика показывает, что эпидемии возникают при недостаточном охвате населения прививками. «Среди причин того, что не все вакцинируются: географическая удален-

ность, некоторые философские соображения и религиозные убеждения», – говорит Алтын Нажмеденова. Она перечисляет возможные риски, которые являются результатом отказа от вакцинации. Так, шанс заболеть дифтерией у непривитых детей довольно высок, после полиомиелита дети нередко остаются инвалидами, а паротит может явиться причиной бесплодия у мальчиков.

– Нередко родители связывают болезни младенческого возраста с прививками, – продолжает Алтын Нажмеденова – Следует отметить, что у детей до года календарь вакцинации очень насыщен: начиная с роддома малышу делают массу прививок и, таким образом, жизнь в это время как бы все время находится в поствакцинальном периоде, когда ребенок подвержен другим различным болезням, которые часто несправедливо ассоциируют с последствиями прививок. Антивакцинальное движение в наши дни видоизменилось, говорит доцент кафедры университета, в нем появились специфические термины, якобы научная аргументация: к примеру, нарушение иммунной системы, дезадаптация и другие. Но все эти мифы опровергались научными исследованиями, в которых участвовали тысячи человек, где анализировались причины госпитализации с разными диагнозами. Исследования доказали: вакцины против кори, коклюша, дифтерии, паротита и других инфекций значительно снижают риск заболеваемости и как следствие уровень госпитализации. Серьезному изучению в США подверглись случаи симптома внезапной смерти детей, когда их связали с вакциной АКДС. И эти предположения были опровергнуты научными исследованиями в 80-е годы. Многочисленные научные испытания, в целом исследовались около 2 миллионов детей в США, также указали на отсутствие связи прививок с развитием патологии центральной нервной системы. Было доказано и отсутствие связи между прививкой и энцефалитом в ходе многолетних наблюдений.

Опасности вакцинации сильно преувеличены, но когда об отказе от нее говорят медики, это вызывает большой резонанс. Считается, что эпидемия кори в Англии была вызвана компанией, начатой неким доктором против вакцинации. Родители доверяют медикам, поэтому многие стали отказываться от прививок. И поскольку не был достигнут коллективный иммунитет, более 16 тысяч случаев кори возникло в 2011 году. Доктор, начавший эту кампанию, был отторгнут медицинской общественностью и сейчас медсовет ведет расследование о неправомерных профессиональных действиях, повлекших за собой тяжелые последствия.

В последние годы о вакцинации стали все больше говорить не только как о спасении жизней, но и как о хороших инвестициях в здоровье человека. Так, подсчитано, что стоимость лечения одного случая кори достигает до 480 евро, тогда как максимальные затраты на вакцинацию одного человека не превышают 0,97 евро.

Сейчас создаются все новые вакцины, в том числе многокомпонентные, в более безопасной упаковке, идет работа над созданием вакцин от малярии, ВИЧ. По словам Бориса Каральника, казахстанские научные центры производят две вакцины – против чумы и простого герпеса, пока с использованием советских технологий, но планируется внедрение новых, более совершенных методов.

Что мешает развитию производства вакцин? Прежде всего, говорит ученый, отсутствие возможностей, включая традиции такого производства, использование дорогостоящих международных стандартов. Кроме того, производство вакцин по современным требованиям, как свидетельствуют данные ВОЗ, эффективно только при условии, если рынок составляет 50 миллионов человек. В нашей стране проживает 16 миллионов. По всей вероятности, мы и дальше будем пользоваться зарубежными препаратами. Главное, чтобы они применялись грамотно, чтобы был фармацевтический контроль, ответственные врачи и информированные родители.

К.Омаров



Myths and real facts about vaccination, new scientific research, community's changed attitude to vaccination and its negative consequences, and why vaccines are not created in our country.

Вакцина егу өтірік пен шындық туралы, жаңа ғылыми зерттеулер, вакцина егуге қоғамдың көзқарасы өзгергендігі мен оның жағымсыз нәтижелері, біздің елде жаңа вакциналар неге шығарылмайтыны туралы.

"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





На вахте здоровья

ВРАЧИ, РАБОТАЮЩИЕ ВАХТОВЫМ МЕТОДОМ, – ЭТО ЛЮДИ, О КОТОРЫХ НАДО ГОВОРИТЬ ОТДЕЛЬНО. ТРУД КАЖДОГО ИЗ НИХ НЕОЦЕНИМ, КОГДА РЕЧЬ ИДЕТ О ЗДОРОВЬЕ И ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ, ЧЬЕ МЕСТО РАБОТЫ НАХОДИТСЯ ВДАЛИ ОТ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ.



продуктов нефтепереработки. На плечи вахтового врача ложится задача правильно оценить состояние здоровья работника, оказать необходимую помощь и, если требуется, вовремя доставить его в лечебное заведение.

В практике каждого полевого врача есть случаи, о которых они долго вспоминают. Это те особые моменты высокого психологического напряжения, когда приходится призывать на помощь все свои профессиональные знания, действовать быстро и принимать решения, от которых зависит здоровье человека, а часто – и жизнь.

Таковыми воспоминаниями с нами поделилась Карлыгаш Шакаева – врач компании «Медикер». Уже четыре года она работает вахтовым методом на нефтеперекачивающей станции, находящейся в степи между Карагандой и Балхашом.

Из рассказов вахтового врача

«На ежедневном медицинском обследовании перед началом рабочего дня один из сотрудников пожаловался на умеренные боли в эпигастральной области, которые впоследствии переместились в правую подвздошную область, но так как общее самочувствие не страдало, от работы он просил не отстранять. После опроса выяснилось, что боли в правой подвздошной области у него возникают периодически. Подобные приступы были и дома перед отъездом. В надежде, что это больше не повторится, работник решил не отказываться от поездки на вахту.

Первичный осмотр не показал признаков острого аппендицита. Все же было принято решение оставить его на некоторое время в медпункте под наблюдением. В течение часа боль в животе усилилась. Появились все признаки острого аппендицита – болезненность в правой подвздошной области, напряжение брюшной стенки, положительные результаты специальных диагностических тестов. Необходима была срочная госпитализация в хирургическое отделение. Клиента госпитализировали в больницу г. Балхаша, где был своевременно прооперирован, диагноз «острый аппендицит» подтвердился.

Болезнь не спрашивает, когда ей прийти. Она приходит вне-

запно, и часто – в самое неподходящее время. Вчера еще ничего вас не беспокоило, а завтра появится проблема, которая всерьез угрожает жизни. Так, сотрудник К., 28 лет, когда приехал на вахтовую смену, самочувствие его было хорошим. Через некоторое время он обратился с жалобами на боли в поясничной области, которые усиливались при движении. Возникло подозрение на почечную колику. Сразу же были назначены спазмолитические препараты и проведены необходимые процедуры. Больного срочно доставили в больницу г. Балхаш в урологическое отделение, где он прошел обследование и лечение.

Человек, вне привычной обстановки, часто испытывает определенный психологический дискомфорт. Не составляют исключения и люди, работающие вахтовым методом. Разлука с близкими, смена климата, напряженный график работы – все это держит вахтовиков в стрессовом состоянии. И порой достаточно небольшой искры, чтобы стресс обернулся серьезной проблемой со здоровьем.

Компания «Медикер» уделяет большое внимание организации медицинского обслуживания на отдаленных производственных объектах. Помимо экстренной помощи вахтовыми врачами ведется работа по профилактике заболеваний. Среди вахтовиков найдется немало людей, с благодарностью вспоминающих участие в их жизни людей в белых халатах с эмблемой компании «Медикер».

И. Булыгина

В едь отдаленность от населенного пункта предполагает и отдаленность от медицинского учреждения, где имеются специалисты различных направлений, диагностическое оборудование, условия для оказания экстренной помощи больному. В полевых условиях врач часто становится единственным человеком, который может оказать квалифицированную помощь заболевшему человеку, при этом полагаться он может только на свои знания и особую врачебную интуицию. В условиях вахтового труда быстро определяется не только профессиональный уровень врача, но и становятся видны

его личностные качества. Не каждый человек может осилить и принять такой образ жизни. Так как это, как правило, и тяжелые климатические условия, и дальняя дорога, и особый психологический климат закрытого, преимущественно мужского коллектива. А врачи у нас часто женщины...

