

№4 (63) декабрь, 2025



MEDIKER

25 лет с заботой о Вас!

25 ЛЕТ МЕДИКЕР

НОВАЯ ОТПРАВНАЯ ТОЧКА РАЗВИТИЯ

ЛЮДИ, НА КОТОРЫХ
ДЕРЖИТСЯ МЕДИЦИНА

БЕЗОПАСНЫЙ
НОВЫЙ ГОД

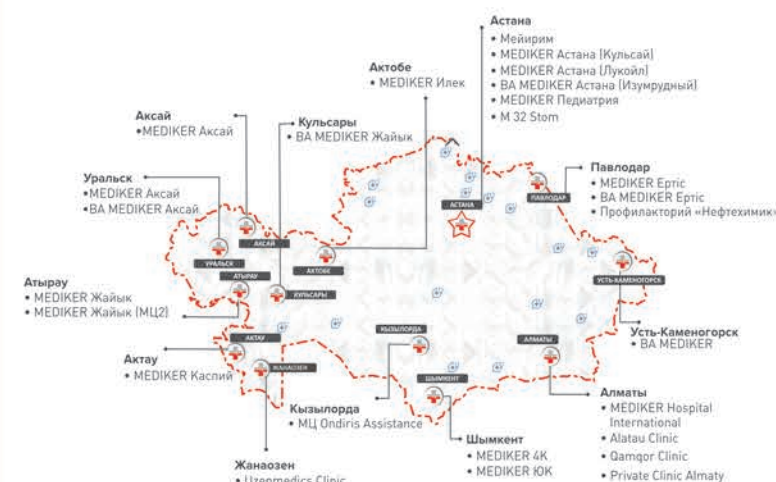
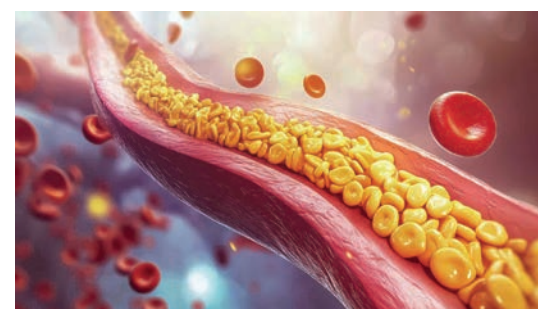
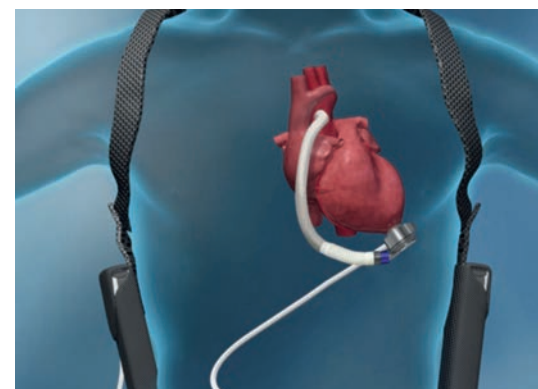
НА ЛЕЧЕНИЕ
В ВЕНГРИЮ

25
MEDIKER



СОДЕРЖАНИЕ

- 6 MEDIKER СЕГОДНЯ И ЗАВТРА –
ВРЕМЯ ЗРЕЛЫХ РЕШЕНИЙ
- 14 INTERNATIONAL HOSPITAL
FEDERATION: В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
НЕВОЗМОЖНО РАСТИ В ОДИНОЧКУ
- 18 ОСМС – ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ
- 22 ВИЧ СЕГОДНЯ: ЗНАНИЕ,
ЗАЩИТА, ЖИЗНЬ
- 26 НОВОЕ СЕРДЦЕ
- 27 ДАР, КОТОРЫЙ НЕ ИМЕЕТ ЦЕНЫ
- 28 МЕЧТЫ РОЖДАЮТСЯ! 30 ЛЕТ ЭКО
В КАЗАХСТАНЕ
- 30 ПНЕВМОНИЯ: БОЛЕЗНЬ, КОТОРАЯ
ТРЕБУЕТ ВНИМАНИЯ
- 32 ОПАСНАЯ ПИРОТЕХНИКА
- 36 НОСИМЫЕ УСТРОЙСТВА ДЛЯ
МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ
- 38 КАК ПОЯВИЛИСЬ ТЕСТЫ
НА БЕРЕМЕННОСТЬ
- 42 ЛЮДИ, НА КОТОРЫХ ДЕРЖИТСЯ
МЕДИЦИНА – ОНЛАСБЕК КУЛЕКЕЕВ
- 50 СЕРДЦЕ ТРЕБУЕТ ВНИМАНИЯ
- 54 ВСЁ О ХОЛЕСТЕРИНЕ: ОТ СТРАХА
К ПОНИМАНИЮ
- 58 ЛЕТИМ С ДЕТЬМИ В ТРОПИКИ
- 60 ВЕНГРИЯ: НОВАЯ ТОЧКА ЗДОРОВЬЯ



БОЛЕЕ 320 МЕДИЦИНСКИХ ПУНКТОВ
MEDIKER НА ПРОМЫШЛЕННЫХ
ПРЕДПРИЯТИЯХ

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

Единый контакт-центр в Казахстане

8 800 080 76 76



Дорогие коллеги, дорогая команда MEDIKER!

Уходит год, который для всех нас стал по-настоящему особенным. Юбилейный, насыщенный, местами непростой, но невероятно значимый. Год, в котором мы не просто отметили 25-летие компании – мы прожили его как важную веху, оглянувшись назад с уважением к своим истокам и посмотрев вперёд с уверенностью и силой.

Мы начинали с малого – с идеи, которая казалась смелой, почти дерзкой. С одного медицинского центра, с небольшого коллектива, у которого было две опоры: вера в своё дело и стремление быть полезными людям. Сегодня MEDIKER – это мощная, разветвлённая система здравоохранения, десятки центров по стране, тысячи профессионалов, сотни тысяч пациентов, которым мы ежедневно помогаем. И все это стало возможным благодаря вам – тем, кто был рядом в начале пути и тем, кто присоединился позже, но стал частью одного большого движения вперёд.

Юбилейный год напомнил: наш главный актив – люди. Ваш труд, ваша преданность, ваша энергия и искреннее желание делать медицину человеческой создают тот MEDIKER, которым мы можем по праву гордиться. За эти 25 лет мы не просто росли – мы формировали стандарты, выходили за рамки привычного, внедряли новое, рисковали, развивали отрасль и доказывали, что частная медицина в Казахстане может быть сильной, современной и социально ответственной.

И теперь, завершая этот насыщенный год, мы вступаем в новый этап. Мир меняется стремительно, и вместе с ним меняются ожидания наших пациентов, технологии, подходы к здоровью. Перед нами открываются новые возможности, и наша задача – не просто соответствовать времени, а опережать его, сохраняя верность тем принципам, которые делают нас MEDIKER: профессионализм, честность, забота и уважение к человеку.