В компании «Медикер» трудятся 55 полевых врачей. Их места работы – отдаленные нефтегазовые месторождения, вахтовые посёлки предприятий нефтеперерабатывающей отрасли, расположенные в степи. Условия труда сложные – холодная зима, жаркое лето, токсичные испарения нефти и

In practice of every field camp doctor, there are cases when it is necessary to call on all professional knowledge to act quickly and make decisions that human life often depends on. Shakaeva Karla, a doctor of Mediker, more than four years, shared with us such memories, She worked at the refinery plant, located in the steppe between Karaganda and Balkhash.

Әр вахталық дәрігердің тәжірибесінде естен көп уақытқа дейін кетпейтін оқиғалар бар. Олар мамандық білім толығымен қолдануды, тез қимылдап адамның денсаулығы мен өміріне әсер ететін шешімдерді қабылдауды талап еткен ерекше қатты психологиялық әсері болған жағдайлар.

В АЛМАТЫ ПРОШЕЛ КОНЦЕРТ ЗВЕЗДЫ МИРОВОЙ МУЗЫКИ МАРАТА БИСЕНГАЛИЕВА, В ХОДЕ КОТОРОГО БЫЛИ СОБРАНЫ СРЕДСТВА ДЛЯ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ КЫЗЫЛОРДИНСКОГО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА.



МАРАТ БИСЕНГАЛИЕВ:

«Здоровье – это движение!»

Для центра будет закуплено оборудование в рамках проекта «Дыши, малыш», организованного благотворительным фондом «Аяла» и ДБ АО «Сбербанк». Накануне концерта знаменитый скрипач дал нашему корреспонденту эксклюзивное интервью.

– Марат, каково Ваше отношение к благотворительности, как часто Вы участвуете в подобных проектах и следите ли потом за тем, как используются собранные на ваших концертах средства?

– Я принимаю участие в большом числе благотворительных акций и проектов в Америке, Европе. Надо сказать, что там эта деятельность организована на другом уровне, благотворительность очень мощно поддерживается государством.

Я работал с разными организациями, в том числе с Красным Крестом. Во многих из них собранные средства распределяются особым образом, часть идет на административные расходы. Не всегда можно отследить то, какая именно часть направлена на помощь людям, в ней нуждающимся. И мне очень симпатична деятельность фонда «Аяла», где все понятно и прозрачно, где все собранные финансы направляются только на проект, в данном случае – на приобретение медицинского оборудо-

вания. В этом случае возможен и контроль использования средств. Рад был познакомиться с вице-президентом фонда Жангельды Сарсеновым, замечательно, что в фонде работают врачи, которые хорошо знают о проблемах медицины. Моему сердцу близко это направление еще и потому, что у моего сына есть проблемы со здоровьем и я рад, что помогаю, чем могу, больным детям.

точно для выздоровления. Лишь в самых критических случаях используют антибиотики, поскольку они действуют на иммунитет, это тупик для здоровья. А гомеопатические средства не имеют побочных эффектов, состоят из натуральных ингредиентов. Я и своей маме сюда привозил эти лекарства, чтобы она не болела зимой простудными заболеваниями, и действительно они ей помогли. Надо по-

" Мне кажется, главное — все время двигаться, чем-то заниматься "

– Что для Вас самого здоровье, как Вы его поддерживаете?

– Мне кажется, главное – все время двигаться, чем-то заниматься. Здоровье – это движение. Таким был мой отец. Я знаю, что не имею права болеть. И понимаю, что адреналин держит меня в тонусе. Я не употребляю традиционных таблеток, антибиотиков, перешел на гомеопатические средства. Сейчас в европейских странах настоящий ренессанс такого лечения, считается, что малые дозы дают необходимый сигнал организму и этого доста-

нимать, что фармакологические средства стали большим бизнесом, мы не должны идти на поводу рекламы, продвижения этого товара. Считаю, что потенциал и секрет здоровья нации – в отказе от химических средств и переходе к древним методам, в том числе тибетской медицины.

– Марат, Вас можно назвать человеком мира, Вы живете и работаете в разных городах. Где Вы себя лучше чувствуете – в Лондоне, Бомбее, Алматы?

– Как ни странно, немного хуже себя

чувствую в Алматы, хотя это мой родной город. Все-таки городской смог ощущается довольно сильно и потому мой дом расположен высоко в горах. Хорошо себя чувствовал в Англии, сейчас – во Франции, где я живу с семьей за городом, на свежем воздухе.

– А беспокоят ли какие-то профессиональные заболевания?

– Да, в основном это мышечные боли. Главное, правильно держать скрипку и вовремя уметь останавливаться, давать себе отдых. Подчеркиваю – не лечиться сразу, а правильно двигаться, играть и вовремя отдыхать!

– Какое у Вас хобби, как Вы отдыхаете, расслабляетесь?

– Ну, вот недавно проехал на яхте, взятой в аренду, со всей своей семьей, я был капитаном! Скрипки со мной не было, полнейшая свобода и одно сплошное удовольствие! Недавно ездили с женой в Оман, это был не только кон-

церт, но и отдых, отличное времяпровождение, наблюдение за дельфинами.

Я думаю, человек устает от того, что он находится на одном месте. Надо двигаться, менять обстановку и тогда, даже напряженно работая, не устанешь. Помню, за сутки у меня было два концерта – один в Норильске, где было минус 20, другой в Краснодаре, где плюс 20. Мне показалось, что день прошел как месяц, столько было впечатлений, эмоций... Постоянная смена является аккумулятором жизни.

– Что Вы думаете о системах здравоохранения у нас и в европейских странах, куда нам нужно двигаться?

– Одной из причин нашего переезда во Францию стала как раз система здравоохранения этой страны, занимающая сейчас ведущее место в мире. Казахстан, насколько я знаю, находится

на 117-м месте в этом списке. Не работала социально ориентированная система и в Великобритании, слишком там большие листы ожидания на прием к врачам, на лечение, по полгода приходится ждать. Французская система тоже социальная, но она блестяще сработала и дает хорошие результаты. Было бы полезно использовать опыт этой страны у нас. Надеюсь, здравый смысл, как и здоровый образ жизни, возьмут верх и здоровье казахстанцев будет улучшаться.

В. Литвинова

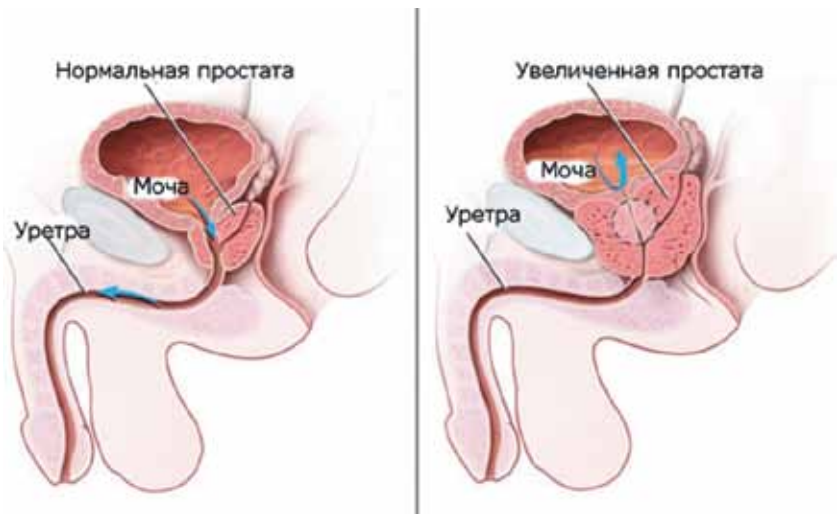
Marat Bisengaliyev shares his ideas in regard to charity, transparency of acts of mercy, his own attitude to keeping healthy, taking medicaments and homeopathy. A well-known musician expresses his opinion on european health system and our national, as well as tells about his ways of resting and relaxing.

Марат Бисенгалиев қайырымдылық акция мен жо-балар туралы, денсаулығы туралы, дәрі-дәрмектер мен гомеопатия туралы көзқарасымен бөліседі. Әйгілі музыка жұлдызы Еуропалық және біздің ел денсаулық жүйесі жөнінде, сонымен бірге демалу және босаңсыу әдістері туралы ой пікірін айтады.



Аденома простаты

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ОДНО ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. ИМ СТРАДАЕТ БОЛЕЕ ПОЛОВИНЫ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СИЛЬНОГО ПОЛА В ВОЗРАСТЕ ОТ 50 ЛЕТ.



В отличие от злокачественного заболевания этого органа, географическое и этническое происхождение здесь не играют никакой роли. На вопросы наших читателей отвечают ведущие специалисты Германии: Ульрих Веттерауэр – главный врач отделения урологии Университетской клиники г. Фрайбурга, профессор, доктор медицинских наук и Кристиан Ляйбер – заместитель главного врача отделения урологии Университетской клиники г. Фрайбурга, доктор медицинских наук.

Каковы симптомы аденомы простаты?
Узловая гиперплазия появляется в той части предстательной железы, которая охватывает мочеиспускательный канал. Это приводит к его сужению. В результате могут возникнуть такие симптомы, как ослабление мочевого струи, образование остаточной мочи, усиленные позывы к мочеиспусканию вплоть до недержания. Часто встречаются микроскопические или видимые примеси крови в моче. Распространены также учащение или, наоборот, острая задержка мочеиспускания.
В чём разница между аденомой простаты и простатитом?

Аденома – это доброкачественное разрастание средней части простаты, встречающееся у пожилых мужчин. Простатит, в свою очередь, – это воспаление железы, которое может возникнуть в любом возрасте. Он бывает как острым или хроническим, так и бактериальным или небактериальным. Аденома ведёт к постоянному увеличению железы, при простатите же воспаление носит временный характер.
Насколько опасно это заболевание?
В отличие от рака простаты, само по себе увеличение этого органа неопасно. Клинические симптомы, однако, могут привести к значительному ухудшению качества жизни больного. Если

аденома простаты в течение многих лет остаётся необнаруженной, она может вызвать всё большее образование остаточной мочи, вплоть до ее застоя в почках. В конечном итоге это может даже привести к их отказу.
Какие диагностические методы помогают распознать это заболевание?
Обследования включают пальпацию и наружное УЗИ при наполненном мочевом пузыре для определения размера. С помощью технического оборудования может быть замерена траектория струи мочи, а с помощью УЗИ – ее остаточное количество. В рамках лабораторных исследований, как правило, определяются показатели почек (креатинин) и простата-специфический антиген (ПСА). Показатель ПСА необходим для исключения рака простаты. В дополнение к вышеперечисленным исследованиям при помощи трансректального УЗИ можно различить структуры предстательной железы и определить ее точный размер.
Как лечится аденома простаты?
В Университетской клинике г. Фрайбурга предлагают консервативные и оперативные методы лечения.

Существует 3 вида медикаментозной терапии: терапия фитотерапевтическими средствами, альфа-блокаторами и ингибиторами 5-альфа-редуктазы. Стандартным видом оперативного лечения является трансуретральная электро-резекция. При этом вмешательстве излишние ткани аденомы удаляются под наркозом, чтобы моча снова могла легко вытекать из мочевого пузыря. Помимо электрорезекции имеются и другие методы, при которых ткани простаты испаряются с помощью лазера (зелёный лазер) или иссекаются (Holmium-лазер).
Можно ли избежать операции при лечении аденомы простаты?
На начальной стадии заболевания может применяться одна из вышеперечисленных медикаментозных альтернатив. В случае если обследование несколько раз подряд показывает явное наличие остаточной мочи, имеет место ее острая задержка или проявляется кровотечение из аденомы, то необходима операция.
Возможна ли нормальная сексуальная жизнь после лечения?
Некоторые медикаментозные терапии могут вызывать нарушения либи-

до и эрекции. После эндоскопической операции простаты могут возникнуть нарушения эрекции (< 10%), но часто встречается так называемая «ретроградная эякуляция», при которой не происходит семяизвержения наружу. Вместо этого сперма течёт в мочевой пузырь и смешивается там с мочой. Это неопасно, но означает, что мужчина не может иметь детей обычным способом.
Какие превентивные меры существуют для предотвращения этого заболевания?
Мужчине после достижения 45-летнего возраста следует каждый год проходить профилактическое урологическое обследование. Определенную защиту может дать здоровое питание с ограничением употребления животных жиров, активный образ жизни и борьба с избыточным весом.

Лечение в Германии

Университетская клиника г. Фрайбурга, Германия



14 специальных клиник
58 000 стационарных пациентов в год
1 000 амбулаторных пациентов ежедневно
Лауреаты Нобелевской премии — 11 профессоров
VIP-сервис
Телемедицина



Телефоны (по-русски): +49 761 270 84390 +49 761 270 84240
Факс: +49 761 270 84060
Электронная почта: info-ims@uniklinik-freiburg.de
Интернет-страница: www.uniklinik-freiburg.de

Вкус лета

ЛЕТОМ В ЖАРКИЙ ДЕНЬ САМЫМ ЖЕЛАННЫМ БЛЮДОМ ДЛЯ МНОГИХ СТАНОВИТСЯ ОКРОШКА. ОНА ОТЛИЧНО ОСВЕЖАЕТ И УТОЛЯЕТ ЖАЖДУ И В ТО ЖЕ ВРЕМЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ МНОЖЕСТВА ПОЛЕЗНЫХ ВЕЩЕСТВ, ТАК НЕОБХОДИМЫХ ОРГАНИЗМУ И СИЛЬНО РАСТРАЧЕННЫХ ЗА ЗИМУ.



Окрошка – это холодный суп, получивший свое название от слова «крошить». Холодные супы популярны во многих странах и имеют самый разнообразный состав, зависящий от возможностей и вкусовых предпочтений проживающих там людей. В наших краях особо популярна мясная окрошка. Основные ингредиенты нашей окрошки – это свежие огурцы, редис, вареная картошка, зеленый лук, укроп. Дополняют овощи и зелень более сытные составляющие – яйца, мясо, сметана и, конечно, заливка по вкусу – квас, кефир, минеральная вода и их сочетания. Чтобы питание удовлетворяло все запросы организма, очень важно употре-

блять в пищу разные продукты. Окрошка в этом отношении – отличное решение. Ведь в ней есть все: и разнообразная овощная составляющая, из которой мы получаем широкий набор витаминов и минеральных веществ, и богатая белковая основа – яйца, мясо, сметана. Заливка, будь то квас или кисломолочный продукт, не только добавляет окрошке вкус, но и помогает усвоению всех ингредиентов блюда. Ценным является и тот факт, что овощи и зелень в сезон холодного, но веселого и яркого супа – окрошки – выросли не в теплицах, как те, которыми нам приходится питаться зимой, а в открытом грунте, на свежем воздухе и впитали в себя тепло и энергию солнечных лучей.

Чем же полезен каждый растительный продукт, входящий в состав окрошки?

Молодой картофель.

Содержит втрое больше витамина С, чем перезимовавший, и лишь в два раза меньше, чем цитрусовые. Как и все свежие овощи, картофель богат биофлавоноидами – сильнейшими антиоксидантами. Они продлевают молодость, препятствуют развитию опухолей, защищают сосуды и укрепляют стенки клеток. Молодой картофель является полноценным источником белка, богат органическими кислотами и клетчаткой, усиливающими перистальтику кишечника. Он не содержит холестерина, в нем крайне мало жиров и простых сахаров. Богат картофель калием, что способствует выведению лишней жидкости из организма и делает его полезным для людей, предрасположенных к отекам.

Зеленый лук.

В зеленом луке в большом количестве содержатся витамины группы В, А, Е, РР.



Суточную дозу витамина С обеспечивают взрослому человеку всего сто граммов лука. Он усиливает иммунную защиту организма, обладает противомикробным, противовоспалительным, антисклеротическим действием, поддерживает нормальную микрофлору кишечника. Благодаря высокому содержанию калия укрепляет сердечную мышцу и стенки сосудов, кальций и фосфор, содержащиеся в нем, полезны для зубов и костей, железо спасает от анемии. В зеленом луке больше, чем в любой другой зелени цинка, который необходим для нормального функционирования всех клеток организма. Особенно важен лук для здоровья кожи, волос, ногтей, а также репродуктивного здоровья мужчин и женщин. Особо надо отметить высокое содержание в зеленом луке хлорофилла. Он повышает уровень кислорода в тканях, ускоряет азотистый обмен, способствуя полноценному питанию здоровых тканей и восстановлению поврежденных.