Пусть следующий год будет временем новых достижений и проектов, профессионального роста и личной гармонии. Пусть он принесёт всем нам больше уверенности, сил и вдохновения. И пусть каждый из нас будет чувствовать гордость за компанию, которую мы создаём – каждый день, своим трудом и своим сердцем.

С глубоким уважением,
Айман Сарсенова



Стань членом клуба MEDIKER HEALTHCARE CLUB



Покупка данных карт
включает в себя
определенные
привилегии:

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



ДЕПОЗИТНАЯ КАРТА



POSTPAID



АБОНЕМЕНТА́ННАЯ КАРТА

CALL-ЦЕНТР
8 800 080 76 76
e-mail: healthclub@mediker.kz

f i y
@mediker.healthcare



www.mediker.kz



2025 год стал для MEDIKER особенным – компании исполнилось 25 лет. За этим юбилеем стоят тысячи историй: пациентов, которым помогли сохранить здоровье; врачей и медицинских сестёр, выбравших MEDIKER местом своей профессиональной жизни; партнёров и предприятий, с которыми шаг за шагом выстраивалась система современной промышленной и клинической медицины. Юбилейный год был насыщен событиями и большими разговорами о пройденном пути. Но финальный выпуск журнала – это всегда момент тишины перед новым этапом. Время не столько оглядываться назад, сколько чётко сформулировать, куда мы идём дальше. Председатель правления MEDIKER Анар Каликановна Жуматаева говорит о будущем компании, опираясь на накопленный опыт и реальные тренды медицины. О цифровой экосистеме, новых форматах помощи пациентам, развитии промышленной медицины, образовании и науке – обо всём том, из чего складывается следующий этап жизни MEDIKER.

Каким вы видите следующий этап развития компании? Как изменится позиционирование «Медикер» на рынке здравоохранения в ближайшие 5-10 лет?

Компания будет развиваться от сети клиник к полноценной цифровой экосистеме, объединяющей различные услуги и каналы в единую платформу. Акцент делается на интеграцию офлайн- и онлайн-обслуживания, что позволит пациентам получать помощь в удобном формате и отслеживать своё здоровье через цифровые решения. Параллельно компания планирует усилить своё присутствие на зарубежных рынках, развивая партнёрские проекты и адаптируя сервисы для международной аудито-

рии. Это позволит укрепить позиции «Медикер» как одного из лидеров частной медицины.

Какие глобальные тренды в медицине сегодня определяют стратегию развития «Медикер»?

На стратегию компании влияют стремительная цифровизация, внедрение искусственного интеллекта и телемедицины, растущий спрос на узкоспециализированные услуги и амбулаторную хирургию, а также повышенное внимание к ментальному и репродуктивному здоровью. Эти направления формируют запрос на новые сервисы и форматы обслуживания, включая дистанционные консультации и поддержание здорового образа жизни.



«Медикер Ассистанс» – один из флагманских сервисов компании. Какие новые функции и возможности планируется внедрить в этой сфере?

Сервис будет направлен на создание максимально удобной коммуникации для пациентов и корпоративных клиентов.

Основные нововведения: круглосуточный чат-бот, интегрированный с электронной картой пациента; личный кабинет с полной историей обращений; инструменты для корпоративных клиентов по управлению рисками и поддержке здоровья сотрудников; а также глубокая интеграция с мобильными приложениями и носимыми устройствами для постоянного мониторинга здоровья.

Какую роль вы отводите образовательным программам и научным инициативам в развитии компании? Каким образом AIMED будет способствовать повышению уровня отечественной медицины и подготовке кадров нового поколения?

Мы считаем, что обучение и научное сопровождение являются основными драйверами развития любой компании. Поэтому мы всячески будем стимулировать приверженность сотрудников профессионально развиваться.

С этой целью мы будем предлагать актуальные программы, лучшие образовательные платформы, удобные формы обучения.

Мы планируем активное вовлечение специалистов Компании Медикер в научные проекты, грантовые исследования, использование накопленной базы данных для проведения исследований, написания научных статей.

Важной составляющей нашего вклада в деятельность Компании и в целом в систему здравоохранения страны станет партнерская программа с Astana IT University по созданию медицинского факультета для подготовки кадров со специализацией по цифровой медицине, где наши клиники будут использоваться в качестве клинических баз, а сотрудники будут активно вовлечены в образовательный процесс. Считаем, что это позволит не только восполнить дефицит медицинских кадров, но и повлияет на эффективность, доступность и качество медицинской помощи.



Для улучшения имиджа Компании Медикер и повышения конкурентоспособности в рамках проекта по внедрению клиентоориентированного сервиса мы планируем запустить цикл обучающих программ по формированию личного бренда врача – как вклад в укрепление бренда клиник.

Мы будем продолжать поддержку проекта по выделению целевых грантов на обучение медицинских кадров с дальнейшим трудоустройством в клиниках Медикер.

Помимо этого, мы продолжим наши инициативы по разработке корпоративных программ управления здоровьем работников промышленных предприятий, проекты для формирования навыков здорового образа жизни и ценности здоровья у детей школьного возраста, обучение навыкам первой, само- и взаимопомощи, BLS и др.

«Медикер» уже рекомендовал себя как ключевой игрок в сфере промышленной медицины. Какие стратегические цели ставятся на ближайшие годы?

1. Дальнейшая цифровизация медицинских процессов, которая позволит создать единое цифровое пространство, охватывающее все этапы взаимодействия с предприятиями и сотрудниками.

Такой подход обеспечит оперативность, прозрачность и повышение каче-

ства медицинского обслуживания.

2. Внедрение систем искусственного интеллекта в собственную МИС, направленное на автоматическую интерпретацию результатов обследований, прогнозирование профессиональных рисков и т.д.

Использование ИИ позволит перейти от констатации фактов к предиктивной и превентивной медицине.

3. Расширение комплексного подхода в промышленной медицине «Медикер» позволит развитие уже существующей модели комплексного сопровождения здоровья сотрудников на предприятиях. В ближайшие годы акцент будет сделан на развитие различных программ корпоративного здоровья, включая психоэмоциональное благополучие, создание цифровых платформ управления профессиональными рисками.

Конечной целью является полное замыкание цикла промышленной медицины – от диагностики и профилактики до аналитики, прогнозирования и управления рисками.

Какие ключевые цели вы хотели бы видеть достигнутыми к следующему юбилею компании?

К юбилейной дате компания стремится полностью завершить цифровую трансформацию, чтобы пациенты могли удобно управлять своим здоровьем через единую платформу, а клиники были связаны единой информационной системой.

Планируется открытие новых центров и международных проектов. Важной целью останется повышение уровня удовлетворённости пациентов и укрепление статуса «Медикер» как инновационного и социально ориентированного бренда.

Когда год подходит к концу, особенно остро ощущаешь ценность команды, доверия и общего смысла. За 25 лет MEDIKER вырос из идеи в устойчивую медицинскую систему, которая не боится изменений и умеет смотреть вперёд. Это путь, которым можно по-настоящему гордиться: с ежедневным трудом, ответственными решениями и верой в то, что медицина должна развиваться ради человека. Впереди – новое время, новые задачи и новые возможности, которые мы встречаем с уверенностью и осторожным, но твёрдым оптимизмом.