Укроп.

Так же как и лук, считается одним из самых полезных растений. Богат многими витаминами, минералами и другими веществами, в которых нуждается организм. Укроп показан при авитаминозе, сниженном иммунитете, оказывает антимикробное действие, нормализует сон, стимулирует эндокринную деятельность. Особенно он полезен для работы желудочно-кишечного тракта. Вещества, находящиеся в укропе, повыша-



ют секрецию желудочного сока, улучшая тем самым пищеварение, оказывают активное желчегонное и послабляющее действие. Благодаря своей высокой бактерицидности укроп подавляет гнилостные процессы в кишечнике. А огромное количество клетчатки, входящей в состав зелени укропа, как щетка, очищает кишечник от токсинов и шлаков.

Огурцы.

Вода, из которой на 95% состоят огурцы, – это природный абсорбент, очищающий организм от токсинов и способствующий омоложению. Огурец богат органическими кислотами, клетчаткой, хлорофиллом, витаминами, минеральными компонентами. В нем больше, чем в каком-либо другом овоще полезных соединений йода, что важно людям с заболеваниями щитовидной железы и сосудистой системы. Большое количество калия улучшает работу почек, помогает избавиться от отеков, нормализует работу сердца, снижает артериальное давление. Огурец – отличное антисклеротическое, болеутоляющее, антитоксическое, жаропонижающее, спазмолитическое, противоопухолевое и слабительное средство.

Редис.

Редис, как и другие овощи, содержит ценные для организма вещества. Один пучок редиса обеспечивает суточную норму аскорбиновой кислоты. Клетчатка ускоряет обменные процессы, препятствует отложению жира, выводит из организма вредный холестерин и шлаки, способствует выделению желчи, нормализует уровень сахара в крови, стимулирует аппетит. Содержащийся в редисе антоциан, окрашивающий его в краси-



вый красно-розовый цвет, полезен в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Благодаря антоциану редис обладает противовоспалительным, кровоостанавливающим действием, повышает эластичность мелких кровеносных сосудов и их устойчивость к неблагоприятным условиям внешней среды. Американские ученые считают, что антоциан способен замедлять рост раковых клеток толстого кишечника. Ешьте окрошку и будьте здоровы! Если, конечно, нет индивидуальных противопоказаний.

Увеличить пользу окрошки можно, добавив пряные травы, а также молодую зелень дикорастущих растений – крапивы, одуванчика, клевера, душицы... Молодая зелень содержит огромное количество витаминов и биоактивных веществ, которых нет в других продуктах. Главное порубить ее нужно как можно мельче, чтобы измельчить встречающиеся в листьях жесткие волокна. Ну и, конечно, прежде чем экспериментировать с чем-то вроде листьев одуванчика, попробуйте их на вкус, чтобы не испортить блюдо.

Приятного аппетита!

И.Булыгина



Мухамеджан Карабаев- первый казах лекарь

В ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ ИЗ КАЗАХОВ ПЕРВЫМ СТЕПЕНИ ЛЕКАРЯ (С ПРИСВОЕНИЕМ 9-ГО КЛАССА) БЫЛ УДОСТОЕН МУХАМЕДЖАН КАРАБАЕВ – ВЫПУСКНИК МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КАЗАНСКОГО ИМПЕРАТОРСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.

**Имя казахского
врача
передается
у северных
народов из
поколения в
поколение,
как дань
благодарности
тому, кто
оказался
верным клятве
Гиппократ.**



Но вот какой парадокс: его заслуги перед отечественной медициной получили официальное признание, а имя, известное лишь узкому кругу специалистов, по существу предано забвению.

В отличие от нас, его соотечественников, якутяне чтят его память и для них Мухамеджан Карабаев до сих пор остается национальной святыней. Об этом я узнала со слов заместителя директора Государственного Центрального архива РК Н.П. Кропивницкого. Николай Петрович рассказал, как несколько лет назад к нему пожаловали гости с Севера. Собственно, поводом для визита был не наш герой. Однако в разговоре якутяне не преминули похвалиться, что у них солидный архив, связанный с деятельностью Карабаева в Якутии. Имя казахского врача передается у северных народов из поколения в поколение, как дань благодарности тому, кто оказался верным клятве Гиппократ. Кто не побоялся трудностей и приехал в край вечного льда. «Здесь ужасный зимний мороз сковывает землю на круглый год и нельзя её копать летом... Люди в тех краях ездят не на лошадях и верблюдах, а на санках, в которые впряжены собаки», – писал Карабаев своим кустанайским родственникам.

С 1909 по 1918 год он работает в Якутском и Среднеколымском лепрозориях.

Почти десять лет неустанной борьбы за спасение сотен, тысяч жизней. Подвижничество? Да! Благородство? Безусловно! Он словно осуществлял благородные цели, которые поставил перед собой еще во время учебы в Казанском университете: «стремиться явиться вполне подготовленным для службы и оплаты родному краю», «готов вполне добросовестно выступить на поприще врачебной деятельности, отдающей на мою ответственность здоровье и жизнь людей». В своем беззаветном служении профессиональному долгу Карабаев напомнил мне чеховского героя Дымова и самого Антона Павловича. А с ними – всех других безвестных героев медицины. А то, что эта профессия в дореволюционной России требовала, наряду со специальными знаниями, наличия сильного духа и героического, стоического характера, можно без труда понять из хроники жизни и деятельности Мухамеджана Карабаева.

Нехватка медикаментов, отсутствие специального оборудования, а главное дефицит профессиональных рук – это в самой-то России. Можно представить, какой удручающей и трагической была ситуация в Степи, ведь больницы здесь практически не было. На родине Карабаева в Тургайской области, площадь которой составляла 390 тысяч верст, а население 317 тысяч человек, – всего 4 уездных врача.



Все благодаря великому педагогу и просветителю Ибраю Алтынсарину, который вовремя заметил сообразительного,мышленного мальчика в семье бедного скотовода. Впоследствии Карабаев станет личным врачом своего благодетеля.



Значит, на каждого врача приходилось 80 тысяч жителей. Это статистика 1880 года. Вопиющая картина! В 1880 году областной врач Тургайской области Неймарк написал губернатору области пояснительную записку о необходимости строительства лечебниц и приемных покоев для степняков. На 22-х страницах! Факты говорили сами за себя. Из-за кочевого образа жизни, сложных климатических условий смертность среди местного населения оставалась очень высокой. Самыми распространенными заболеваниями были сифилис и оспа. А когда начались вспышки тифа, холеры и эпидемических болезней от зараженных животных, ситуация становилась просто катастрофической и неконтролируемой. Обосновывая целесообразность осуществления в самое ближайшее время этого проекта, Неймарк даже посчитал, что ассигнования на постройку зданий народных лечебниц покроют все возможные расходы по пресечению возможных эпидемий. Он привел и еще один веский аргумент, который должен был убедить военного губернатора Тургайской области, адресата послания. Русские гарнизоны находятся неподалеку от казахских кочевий. И вспышки какая-нибудь инфекция, она моментально перекинется на гарнизон, в результате пострадают прежде всего военные. По замыслу Неймарка, предполагалось, что строительство народных лечебниц начнется в четырех уездах – Илецком, Ирگزском, Тургайском и Николаевском. Областной врач мечтал и о лечебницах с квартирами для служащих, со столовыми, с комнатами для сиделок, отдельными палатами для тяжелобольных и выздоравливающих, о камерах для женщин и мужчин, о детском отделении, где будут лечиться все, независимо от социального статуса и бесплатно. В 1880 году это восприня-

лось как утопия. Мухамеджан Карабаев тогда уже окончил русско-казахскую школу и курсы науки в Троицкой гимназии. И все благодаря великому педагогу и просветителю Ибраю Алтынсарину, который вовремя заметил сообразительного,мышленного мальчика в семье бедного скотовода. Впоследствии Карабаев станет личным врачом своего благодетеля. У молодого человека, проявившего большую тягу к знаниям, появилась мечта: выучиться на доктора, чтобы лечить своих соплеменников. Его высокие устремления осуществились через год, когда он поступил в Казанский Императорский университет на медицинский факультет. В документе, свидетельствующем об окончании данного учебного заведения, указаны дисциплины, которые «при поведении отличном, способностях и прилежании весьма хороших» изучал наш соотечественник. Это физиологическая анатомия, гистология, общая химия, минералогия и ботаника, зоология и фармакология и много других предметов, которые могли пригодиться во врачебной практике. Окончив полный курс медицинских наук и доказав свои познания на экзаменах, Мухамеджан Карабаев в 1888 году возвращается на родину. Он получил направление в Кустанай, население которого на тот момент составляло 20 тысяч человек. Работает лечащим врачом, судебным медицинским экспертом, выполняет и медико-полицейские функции. Наконец, принимает роды как врач-акушер. А детская смертность в Степи, надо заметить, продолжала оставаться высокой: из 2284 младенцев умирали 1460. Необходимо было проводить оспопрививание, о котором в 1880 году писал Неймарк. Карабаев и в этом принимал самое активное участие. Среди медиков он был в первых рядах, когда эпидемия тифа и холеры охватила необъят-

ные степные просторы. А народные лечебницы так и не построили. Генерал-адъютант Крыжановский, на стипендию которого в Казани учился Карабаев, считал проект областного врача Неймарка нецелесообразным. Поразительно, ведь, согласно документам, строительство лечебниц должно было осуществляться за счет сборов с казахов: с каждой кибитки по рублю в год, соответственно, за два года – два рубля. Крыжановский «пожалел» казахов: после неурожая и падежа скота, которые случились в прошедшие два года, народ обнищал окончательно и с него нечего было тянуть. А ведь лечебницы, как писал Неймарк, были призваны способствовать улучшению здоровья и благосостояния степняков. Так медицинское обслуживание населения по-прежнему оставалось на низком уровне. Деятельность же областного правления (учрежденного 2 января 1869 года), куда входило врачебное отделение, сводилась к формализму, к отпискам в вышестоящие органы. Амбулаторное лечение, когда врачи раз в год обходили пациентов, да еще кочевников, было неэффективным. В Кустанае в период работы Мухамеджана Карабаева насчитывалось всего 4 койки. Не хватало, как и прежде, телег, чтобы привозить из отдаленных мест больных. И потому доктору приходилось объезжать пациентов верхом на лошади. От отгона к отгону, от кочевья к кочевью. Между тем уездные начальники могли лишить его зарплаты, так, по «забывчивости». Каким благородным и сострадательным было сердце у Карабаева: он работал неустанно в поте лица. Нередко лечил больных бесплатно. Чем они могли отплатить ему, как не любовью и признательностью? Для них он был

Mukhamedzhan Karabayev was a healer, honest-to-God to his professional duty and people, who never looked for glory and distinction and was a modest and fair son of toil. Though he was not a famous warrior or poet, he can justly be considered a national hero, who stays in people's memory for centuries.

Тыйым көрмей еңбек еткен Мұхамеджан Қарабаев мәртебе мен құрметті сұрамай өмірінің соңына дейін қарапайым да адал жұмыскер болып қала берді. Әйгілі батыр немесе жазушы бол-маса да, оның аты есте мәңгі сақталатын ұлттық кейіпкер деген атаққа өте лайық.

свой, ему они поверяли свои беды и несчастья, рассказывали о своих недомоганиях и болезнях. Ему открывали свое сердце. Воистину он был народным врачом. И если бы не поскупились чиновники на строительство больниц в Степи, сколько было бы спасено жизней! А сами лечебницы стали бы местом паломничества. К святому. К концу жизни Карабаев и внешне стал походить на старцев, великих мудрецов, которые по авторитету и влиянию на народ всегда стояли выше правителей и царей.

Обновленная после революции Степь приняла Карабаева с распростертыми объятиями. Он по-прежнему работал не покладая рук, его опыт так нужен был молодой казахской республике. И оставил свой пост только перед самой смертью.

Проработав около десяти лет в Якутии, в 1918 году Карабаев вернулся в Казахстан. Вернулся не один, с детьми. Так случилось, что его жена, русская женщина по имени Мария, не захотела ехать на родину мужа. Обновленная после революции Степь приняла Карабаева с распростертыми объятиями. Он по-прежнему работал не покладая рук, его опыт так нужен был молодой казахской республике. И оставил свой пост только перед самой смертью. Карабаев для себя лично ни у кого ничего не просил. Вопиющая несправедливость сопровождала его на протяжении всей жизни и деятельности, а он не роптал. За 40 лет служения профессиональному долгу ему полагалась пенсия. Ходатайство революционера Алиби Джангильдина, лично знавшего лекаря, оказалось не ко времени. Лекарь от Бога Мухамеджан Карабаев скончался в 1928 году. Ему было 70 лет.

С. Исмаилова

P.S. Автор выражает благодарность сотрудникам Центрального Государственного архива, Государственного архива кинофотодокументов РК и лично Н.П. Кропивницкому и А.Ф. Сеитовой – за содействие в поисках документов, которые стали основой для этой статьи.





Наши силы, как физические, так и эмоциональные, ограничены и если мы не будем мудро рассчитывать и расходовать свои силы, то рискуем надорваться. Одним из таких надрывов является синдром эмоционального выгорания.

В своей книге «Выгорание: Высокая Плата за Высокие Достижения» американский психиатр Герберт Фрейдберг дал следующее определение синдрому эмоционального выгорания: «исчезновение мотивации и стимула, особенно в ситуациях, когда преданность делу или взаимоотношениям не приносит желаемых результатов». Продолжительный стресс физически истощает и приводит к состоянию хронической усталости, лишая энергии, энтузиазма и творчества. Повышается раздражительность, снижается иммунитет, взгляд на жизнь становится все более пессимистический, а поддержание взаимоотношений дается все с большим трудом. Синдром эмоционального выгорания гораздо легче попытаться предотвратить, чем вылечить...

Термин «burnout» («эмоциональное выгорание») впервые был предложен Фрейдбергом в 1974 году. При помощи данного слова он охарактеризовал состояние здоровых людей, которые работают или живут в эмоционально напряженной атмосфере. Спустя два года социальный психолог К. Маслак раскрыла это понятие как «синдром физического и эмоционального истощения, который характеризуется развитием отрицательной самооценки, негативным отношением к работе, утрате понимания и сочувствия по отношению к клиен-

там или пациентам».

Синдромом эмоционального выгорания (СЭВ) называется реакция организма, возникающая в результате постоянного повышенного стресса, связанного с работой. Синдром эмоционального выгорания проявляется в эмоциональном и умственном истощении человека, в физическом переутомлении, потере всякого интереса к работе и снижении удовлетворенности жизнью и самим собой. При помощи СЭВ организм защищается от чрезмерных нагрузок, стрессов и напряженности, экономно и разумно расходуя свои ресурсы, поэтому в какой-то мере этот синдром функционален.

Согласно статистике чаще всего (30 – 90%) синдрому эмоционального выгорания подвержены работники правоохранительных органов, учителя, врачи и медицинские сестры, психологи, социальные работники, спасатели и священнослужители. Развитие данного синдрома характерно в первую очередь для профессий, где доминирует оказание помощи людям, то есть профессиональная деятельность, сопряженная с ответственностью за судьбу, здоровье и жизнь людей. Основная причина эмоционального выгорания – это длительный стресс, ведущий к психологическому, душевному переутомлению. Когда внутренние и внешние требования человека в течение продолжительного времени преобладают над внутренними и внешними ресурсами, у него нарушается состояние равновесия, которое неизбежно приводит к эмоциональному выгоранию.

Среди профессиональных стрессоров, способствующих раз-



Синдром эмоционального выгорания

НЫНЕШНИЙ ВЕК – ВЕК СВЕРХСКОРОСТЕЙ И СВЕРХЗАДАЧ. КОНКУРЕНЦИЯ СТАНОВИТСЯ ВСЕ ЖЁСТЧЕ, ТРЕБОВАНИЯ – ВСЕ ВЫШЕ, СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ – ВСЕ МЕНЬШЕ, ЖИЗНЬ – ВСЕ ДОРОЖЕ... БОЛЬШИНСТВО ИЗ НАС ЖИВЕТ И РАБОТАЕТ В СОСТОЯНИИ ПОСТОЯННОГО ПОВЫШЕННОГО СТРЕССА. ЖЕЛЕЗНЫЙ ЧЕЛОВЕК – ЭТО ВСЕГО ЛИШЬ ГЕРОЙ ГОЛЛИВУДСКОГО ФИЛЬМА. МЫ НЕ ЖЕЛЕЗНЫЕ.