В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НЕВОЗМОЖНО РАСТИ В ОДИНОЧКУ



ИHF – это глобальная некоммерческая, негосударственная организация с штаб-квартирой в Женеве, (Швейцария), основанная в 1929. ИHF предоставляет своим членам платформу для обмена знаниями и налаживания связей с различными участниками сектора здравоохранения, чтобы повысить стандарты, качество, устойчивость и уровень предоставления услуг.

Об участии в International Hospital Federation и международной школе лидерства рассказывает Азамат Сайнович Курмалаев, директор MEDIKER Илек, PhD.

Азамат Сайнович, что такое ИHF и почему эта организация важна для системы здравоохранения?



Вы участвовали в Глобальном форуме ИHF. Чем он отличается от обычных профессиональных конференций?

International Hospital Federation – это международная платформа, которая объединяет больницы, медицинские службы и лидеров здравоохранения со всего мира. Главная цель – повышать стандарты, качество и устойчивость работы медицинских организаций, помогать руководителям обмениваться опытом и находить решения для общих проблем отрасли. ИHF называют голосом больниц на мировой арене. На практике это означает – через своих членов ИHF действительно представляет интересы больниц и медицинских организаций на глобальном уровне. Это и участие в формировании повестки, и обсуждение ключевых вызовов – от кадровых вопросов до устойчивого развития.

В 2022 году ИHF создала Женевский центр устойчивого развития – как раз для того, чтобы помогать членам организации отвечать на современные и будущие экологические вызовы в здравоохранении.

Это не просто конгресс с докладами. Глобальный форум объединяет членов ИHF, руководителей больниц, медицинских служб и организаций здравоохранения.

Там очень сильный акцент на живое общение и практику: экспертные сессии, мастер-классы, тематические мероприятия, научные постеры, встречи с представителями разных отраслей, визиты в местные больницы.

Главное – это пространство для обмена знаниями и совместного поиска решений. Руководители со всего мира учатся друг у друга, чтобы потом улучшать работу своих систем здравоохранения дома.

Одно из ключевых направлений ИHF – развитие лидерства. В чём суть их подхода?

Видение ИHF достаточно чёткое: мир здоровых сообществ, обслуживаемых хорошо управляемыми больницами и медицинскими службами.

Здравоохранение сегодня быстро меняется, и от лидеров требуется совсем другой набор компетенций. Именно поэтому в 2023 году была обновлена модель лидерства ИHF – как инструмент поддержки руководителей, ориентированных на будущее.

Вы стали участником программы ИHF Young Executive Leaders. Что это за программа?

Это ежегодная программа для молодых управленцев в здравоохранении. Она направлена на развитие лидерских и управленческих навыков, а также на международное сотрудничество.

Программа реализуется в партнёрстве с Kaiser Permanente и длится с апреля по ноябрь. За это время участники проходят серию онлайн-мастер-классов по ключевым направлениям лидерства, работают в малых группах над тематическими заданиями и обмениваются опытом в глобальном сообществе.

Как была устроена программа?

За семь месяцев у нас прошло девять онлайн-мастер-классов и один очный день обучения во время 48-го Всемирного конгресса больниц в Женеве.

Кульминацией программы стало участие в самом конгрессе и переход в сеть выпускников YEL – это международное профессиональное сообщество, которое остаётся с тобой и после завершения программы.



Вы довольно эмоционально говорите об этом опыте. Почему он оказался таким важным?



Насколько важной была поддержка MEDIKER?

Честно говоря, этот опыт значил для меня больше, чем я ожидал. То, что начиналось как виртуальная программа с незнакомыми людьми со всего мира, превратилось в настоящее преобразующее путешествие. А встреча с этой командой уже вживую, в Женеве, – момент, который я точно не забуду. Надеюсь, все участники сделали главный профессиональный вывод: в здравоохранении невозможно расти в одиночку. Я по-настоящему понял значение наставничества и спонсорства в карьере. Карьера формируется людьми, которые выбирают идти рядом с тобой, поддерживать, отстаивать тебя и одновременно бросать вызов – чтобы ты становился лучше. Дружба, человеческая связь, открытый и искренний обмен идеями сильно меняют. И как лидера, и как человека.

Я очень благодарен International Hospital Federation за то пространство, которое она создаёт, и коллегам из YEL – за смысл, вдохновение и живое человеческое участие.

Без поддержки руководства MEDIKER это участие было бы невозможно. Это принципиально важно – когда организация верит в развитие своих людей и даёт такие возможности. Мы можем с большой ясностью смотреть в будущее, я лучше понимаю, каким лидером хочу быть дальше. Буду продолжать учиться, делиться тем, что получил, и вносить вклад – как в развитие MEDIKER, так и в более широкий профессиональный контекст здравоохранения.



MEDICELL

БАНК СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Банк стволовых клеток «Медицелл»

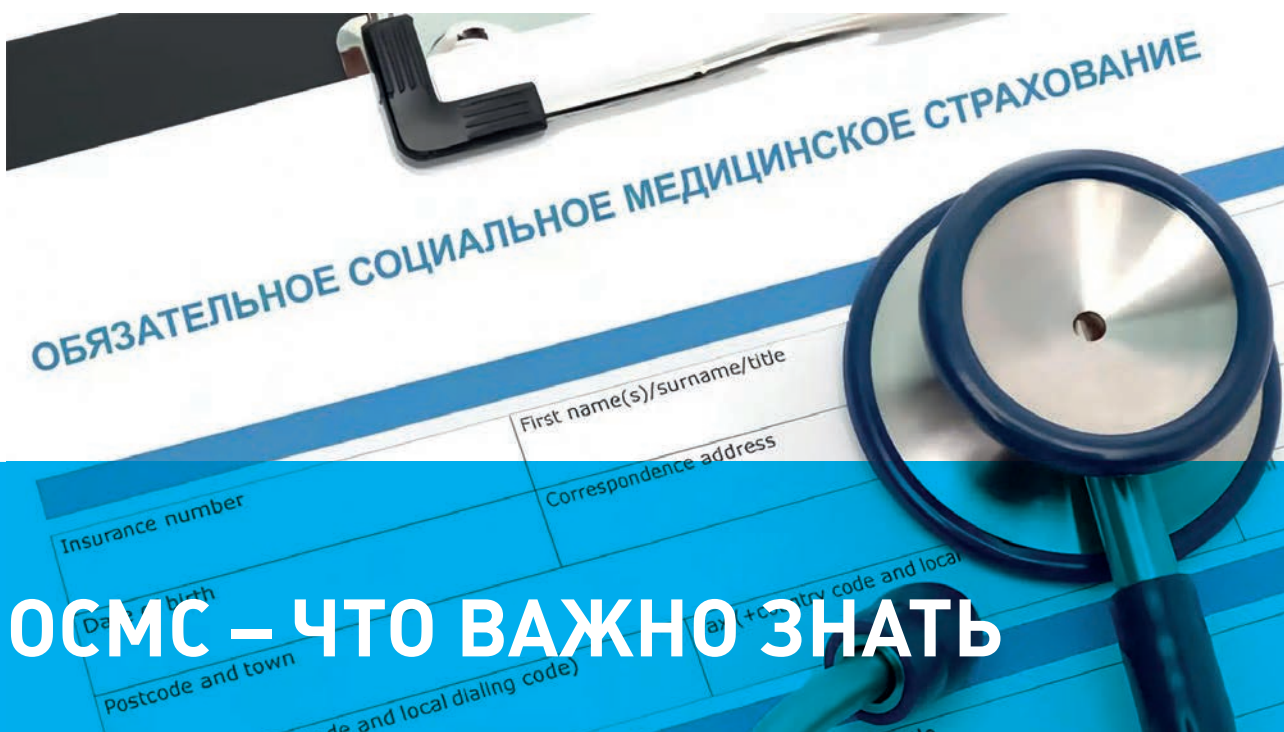
Что такое стволовые клетки?