витию данного синдрома, отмечают обязательность работы в строго установленном режиме и большая эмоциональная насыщенность взаимодействий: общение, длящееся часами, повторяющееся в течение многих лет с большими людьми, людьми с тяжелой судьбой, неблагополучными детьми или подростками, преступниками, зависимыми людьми, а также с пострадавшими в катастрофах или подвергшимся насилию. Постоянное соприкосновение с человеческой болью, страданиями, страхами, ненавистью и переживаниями эмоционально истощает даже самых сильных людей.

Ключевым компонентом эмоционального выгорания является стресс на рабочем месте – несоответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями.

Развитию СЭВ предшествует период повышенной активности, когда человек полностью поглощен работой, отказывается от своих потребностей и интересов, не связанных с работой, забывает об отдыхе и собственных нуждах, включая нужды своей семьи. Затем наступает первый признак выгорания – истощение. Истощение можно охарактеризовать как чувство перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувство постоянной усталости, не проходящее даже после ночного сна. После выходных или отпуска данные проявления уменьшаются, однако по возвращении в прежнюю рабочую ситуацию практически сразу возобновляются. В таком состоянии человек живет от перерыва до перерыва и от выходного до выходного.

Второй признак синдрома эмоционального выгорания – лич-

К основным организационным факторам, способствующим выгоранию, относятся:

Высокая рабочая нагрузка;
Отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства;
Недостаточное поощрение за работу;
Критика;
Высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы;
Невозможность влиять на принятие решений;
Двусмысленные, неоднозначные требования к работе;
Постоянный риск штрафных санкций;
Однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность;
Необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие внутренним переживаниям;
Отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы;
Ненормированный рабочий день;
Неблагоприятная атмосфера в коллективе;
Низкая заработная плата.



Развитию СЭВ способствуют и индивидуальные особенности личности:

- Эмоциональная лабильность;
- Повышенный самоконтроль и требовательность к себе и другим
- Волевое подавление отрицательных эмоций;
- Рационализация мотивов своего поведения;
- Повышенная тревожность и склонность к депрессиям;
- Завышенный «внутренний стандарт»;
- Мнительность.

Выделяют три ключевых признака синдрома эмоционального выгорания:

- Истощение;
- Отстраненность от клиентов, пациентов или учеников и от работы;
- Ощущение собственной неэффективности и недостаточности достижений.



Человеку, испытывающему признаки эмоционального выгорания, следует переосмыслить жизнь и...

- Определиться с жизненными целями – долгосрочными и краткосрочными;
- Найти время на отдых, хобби;
- Переключиться, отвлечься от работы;
- Найти интересы и время для общения с приятными людьми вне работы;
- Научиться расслабляться;
- Ослабить желание конкурировать и быть «лучше всех во всем»;
- Быть в форме (в здоровом теле – здоровый дух, правильное питание, сон, отдых, упражнения);
- Составить два списка: что наполняет и что опустошает вас эмоционально. Максимально отказаться от опустошающих вещей и заняться наполняющими;
- Проводить время на природе;
- Наслаждаться жизнью;
- Расти, учиться и совершенствоваться.



В настоящее время выделяют пять главных групп симптомов, которые свойственны синдрому эмоционального выгорания.

- 1 Физические симптомы: утомление, усталость, истощение, бессонница, плохое самочувствие, одышка, тошнота, головокружение, потливость, дрожь, повышение артериального давления, появление или обострение хронических заболеваний.
- 2 Эмоциональные симптомы: пессимизм, цинизм, безразличие, чувство беспомощности, раздражительность, тревога, неспособность сосредоточиться, истерики, душевные страдания, потеря надежд, крушение идеалов, обостренное чувство одиночества и непонимание со стороны окружающих людей.
- 3 Поведенческие симптомы: потеря аппетита, появление вредных привычек (курение, потребление алкоголя или транквилизаторов, переедание), импульсивное эмоциональное поведение.
- 4 Интеллектуальное состояние: апатия, скука, утрата интереса к жизни, безразличие, нежелание совершенствоваться и узнавать что-то новое.
- 5 Социальные симптомы: отстраненность, уединение, нежелание общаться с людьми, ощущение изоляции, отсутствие интереса к жизни, общению, увлечениям.

ностная отстраненность. Люди, переживающие эмоциональное выгорание, отстраняются и изолируют себя от других людей, пытаются справиться с эмоциональными стрессорами и разобраться с изменением своего отношения к клиентам. В крайних проявлениях выгорания человека не волнует практически ничего из профессиональной деятельности, ничто не вызывает эмоционального отклика – ни положительные обстоятельства, ни отрицательные. Утрачивается всякий интерес и способность сострадать клиенту. Люди воспринимаются как неодушевленные предметы, присутствие которых вызывает раздражение и неприязнь. Третьим признаком синдрома выгорания является ощущение утраты собственной эффективности и позитивной самооценки. Люди перестают видеть перспективы для своей профессиональной деятельности, отсутствуют удовлетворение работой и вера в свои профессиональные способности и возможности. Человек часто становится циничным и саркастичным. Чувствует себя обманутым и разочарованным. Часто СЭВ сопровождается хронической усталостью – мышечной слабостью, снижением работоспособности, высокой утомляемостью. В состоянии выгорания человеку очень сложно принимать даже простые решения, делать выбор, ему сложно сосредоточиться, случаются провалы памяти.

Профилактика и лечение

При появлении и развитии признаков СЭВ у пациента необходимо в первую очередь обратить внимание на улучшение условий его труда, а также на качество взаимоотношений в коллективе. Известно, что нездоровый социально-психологический климат в коллективе очень сильно способствует усугублению «выгорания». Необходимо также обратить внимание и на индивидуальные особенности и реакции личности. Люди с повышенной тревожностью более подвержены воздействию стресса.

Следует приложить усилия для снятия действия стрессора: разрядить рабочее напряжение, повысить профессиональную мотивацию, а также постараться сбалансировать затраченные усилия и получаемое вознаграждение. Но, конечно, в борьбе с синдромом эмоционального выгорания основная роль отводится самому пациенту.

Итак, если вы просыпаетесь таким же усталым, как заснули, если чашка крепкого кофе не приносит ни удовольствия, ни облегчения, если лицо, смотрящее на вас в зеркале, напоминает вам Квзимодо, если вы не можете влезть в свои любимые брюки, купленные всего три месяца назад, если сборы детей в садик или школу лишают вас последних сил, а мысль о рабочем месте вызывает тошноту, если вас ужасает мысль о предстоящей встрече с сотрудниками, если вы просто не способны заботиться о ком-то или сострадать кому-то, а временами почти ненавидите всех и каждого, скорее всего, вы столкнулись с синдромом эмоционального выгорания. Антидепрессанты и алкоголь не помогут! Вам необходимо срочно изменить свой образ жизни, чтобы восстановить свои истощенные психологические и физические ресурсы! Пока еще не поздно, ведь если не сделать этого своевременно, можно лишиться способности нормально функционировать и надолго выпасть из жизни. Или выпасть из нее вообще...

М.Хайдарова

Lasting stress causes physical exhaustion and chronic fatigue, deadening energy, passion and creativity. Emotional burnout syndrome is much easier to prevent than to cure...

Созылмалы стресс денені әлсіретеді және де, қуатсыз, ынтасыз және шығармашылықсыз қалдырып, созылмалы шаршағандыққа жеткізеді. Ашушандық арттырылады, имунитет төмендейді, өмірге көз-қарас түңілгендей береді, ал қарымқатынасты сақтау қиындай береді. Эмоциялық күйіп кету синдромын емдеуге қарағанда алдын алу анағұрлым оңай...