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

Для чего сохранять стволовые клетки?

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

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



ОСМС – ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ

Основные принципы системы ОСМС:

- социальная ориентированность – за 11 млн граждан из 15 льготных категорий взносы платит государство;
- солидарная ответственность – за здоровье населения несут ответственность государство, работодатели и граждане;
- равный доступ к медпомощи – каждый застрахованный имеет право на необходимый объем медицинской помощи независимо от размера оплачиваемых взносов;
- деньги идут за пациентом – пациент может выбрать по своему предпочтению медицинскую организацию для получения медицинской услуги, если она является поставщиком Фонда;
- защита прав пациента – Фонд производит оплату медорганизациям за медуслуги только после проведения мониторинга качества и объема оказанной медпомощи.

ГОБМП

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи за счет бюджетных средств предоставляется:

- гражданам Республики Казахстан,
- кандасам,
- беженцам,
- иностранцам, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан (и имеющим вид на жительство),
- лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Казахстан (и имеющим вид на жительство).
- Иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, лица, ищущие убежище, имеют право на получение ГОБМП при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих.

ГОБМП оказывается гражданам независимо от статуса застрахованности.

В гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) входят:

1. Услуги скорой помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации в определенных случаях.

2. Услуги первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), в том числе:

- 1) диагностика, лечение и управление наиболее распространенными заболеваниями;
- 2) профилактические осмотры целевых групп населения (детей, взрослых);
- 3) иммунизация (вакцинация);
- 4) формирование и пропаганда здорового образа жизни;
- 5) мероприятия по охране репродуктивного здоровья;
- 6) наблюдение за беременными и за родильницами в послеродовом периоде;
- 7) санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний.

3. Специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях:

- 1) профилактика и диагностика ВИЧ-инфекции и туберкулеза;
- 2) услуги при травмах, отравлениях или других неотложных состояниях, в том числе услуги мобильной бригады при заболеваниях, вызывающих ухудшение эпидемиологической ситуации в стране и в случаях подозрения на них для всех лиц, независимо от статуса застрахованности;
- 3) диагностика и лечение при социально значимых заболеваниях;

- 4) диагностика и лечение при хронических заболеваниях, подлежащих динамическому наблюдению.

4. Специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях:

- 1) лечение при социально значимых заболеваниях;
- 2) услуги стационара на дому при заболеваниях, вызывающих ухудшение эпидемиологической ситуации в стране и в случаях подозрения на них для всех, независимо от статуса застрахованности;
- 3) лечение при хронических заболеваниях, подлежащих динамическому наблюдению.

5. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, оказываемая:

- 1) при изоляции лиц, находившихся в контакте с больным инфекционным или паразитарным заболеванием, представляющим опасность для окружающих, а также бактерионосителей, вирусоносителей и лиц с подозрением на инфекционное или паразитарное заболевание, представляющее опасность;
- 2) при лечении инфекционных, паразитарных заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- 3) экстренная помощь людям, независимо от статуса застрахованности, в том числе проведение лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении круглосуточного стационара;
- 4) в плановом порядке.

6. Медицинская реабилитация:

- 1) при лечении основного заболевания;
- 2) для больных туберкулезом.

7. Паллиативная медицинская помощь.
8. Обеспечение препаратами крови и ее компонентами при наличии медицинских показаний при оказании специализированной медицинской помощи.
9. Патологоанатомическая диагностика при оказании специализированной медицинской помощи в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях.
10. Направление казахстанцев на лечение за рубеж и (или) привлечение зарубежных специалистов для проведения лечения в отечественных медицинских организациях.
11. Обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями, специализированными лечебными продуктами, иммунобиологическими лекарственными препаратами.
2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарозамещающих условиях (за исключением случаев лечения заболеваний в рамках ГОБМП); а также услуги стационара на дому при заболеваниях, вызывающих ухудшение эпидемиологической ситуации в стране и в случаях подозрения на них.
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях в плановой форме (за исключением случаев лечения заболеваний в рамках ГОБМП).
4. Специализированная помощь в стационарных условиях в экстренной форме, в том числе проведение лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении круглосуточного стационара до установления диагноза, не требующего лечения в условиях круглосуточного стационара (за исключением случаев лечения заболеваний в рамках ГОБМП).

ОСМС

Граждане, регулярно оплачивающие взносы на ОСМС и имеющие статус «ЗАСТРАХОВАН», могут получать более широкий перечень медицинских услуг, не оплачивая их дополнительно.

В перечень обязательного социального медицинского страхования входят:

1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях (диагностика и лечение заболеваний):

- профилактические медицинские осмотры (за исключением тех, что оказываются в ГОБМП);
- прием и консультации профильными специалистами по направлению врачей ПМСП;
- динамическое наблюдение профильными специалистами лиц с хроническими заболеваниями;
- оказание стоматологической помощи в экстренной и плановой форме отдельным категориям населения;
- диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика согласно перечню;
- другие процедуры и манипуляции по перечню.

5. Медицинская реабилитация.

6. Патологоанатомическая диагностика.

7. Подготовка посмертного донора.

8. Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями, при оказании в системе ОСМС:

- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях в соответствии с лекарственными формулярами организаций здравоохранения;
- первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем лекарственных средств, медицинских изделий для отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями).