Аэробика для лица

АМЕРИКАНСКИЙ КОСМЕТОЛОГ КЭРОЛ МАДДЖИО РАЗРАБОТАЛА КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ, КОТОРЫЙ НАЗВАЛА «АЭРОБИКА ДЛЯ МЫШЦ И КОЖИ ЛИЦА». ЭТА ГИМНАСТИКА НАСТОЛЬКО ЭФФЕКТИВНА, ЧТО ЕЕ ДАЖЕ НАЗЫВАЮТ «БЕЗОПЕРАЦИОННОЙ ПОДТЯЖКОЙ ЛИЦА». ЧТО ВАЖНО, СТЕРЕТЬ ГОДЫ С ЛИЦА МОЖНО СОВЕРШЕННО БЕСПЛАТНО, ПОТРАТИВ НА ЭТО ОКОЛО 20 МИНУТ В ДЕНЬ. ПЕРВЫЙ ЭФФЕКТ, КАК ОБЕЩАЕТ МАДДЖИО, СТАНОВИТСЯ ЗАМЕТНЫМ УЖЕ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ.

Главные правила аэробики для лица:

1. Примите правильную позу: втяните живот так, чтобы пупок придвинулся к позвоночнику. Одновременно напрягите мышцы верхней части ног и напрягите ягодицы.
2. Если вы все делаете правильно, то должны почувствовать характерное болезненное ощущение в лицевых мышцах (легкое жжение). Нет боли – нет успеха.
3. Все время мысленно представляйте, как энергия перетекает по мышцам, это усиливает эффект комплекса.
4. Расслабляйте мышцы после каждого упражнения так: сожмите плотно губы и дуйте сквозь них так, чтобы губы вибрировали.
5. Выполняйте комплекс дважды в день, когда вам удобно.



УКОРАЧИВАЕМ НОС

Поясним: нос у нас растет всю жизнь, и с возрастом кончик его опускается и расширяется.

Эффект

Укорачивается и сужается кончик носа, стимулируется кожа в области верхней губы, совершенствуется форма после пластической операции.

Выполнение

Подожмите вверх кончик носа. Заставьте нос согнуться вниз, оттягивая вниз верхнюю губу. Задержитесь на секунду и затем расслабьтесь. Повторите 35 раз.



ПОДНИМАЕМ УГОЛКИ ГУБ

Эффект

Исчезает возрастная «печальная маска» – опущение губ.

Выполнение

Сожмите губы, но не поджимайте их. Напрягите уголки рта, будто засасываете два кусочка лимона к задним зубам. Зубы не сжимайте. Попробуйте приподнять уголки рта в крохотной улыбке. Теперь, наоборот, слегка опустите. Подвигайте пальцы в уголках рта крохотными пульсирующими движениями вверх-вниз до счёта 30. Расслабьтесь.



РАЗВИВАЕМ МЫШЦЫ ЩЕК

Эффект

Поднимается и становится упругой кожа щек, исчезает эффект «запавших» глаз.

Выполнение

Представьте две точки: одну посередине верхней, другую посередине нижней губы. Откройте рот и растягивайте обе точки так, чтобы образовался правильный овал (верхняя губа при этом прижата к зубам). Пальцы поместите, не надавливая, на верхнюю часть щек. Удерживая «овал», улыбнитесь уголками рта. Теперь опустите уголки. Быстро повторите это движение 35 раз.



РАЗГЛАЖИВАЕМ НОСОГУБНЫЕ СКЛАДКИ

Эффект

Разглаживание любых морщин от носа до уголков рта.

Выполнение

Растяните рот, как в упражнении 3. Представьте, что энергия следует по линии от уголков рта к крыльям носа. При помощи указательных пальцев двигайтесь по этой линии вверх. Теперь – тоже самое, только вверх. Повторяйте это движение энергии вверх-вниз, пока не почувствуете жжение в носогубных складках. Жжет? Теперь начинайте быстро пульсировать пальцами вверх-вниз до счета 30.



ФОРМИРУЕМ КОНТУР ГУБ

Эффект

Увеличиваются губы и убираются морщинки вокруг них.

Выполнение

Сожмите губы (но не поджимайте), зубы не стискивайте. Постукивайте указательным пальцем посередине губ. Медленно отнимайте палец от губ (но не до конца), пока не почувствуете жжение. После этого делайте пальцем быстрое пульсирующее движение вверх-вниз до счета 30. Расслабьтесь.



УКРЕПЛЯЕМ НИЖНИЕ ВЕКИ

Эффект

Укрепляет дряблые веки, уменьшает синяки или припухлость под глазами.

Выполнение

Поместите пальцы так, как показано на рисунке, чтобы не дать образоваться кожным складкам. Слегка надавите. Смотрите вверх. Сделайте сильное сощуривающее движение нижними веками. Сощурьтесь и расслабьтесь 10 раз, держа верхние веки широко открытыми.



УКРЕПЛЯЕМ МЫШЦЫ ЧЕЛЮСТИ

Эффект

Поднимается обвисшая кожа щек, улучшается овал лица.

Выполнение

Откройте рот и закатите нижнюю губу внутрь, устроив ее на нижних зубах. Оттяните уголки рта к задним зубам и плотно закатите их внутрь рта. Верхняя губа прижата к зубам. Указательный палец – на подбородке, чтобы обеспечить легкое сопротивление. Открывайте и закрывайте челюсть медленным черпающим движением. Выдвигайте подбородок на 1 см после каждого движения. Когда подбородок будет смотреть в потолок, задержитесь и сосчитайте до 30. Расслабьтесь.



УНИЧТОЖАЕМ ЛОБНЫЕ МОРЩИНЫ

Эффект

Убирает и предупреждает образование морщин и возрастное отвисание кожи над бровями.

Выполнение

Прижмите пальцы к коже над бровями, как показано на рисунке. Смотрите вверх. С силой толкайте брови вверх и расслабляйте 10 раз.

<http://femaleage.ru/gimnastika-dlya-lica.php>

Face muscle and skin aerobics is a gymnastics, which is as effective as is called even „a non-invasive lifting“. What is important is that ages vanish from your face, while you spend only 20 minutes a day and not even a penny.

«Бет бұлиық еті мен терісіне арналған аэробиканың» соншалықты пайдалы болғандықтан, ол «операциясыз бетті тарту» деген атауына ие болды. Бір маңызды қасиеті, жылдарды 20 минут ішінде тегін түрде беттен кетіруге болаты.

ГОЛЬФ: здорово и благородно

ОДНИМ ИЗ БЛАГОТВОРНО
ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ
ВИДОВ СПОРТА,
НЕСОМНЕННО, МОЖНО
РАССМАТРИВАТЬ ГОЛЬФ.



Он почти не имеет противопоказаний. Очень редко гольфисты ломают себе руки, ноги, а тем более носы или получают сотрясения мозга. Эта игра обладает способностью улучшать, а не ухудшать здоровье. Правда, нельзя рассматривать ее как панацею от всех болезней и стоит соизмерять свои желания с возрастом и возможностями. Ведь гольф в 40 лет и в 20 - не одно и то же. Например, если в 20-летнем возрасте молодой задор и бьющая через край энергия позволяют добиваться всего сразу, без промедления и без каких-либо дополнительных занятий, то в 40 лет наступает переломный момент, заставляющий серьезно задуматься, оставаться в игре или махнуть на нее рукой. Именно в этом возрасте нужно усиленно начать тренироваться не только на гольф-поле, но и в тренажерном зале. Однако не обязательно наращивать внушительную мускулатуру, стоит лишь поддерживать себя в стабильной физической форме, чтобы избежать травм. В этом же возрасте необходимо подумать, не пора ли избавиться от вредных привычек, что снизит риск сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Гольф, как и все виды спорта, влияет на опорно-двигательный аппарат. Для того, чтобы нагрузки на поле не стали причиной травм мышц, суставов и связок, стоит перед игрой и тренировками делать упражнения общеукрепляющего характера. Особенно актуально это с возрастом, когда подвижность суставов снижается. Включите в свой "тренировочный рацион" упражнения на растяжение всех групп мышц, особенно груди, плеч и спины. Также вам не помешают приседания и "махи" ногами. После 30 лет кости человека начинает разрушать остеопороз - постепенно снижается концентрация кальция в костной ткани. Чтобы обезопасить себя от переломов, периодически принимайте специальные препараты, содержащие кальций, фосфор, витамин D. Желательно ежедневно поднимать небольшие тяжести, постепенно увеличивая нагрузку. Выполняя упражнения на вращение, сгибание и разгибание суставов и делая щадящий массаж, желательны с целебными маслами, можно предупредить артрит. После 65 лет он поражает почти половину людей. И, безусловно, одним из важнейших условий сохранения вашего прекрасного самочувствия является прохождение всех лунок пешком. С самого начала занятий гольфом приучите себя не пользоваться каром. Кроме того, что это значительно