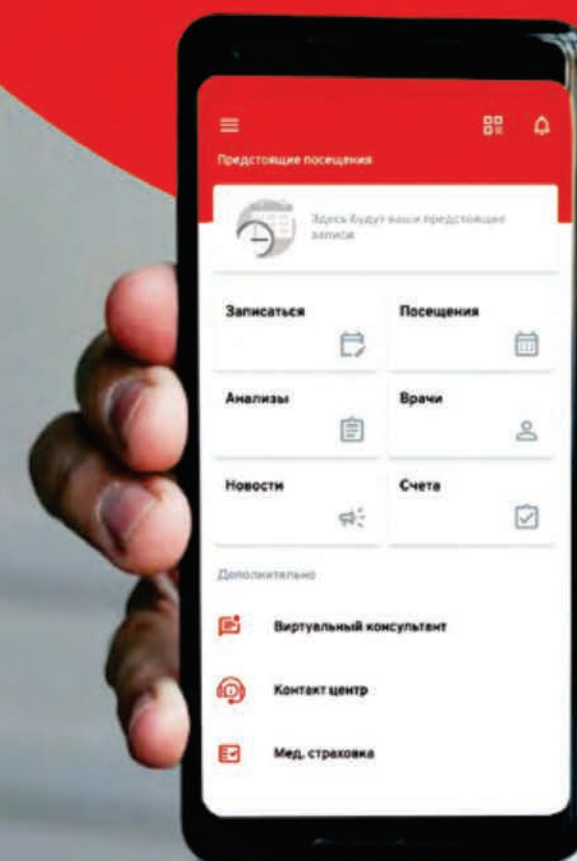
Льготные категории, которые застрахованы за счет государства, входят:

- дети до 18 лет;
- неработающие беременные женщины;
- неработающие лица, воспитывающие ребенка до достижения им трех лет;

- лица, находящиеся в отпусках в связи с беременностью и родами, усыновлением или удочерением новорожденного ребенка, а также по уходу за ребенком до достижения им трех лет;
- многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени;
- неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком с инвалидностью;
- лица, ухаживающие за лицами с инвалидностью с детства;
- лица с инвалидностью;
- пенсионеры и ветераны ВОВ;
- лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования;
- лица, зарегистрированные в качестве безработных;
- неработающие получатели государственной адресной социальной помощи;
- неработающие кандасы;
- лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной системы, за исключением учреждений минимальной безопасности;
- лица, содержащиеся в следственных изоляторах.

Если вы относитесь к одной из указанных категорий, но не застрахованы, то необходимо собрать перечень подтверждающих документов и предоставить их в уполномоченный государственный орган. После всех необходимых процедур вас должны включить в льготную категорию, и взносы за вас будет уплачивать государство.

СКАЧИВАЙТЕ ПРИЛОЖЕНИЕ MEDIKER



- ✓ получение результатов анализов
- ✓ запись на прием
- ✓ подтверждение приема с помощью QR
- ✓ просмотр медицинской карты
- ✓ просмотр статуса страхования
- ✓ телемедицина



ВИЧ СЕГОДНЯ: ЗНАНИЕ, ЗАЩИТА, ЖИЗНЬ

1 декабря весь мир отмечает Всемирный день борьбы со СПИДом – дату, которая напоминает: здоровье, осведомлённость и поддержка друг друга могут спасти жизни. В Казахстане профилактика ВИЧ-инфекции и помощь людям, живущим с ВИЧ, – это многолетняя системная работа, в которой участвуют государственные структуры, медицинское сообщество, НПО и волонтеры.

Мы поговорили с Гулжахан Мажитовной Ахметовой, заведующей отделом эпидемиологического мониторинга Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний, – об актуальной ситуации, современных методах профилактики и о том, что сегодня особенно важно понимать каждому из нас.

Как вы оцениваете развитие ситуации с заболеваемостью ВИЧ в Казахстане? Какие пути передачи инфекции преобладают?

Казахстан находится в концентрированной стадии эпидемии ВИЧ-инфекции, то есть инфекция распространяется преимущественно в ключевых группах населения. Заболеваемость ВИЧ удерживается ниже прогнозного уровня.

Благодаря работе службы по профилактике ВИЧ-инфекции были достигнуты следующие результаты:

- заболеваемость снизилась с 9,7 до 8,9 на 100 тысяч;
- смертность от СПИДа снизилась с 0,2 до 0,1.

В Казахстане число людей, живущих с ВИЧ, по прогнозным оценкам UNAIDS, около 43 тыс. человек. За последние годы структура путей передачи меняется: исторически ведущую роль имел инъекционный путь передачи ВИЧ при употреблении наркотиков, но в последние годы доля полового пути передачи выросла и сейчас составляет большинство новых случаев.

Возможно ли заподозрить наличие ВИЧ-инфекции при сдаче обычного анализа крови или при медицинском осмотре?

Нет – обычный «общий» анализ крови или внешний медицинский осмотр не позволяют достоверно заподозрить ВИЧ. Некоторые неспецифические признаки (хроническая усталость, лихорадка, потливость, похудение, увеличенные лимфоузлы, частые оппортунистические инфекции) могут навести врача на необходимость тестирования, но единственный надёжный путь – сделать тест на ВИЧ. Ранняя (острая) фаза инфекции может давать неспецифические симптомы, поэтому при подозрении на ВИЧ-инфекцию показано направленное тестирование.

Может ли анализ показать неверный результат?

Да, такое возможно, но важные нюансы:

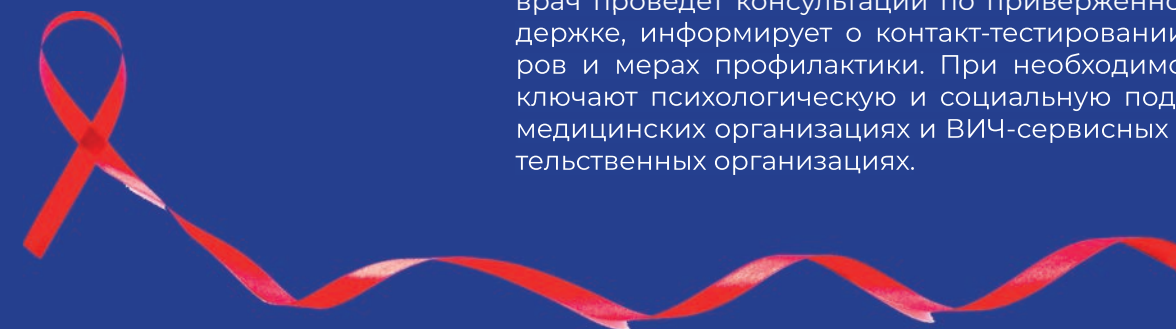
- Существуют «реактивные» (положительные) скрининговые тесты, которые требуют подтверждения. Современные лабораторные алгоритмы предусматривают подтверждение (реактивный скрининг → подтверждающий тест). Большинство современных тестов (4-го поколения) имеют очень высокую чувствительность и специфичность, и ложноположительные и ложноотрицательные случаи – редкость.

- Ложные отрицательные (пропуски) чаще связаны с «окном» – периодом после инфицирования, когда маркеры ещё не выработаны. Для разных тестов этот «окно-период» различен: ПЦР может обнаружить инфекцию через ~10–33 дней, антиген/антитело-тест – примерно через 18–45 дней, тесты на антитела – позже (до ~90 дней). Поэтому при недавнем риске рекомендуется повторять тест по завершении окна соответствующего теста.

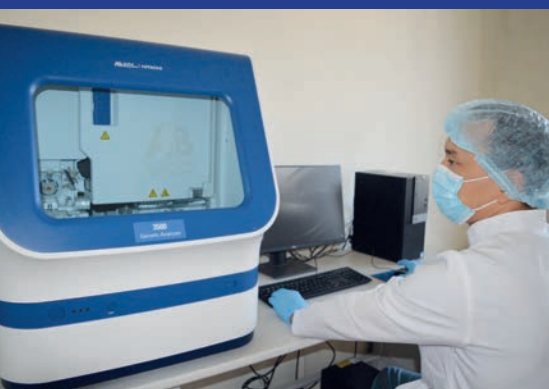


Что делать человеку, который узнал, что у него ВИЧ-положительный статус?

- 1) Подтвердить результат. Если тест был скрининговым (реактивный), необходимо пройти подтверждающее исследование в лаборатории/медицинском учреждении.
- 2) Обратиться за медицинской помощью и начать обследование/лечебно-диагностический пакет (оценка клинического состояния, вирусная нагрузка, CD4, тесты на сопутствующие инфекции и пр.).
- 3) Начать антиретровирусную терапию (АРТ) как можно раньше – лечение эффективно снижает вирусную нагрузку до неопределяемого уровня вируса в крови, что значительно улучшает прогноз и практически исключает передачу вируса половым путём (U=U – undetectable = untransmittable; H=H – неопределяемая вирусная нагрузка=не передающий ВИЧ человек). Параллельно врач проведёт консультации по приверженности, поддержке, информирует о контакт-тестировании партнёров и мерах профилактики. При необходимости подключают психологическую и социальную поддержку в медицинских организациях и ВИЧ-сервисных неправительственных организациях.



Какие достижения в терапии ВИЧ появились в последние годы? Есть ли у казахстанцев доступ к инновационным препаратам?



Расскажите о доконтактной и постконтактной профилактике ВИЧ. Насколько она доступна?

Давайте напомним, в каких случаях человек НЕ может заразиться ВИЧ.

Ключевые достижения последних лет:

- Широкое внедрение DTG- (долутегравиры) и других ингибиторов интегразы как основу современных схем лечения – они более эффективны, имеют высокий барьер к развитию резистентности и хорошую переносимость.
- Доступность долгосрочных инъекционных препаратов превентивно (cabotegravir) и развитие пролонгированных форм лечения – это существенный прорыв в профилактике.
- Сфокусированность на раннем начале лечения, обеспечение вирусологической супрессии и комбинированных подходах (профилактика + лечение + снижение вреда).
- Доступ в Казахстане: Казахстан успешно переводит пациентов на DTG-базированные схемы; PrEP (ДКП) широко внедряется и расширяется. Диагностика, профилактика и лечение ВИЧ-инфекции в Казахстане предоставляется в рамках ГОБМП.

Доконтактная профилактика (ДКП / PrEP) и постконтактная профилактика (ПКП / PEP) – это прием ВИЧ-отрицательным человеком антиретровирусных препаратов с целью снизить риск инфицирования ВИЧ.

ДКП – это регулярный приём препарата до возможного контакта с ВИЧ. Применяются пероральные схемы (TDF/FTC и пр.) и долгосрочные инъекционные препараты (cabotegravir LA).

ПКП – приём препаратов после возможного контакта в течение максимально раннего срока 2-72 часа для предотвращения инфицирования.

Услуги ДКП предоставляются в дружественных кабинетах в региональных центрах по профилактике ВИЧ или в НПО. Доступ к бесплатным препаратам для ДКП гарантирован гражданам РК и кандам.

ПКП доступна во всех медицинских организациях и в центрах по профилактике ВИЧ при обращении в экстренном порядке.

ВИЧ не передаётся через бытовые контакты. Ниже – примеры безопасных ситуаций:

- ✓ рукопожатие, объятия, поцелуи в щёку;
- ✓ совместное использование посуды, столовых приборов, чашек, унитаза;
- ✓ совместный быт, проживание в одной квартире;
- ✓ через слюну при обычных поцелуях (если нет крови);
- ✓ кашель и чихание;
- ✓ укусы насекомых (комары, клещи и др.);
- ✓ при оказании помощи в быту (если не было контакта с кровью).



ВИЧ не передается половым путем в случае, если человек с ВИЧ получает эффективное лечение и имеет подавленную вирусную нагрузку, или если ВИЧ-отрицательный человек принимает препараты доконтактной профилактики.

Сегодня ВИЧ-инфекция – это не приговор. Современные методы диагностики, профилактики и лечения позволяют людям жить полноценной жизнью, создавать семьи и строить будущее. Но важна и другая сторона – отсутствие стигмы и уважительное отношение в обществе. Знания – это лучший способ защитить себя и своих близких. Берегите себя и не бойтесь обращаться за помощью!

**MEDIKER
INDUSTRIAL**



**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ И УСЛОВИЙ
ТРУДА РАБОТНИКОВ
ПРОИЗВОДСТВА**

Служба продаж:

тел.: +7 (7172) 55 45 95

e-mail: sales@medikerindustrial.kz

РК, 010000, пр. Кабанбай батыра, 17, блок А

www.medikerindustrial.kz

НОВОЕ СЕРДЦЕ

В НИИ кардиологии и внутренних болезней командой анестезиологов и кардиохирургов во главе с председателем правления Рустемом Тулеутаевым была проведена третья в текущем году трансплантация сердца. Самая первая пересадка донорского сердца была выполнена в клинике в 2023 году, на сегодняшний день проведено 4 трансплантации.



Донором стала 63-летняя женщина, госпитализированная в Центральную городскую больницу г. Алматы, у которой врачи констатировали смерть головного мозга.

Сердце было пересажено 36-летнему алматинцу с дилатационной кардиомиопатией, тромбом в полости левого желудочка, хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса – 24%. Его беспокоили одышка при незначительной физической нагрузке, перебои в работе сердца, общая слабость, головокружение, шаткость при ходьбе. Несмотря на проводимое лечение, улуч-

шения не наступало. До трансплантации был имплантирован кардиовертер-дефибриллятор. Из-за отсутствия эффекта лечения он был включен в лист ожидания трансплантации сердца.

– К сожалению, количество больных с терминальной стадией застойной сердечной недостаточности увеличивается из года в год. Но из-за дефицита донорского органа не всем, кто нуждается в пересадке, выполняется трансплантация. Хочу выразить слова искренней благодарности Республиканскому центру по координации трансплантации и высокотехнологичных медицинских услуг и его руководству в лице Айдара Кенжетоевича за организацию и координацию такого сложного процесса. В последние годы центром ведется активная работа по развитию службы трансплантации в стране. Мы также глубоко признательны коллегам из медицинских организаций города за помощь и поддержку, семье донора за их мудрое решение и спасение жизни пациентов», – говорит первый руководитель клиники Рустем Тулеутаев.

По словам заведующего отделением кардиохирургии Максата Жакаева, трансплантация сердца является самой эффективной терапией сердечной недостаточности в последней стадии. Эта операция применяется в том случае, когда другие методы лечения не приносят желаемого эффекта, и состояние пациента остается критическим. Сейчас состояние пациента стабильное, с положительной динамикой. Из отделения реанимации он переведен в профильное отделение. Теперь у него появилась возможность жить полноценной жизнью.

Благодаря согласию родственников донора удалось помочь и спасти жизнь шести человек. Помимо сердца была проведена трансплантация сразу нескольких жизненно важных органов, это печень, правая и левая почки, две роговицы.