снизит вероятность возникновения инфаркта миокарда и инсульта, вы сохраните физическую активность на долгие годы. Прогулка на свежем воздухе повысит жизненный тонус, придаст новые силы и поможет справиться с самой, пожалуй, частой ныне спутницей делового человека - бессонницей. Опасайтесь солнца. Ученые доказали, что ультрафиолетовые лучи вредны для кожи, поэтому необходимо защищать ее, используя соответствующую одежду и головные уборы. Лучше не выходить на гольф-поле в самый пик активности солнца. Если ваша кожа особенно чувствительна к солнечному излучению, склонна к ожогам и повышенной пигментации, защититесь солнцезащитными кремами, в огромном ассортименте предлагаемыми сегодняшним рынком. Если во время игры вам не мешают очки, то они - лучшие друзья ваших глаз в солнечную погоду. Не забывайте во время игры или тренировки брать с собой воду. Не ограничивайте себя в потреблении жидкости, особенно в жару, ведь это поможет избежать обезвоживания организма и предотвратит тепловой и солнечный удары. Как известно, стрессы ведут к депрессии. Чтобы не быть подверженным ей, следует проводить тренировки на развитие силы и выносливости. Они способны поднять настроение даже людям, обычно ведущим пассивный образ жизни.

Наконец, разве можно переоценить благотворное влияние на нервную систему положительных эмоций от игры, снимающей психическое напряжение, не прибегая к всевозможным допингам, табаку и алкоголю? Все больше и больше людей предпочитают сегодня вести здоровый образ жизни, обращаясь к спорту и, в частности, к гольфу. Немаловажным фактором является и то, что члены гольф-клубов постоянно общаются между собой. Ученые доказали, что люди, имеющие достаточно широкий круг общения, живут намного дольше тех, кто живет обособленно. Чаще выходя на поле и тренируясь в тренажерном зале, вы не только улучшите свою игру, но и испытаете моральное удовлетворение, продлите свою жизнь на долгие годы.



The journey around my native land

I imagine a country that has bewitching beauty, boundless open spaces, snow-white bulks of mountains, smooth surfaces of transparent lakes. The country where great akyns praise and value the history and culture of the Kazakh nation, passing their knowledge and memory from generation to generation. Their songs about tragedy or marriage in the life of the Kazakh people sound poetically along with the national melody of the dombra. And while you listen to this delicate melodic tune, you imagine the rays of the golden sun lighting the immense steppes with the meadow grasses swaying in the unfettered wind. Picture a land where horsemen on swift stallions race with the wind through the spacious steppes under the azure sky with eagles flying in it. This land is – my Kazakhstan. And I would like to take you on a journey around my native country.

So, we will begin our trip. We will take off from my native Eastern Kazakhstan, which is a beautiful and surprising place. Here you will find fantastic and picturesque landscapes and unique animals and plants which will stay in your memory forever. On your way you will see the highest mountain in Siberia and Altai - Mount Beluha. You will visit one of the most surprising corners of Kazakhstan - Markakol National Reserve with its rocky slopes of the mountains covered by larch or silver fir forests. You will enjoy the sights of a natural town called Kiin-Kerish or "The town of Spirits". I'll take you to one of my favorite places in Eastern Kazakhstan - to the Mausoleum of Kozi-Korpesh and Bayan-Sulu. I think it's one of the most interesting historical monuments situated on the bank of the Ayaguz River. This mausoleum is the magic tombstone for two lovers, but they couldn't be together, because their parents forbade their relationship. When

you visit there you think of sad songs and learn about the story of true love that happened many centuries ago. This place will grasp your spirit because it is penetrated with love.

Our next stop is Western Kazakhstan with its majestic Ural Mountains. The eastern side of them is usually considered to be the natural boundary between Europe and Asia. Because of this, the Ural Mountains are well-known to the world. From the Ural Mountains we move to the Caspian Sea. The Caspian Sea is the biggest lake in the world, but because of its huge size people call it the sea. Here you will see wonderful waterfalls splashing their pure waters to the surrounding nature. Next we go to the Shalkar Lake. This lake is the deepest and largest reservoir in the Western Kazakhstan region. This reservoir has a very ancient history and its origins are still under debate. Shalkar Lake has been attracting people's attention for many years. In ancient times Oguz, Pecheneg and later Kypchak and Turkic tribes inhabited its shores. That is why this beautiful place has many interesting historical facts about the origins of the Kazakh nation.

We continue to Northern Kazakhstan with its magnificent capital - Astana, the pearl of Kazakhstan. To my mind Astana is a dream-city because the best architects from all over the world worked over its design. Here you will not find any building similar to another. Also Northern Kazakhstan is known for Burabai which can be called Kazakhstani Switzerland. Having come here, you will be surprised to see the green wall of forest amidst the scorched yellow endless steppe. You will be captured by hillocks overgrown with trees, stony ridges, fantastical heaps of rocks resembling fairy giants and ghosts as silent as clear lakes. There is a legend about this place, widely known to Kazakh people: "When Allah created the world, some people got rich woods, corpulent

fields and wide rivers, others obtained beautiful mountains and blue lakes, but the Kazakh received only steppes. Insulting it seemed to the Kazakh, and they asked the Founder to give them a particle of magnificent nature. In His answer Allah took from the bottom of His bag and placed in the middle of the boundless feather grassed steppes the rests of the picturesque mountains, rocks and lakes with pure bluish water. With His generous hand He gave the Kazakh people the emerald meadows covered with flowers, ice cold waters and cheerfully murmuring streams. He gave them the mountains covered with the carpet of various trees and bushes, dense woods, animals and birds. And all these natural wonders you can see when visiting Burabai.

Then we move to the South where there is the biggest city of Kazakhstan - Almaty. If you are a traveler and enjoy snowboarding, skiing and skating Almaty is exactly the place you need! At the height of 1,691 metres above the sea level, among snowy slopes of grand mountains you will see the highest skating rink in the world - Medeu. The stadium is open to the public year round, allowing visitors to skate at high altitude day or night. During night hours, skaters can enjoy music and lights at the stadium either from the ice, or from VIP boxes.

Our trip has ended. We travelled through the vast steppes, azure lakes, transparent waters of the Caspian Sea, green woods and majestic mountains. You touched the beauty of the Kazakh land with its peculiar traditions and customs. I hope one day you will come and breathe in the unique taste of the air in the Kazakh steppes penetrated with the flavours of feather grass and wild flowers. You will never forget this taste, it will remind you of the beauty of the Kazakh land forever. I'm sure you will take home amazing memories, unforgettable experiences and boundless love to my native country – my Kazakhstan.

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



www.exline.kz

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

Лечение в Германии

Университетская клиника г. Фрайбург, Германия
Центр международных медицинских услуг (IMS)



Университетская клиника г. Фрайбург – это многопрофильная клиника, в состав которой входят 14 специализированных клиник, 5 институтов, 5 центров и самые современные лаборатории. Клиника является одним из крупнейших медицинских учреждений Европы, где ежегодно лечатся около 58.000 пациентов стационарно и 380.000 амбулаторно.

В состав клиники входит «Центр международных медицинских услуг», куда Вы можете обратиться на русском языке!

Телефоны (по-русски):

+49 761 270 18370

+49 761 270 84240

+49 761 270 84390

+49 761 270 84520

Факс:

+49 761 270 19310

Электронная почта:

info-ims@uniklinik-freiburg.de

Интернет-страница:

www.uniklinik-freiburg.de

Спектр наших услуг:

- Обследования всего организма по программам Check-up
- Лечение: онкология, урология, гинекология, общая хирургия, ЛОР, нейрохирургия, кардиохирургия, эндокринология ...
- Заочная консультация: услуга «второе мнение»
- Телемедицинские консультации
- Обучение медицинского персонала

А знаете ли Вы, что :

Фрайбургский Онкоцентр входит в четверку лучших в Германии?

во Фрайбургском Университете учились и работали 8 лауреатов Нобелевской премии?

Фрайбургский Кардиоцентр – один из самых крупных в Европе?