На сегодняшний день в листе ожидания на пересадку сердца в Казахстане стоят 143 взрослых и 6 детей.

ДАР, КОТОРЫЙ НЕ ИМЕЕТ ЦЕНЫ

Трансплантология – одна из самых человеческих областей медицины. Здесь ценность человеческой жизни становится буквальной: один донор может дать шанс на будущее сразу нескольким людям. В Казахстане ежегодно десятки пациентов ждут трансплантации сердца, печени, почек, лёгких. Их жизнь целиком зависит от того, найдётся ли донор.

Осознанное донорство – это не просто медицинская процедура. Это акт зрелости, гражданской ответственности и большой человеческой доброты. Поэтому важно, чтобы каждый человек знал: кто может стать донором, как устроен процесс и почему личное решение может подарить кому-то второй день рождения.

Кто может быть донором?

В Казахстане донорство регулируется статьёй 210 и пунктами 1 и 3 статьи 212 Кодекса РК от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения». Закон чётко определяет два вида доноров: **прижизненные** и **посмертные**.

Прижизненный донор

Прижизненным донором органа или тканей может быть человек, который:

- достиг **18 лет**,
- является **дееспособным**, дал **письменное нотариально заверенное согласие** на изъятие органа или тканей,
- прошёл полное медицинское обследование, подтверждающее, что донор-

ство **не нанесёт ущерба его здоровью**.

Обычно прижизненное донорство – это родственники, потому что решение принимается особенно строго.

Каждый случай обязательно рассматривается **Этической комиссией**, которая проверяет:

- документы и обследования,
- отсутствие рисков для донора,
- наличие **генетической связи** между донором и реципиентом,
- отсутствие давления, принуждения или коммерческой заинтересованности.

Такой подход защищает и донора, и пациента.

Посмертный донор

Посмертным донором может быть человек:

- старше **18 лет**,
- у которого подтверждена **необратимая гибель головного мозга** (диагноз устанавливается строго по международным протоколам).

В этом случае органы – сердце, печень, почки, лёгкие, поджелудочная железа – могут быть использованы для трансплантации.

Органы одного человека способны спасти до семи жизней. Иногда – даже больше, если учитывать ткани, роговицы и другие биоматериалы.

Почему это важно

Каждая страна сталкивается с тем, что число пациентов,

ожидающих трансплантацию, превышает количество доноров. Люди ждут не потому, что медицина бессильна – а потому что решения об осознанном донорстве всё ещё недостаточно.

Донорство – это выбор, который меняет судьбы. Это возможность продолжить жизнь в других людях, способ стать частью чьей-то истории спасения.

Один донор – семь спасённых жизней

- Сердце – дарит шанс жить тем, у кого развилась тяжёлая сердечная недостаточность.
- Лёгкие – спасают пациента с необратимыми заболеваниями дыхательной системы.
- Печень – может быть пересажена полностью или разделена на две части – помощь взрослому и ребёнку.
- Почки – каждая почка может быть пересажена разным людям – это две отдельные жизни.
- Поджелудочная железа – позволяет избавиться от тяжёлых форм сахарного диабета 1 типа.
- Роговицы глаз – возвращают людям зрение.
- Ткани (кожа, кости, сухожилия) – помогают при ожогах, травмах, онкологии, сложных операциях.

Это не просто цифры. Это настоящие человеческие жизни.



22 октября в Центральном государственном музее Республики Казахстан открылась юбилейная выставка «Мечты рождаются!», посвящённая 30-летию первого центра экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в нашей стране.

Эта дата – не просто медицинский юбилей, а символ победы науки, веры и любви над временем.

С чего всё начиналось

Первые шаги в этой области Казахстан сделал ещё в конце 1980-х годов. В 1987 году в Алма-Ате был создан Городской центр репродукции человека (ГЦРЧ) – первое в стране специализированное учреждение, занимавшееся проблемами бесплодного брака. Его основателем и первым главным врачом стала Тамара Муфтаховна Джусубалиева, главный акушер-гинеколог Алматы. Именно под её руководством 5 октября 1995 года в Казахстане заработала первая лаборатория ЭКО – событие, ставшее точкой отсчёта новой эпохи отечественной медицины.

В те годы экстракорпоральное оплодотворение казалось чем-то фантастическим. Молодое независимое государство только строило новую систему здравоохранения, а специалисты – искали пути, как подарить надежду тем, кто долгие годы не мог стать родителями.

От первых успехов к тысячам счастливых историй

Сегодня Институт репродуктивной медицины (ИРМ), выросший из того самого центра, – это научно-исследовательский институт международного уровня.

Здесь лечат женское и мужское бесплодие, применяют микрохирургические методы, проводят генетическую диагностику эмбрионов, криоконсервацию яйцеклеток и сперматозоидов, а также помогают сохранить репродуктивную функцию онкологическим пациентам.

За три десятилетия здесь родилось более 30 000 детей. Каждый из них – маленькое чудо, за которым стоят годы труда, экспериментов, неудач и побед.

Как мир пришёл к ЭКО

Чтобы оценить масштаб достижения, стоит вспомнить, что первое в мире ЭКО состоялось всего 47 лет назад.

В 1978 году в Великобритании родилась девочка по имени Луиза Браун – первый «ребёнок из пробирки».

С тех пор вспомогательные репродуктивные технологии прошли путь от лабораторного чуда до обычной медицинской практики, а ЭКО помогло появиться на свет миллионам детей по всему миру.

В Казахстане этот метод прижился не сразу. Потребовались годы настойчивой работы, обучение специалистов за рубежом, внедрение новых технологий. Сегодня казахстанская репродуктивная медицина ничуть не уступает мировым стандартам, а отдельные клиники по качеству работы и показателям эффективности входят в число лучших в Азии.

Сегодня сеть ИРМ включает клиники в Алматы, Астане и Шымкенте. Здесь трудятся более 500 специалистов, среди них – кандидаты и доктора наук, эмбриологи, генетики, репродуктологи, биологи и психологи.

За помощью в институт обращаются пациенты из 35 стран Азии и Европы, что делает ИРМ одним из центров медицинского туризма Казахстана.

Выставка «Мечты рождаются!» показывает не только историю технологий, но и человеческие судьбы.

В экспозиции – архивные документы и фотографии, редкие видеокадры, документальный фильм о зарождении ЭКО в Казахстане. Особое место занимают истории семей, для которых ИРМ стал последней надеждой.

На фотографиях – дети, рождённые благодаря ЭКО: сегодня им уже по двадцать с лишним лет, они учатся, создают семьи, и их улыбки – лучшее доказательство того, что чудеса возможны, когда за ними стоит наука.

Медицина будущего – для семей настоящего

Знаковым событием последних лет стало послание Президента Республики Казахстан Касым-Жомарта Токаева, в котором он выразил обеспокоенность семейно-демографической ситуацией и поручил запустить программу «Аңсаған сәби». Проект действует с 2021 года и даёт возможность пройти процедуру ЭКО за счёт государства. Эта инициатива стала важным шагом в поддержке семей, мечтающих о ребёнке, и подчеркнула роль репродуктивной медицины в будущем нации.

30 лет веры, знаний и любви

ЭКО – не просто технология. Это победа человеческого разума и сострадания. Каждая история здесь начинается с мечты и завершается рождением новой жизни – самой чистой и сильной мотивацией для врачей, учёных и всех, кто выбрал служить людям.

Тридцать лет назад в маленькой лаборатории в Алматы зажёгся первый свет надежды.

Сегодня этот свет стал ярким маяком, ведущим вперёд всю отрасль репродуктивной медицины Казахстана.



ПНЕВМОНИЯ: БОЛЕЗНЬ, КОТОРАЯ ТРЕБУЕТ ВНИМАНИЯ



Каждый год 12 ноября во всём мире отмечают Всемирный день борьбы с пневмонией (World Pneumonia Day). Эта дата появилась в календаре по инициативе Глобальной коалиции против детской пневмонии – объединения международных, правительственных и неправительственных организаций, исследовательских институтов, фондов и активистов. Главная цель – привлечь внимание к болезни, которая остаётся одной из самых опасных инфекций в мире.

Пневмония – не просто «затянувшаяся простуда». Это воспаление лёгких, которое ежегодно уносит жизни сотен тысяч людей. И хотя медицина далеко шагнула вперёд, заболевание по-прежнему не теряет актуальности – как в мире, так и в Казахстане.

Что такое пневмония

Пневмония – это воспаление лёгочной ткани, чаще всего вызванное бактериями или вирусами. В норме альвеолы (воздушные пузырьки в лёгких) обеспечивают об-

мен кислорода и углекислого газа. Но при воспалении они заполняются жидкостью, дыхание становится затруднённым, уровень кислорода в крови падает, а организму становится всё труднее функционировать.

Типы пневмонии

- **Внебольничная пневмония** – самая частая форма. Ей можно заразиться дома, на работе или в транспорте.
- **Внутрибольничная (нозокомиальная)** – развивается у пациентов, находящихся в стационаре. Часто протекает тяжелее, так как возбудители устойчивы к антибиотикам.
- **Аспирационная пневмония** – возникает при попадании в лёгкие пищи, жидкости или рвотных масс.

Атипичная пневмония

Атипичная пневмония отличается от классической формы тем, что вызывается не типичными бактериями, а особой группой микроорганизмов – микоплазмой, хла-

мидиями или легионеллой. Эти возбудители действуют мягче, но коварнее: заболевание часто начинается незаметно и маскируется под обычную простуду.

Температура может быть невысокой, кашель – сухим и затяжным, а одышка и слабость нарастают постепенно. Именно поэтому пациенты нередко откладывают визит к врачу, что может привести к осложнениям.

Атипичная пневмония чаще поражает молодых и активных людей, особенно в период сезонных вспышек. Её диагностируют с помощью рентгена или КТ, а также лабораторных анализов для выявления конкретного возбудителя. Лечение отличается от стандартного: такие микробы не чувствительны к большинству «обычных» антибиотиков, поэтому врачи назначают специальные препараты, действующие именно на них.

При своевременном лечении атипичная пневмония хорошо поддаётся терапии, но требует внимания и дисциплины со стороны пациента.

Симптомы, которые нельзя игнорировать

Пневмония часто начинается как обычная простуда, но быстро прогрессирует.

Общие симптомы:

- высокая температура (до 39–40 °C),
- кашель (сухой или с мокротой),
- одышка, чувство нехватки воздуха,
- боль или тяжесть в груди,
- слабость, озноб, быстрая утомляемость.

По данным Минздрава РК, ежегодно в стране фиксируется более 150 тысяч случаев пневмонии, особенно в холодное время года. Пандемия COVID-19 подчеркнула уязвимость системы дыхания – вирусная пневмония стала одним из самых частых осложнений инфекции.

В группе риска – пожилые люди, пациенты с хроническими болезнями лёгких, сердца, диабетом, а также дети младшего возраста.

Главная опасность пневмонии – в её осложнениях. При несвоевременном лечении могут развиваться дыхательная недостаточность, сепсис, плеврит, абсцессы лёгких. Особенно быстро это происходит у людей с ослабленным здоровьем.

Кроме того, пневмония может протекать «тихо»: без высокой температуры и выраженного кашля. Поэтому врачи советуют не игнорировать даже лёгкие признаки недомогания, особенно в холодное время года.

Диагностика и лечение

Современная медицина располагает эффективными методами диагностики:

- рентген или КТ лёгких,
- анализ крови,
- пульсоксиметрия,
- исследование мокроты для выявления возбудителя.

Лечение зависит от причины:

- антибиотики при бактериальной форме,
- противовирусные препараты при вирусной,
- кислородная поддержка и симптоматическая терапия при тяжёлом течении.

Важно: не прекращать лечение раньше времени и не пытаться «перетерпеть» болезнь. Это может привести к осложнениям – плевриту, дыхательной недостаточности, сепсису.

Почему пневмония – глобальная проблема

Пневмония – ведущая причина смертности детей до 5 лет во всём мире. Ежегодно она уносит жизни 1,4 миллиона малышей – больше, чем ВИЧ, малярия и корь вместе взятые. Особенно тяжело ситуация складывается в странах Южной Азии и Африки.

Чтобы изменить эту статистику, в 2009 году ВОЗ и ЮНИСЕФ объявили Глобальный план действий по профилактике и борьбе с пневмонией. Его цель – снижение смертности через вакцинацию, укрепление систем здравоохранения и улучшение доступа к лечению.

Профилактика – лучшая защита

Вакцинация – один из лучших способов профилактики. Существуют прививки

против пневмококка и гриппа, которые значительно снижают риск пневмонии и её осложнений.

Здоровый образ жизни: отказ от курения, физическая активность, сбалансированное питание и полноценный сон укрепляют иммунитет.

Мытьё рук и масочный режим в сезон простуд помогают снизить распространение инфекций.

Обращение к врачу при первых признаках заболевания – ключ к быстрому выздоровлению.

Всемирный день борьбы с пневмонией: день, когда мир говорит в один голос

В этот день по всему миру проходят акции, профилактические осмотры и информационные кампании. Волонтеры и медики рассказывают людям о симптомах и профилактике болезни, раздают буклеты и памятки, проводят встречи с населением. Кроме того, голубой цвет стал символом этого дня – цвет чистого неба и надежды. По традиции, тысячи людей по всему миру надевают голубые джинсы, чтобы выразить солидарность с теми, кто борется с болезнью, и поддержать профилактические программы.

Пневмония – это болезнь, которую можно **вовремя распознать, предотвратить и вылечить**, если не откладывать обращение за помощью. Но бороться с ней нужно не только в больницах. Борьба с пневмонией – это ответственность общества: врачей, родителей, учителей и каждого, кто заботится о здоровье.

ОПАСНАЯ ПИРОТЕХНИКА

Новый год – время радости, торжеств и надежд на лучшее. Но каждый праздничный салют может нести за собой риск, если безопасность остаётся на втором плане.

Сегодня, когда пиротехника доступна как никогда, важно вспомнить: яркие вспышки на небе могут обернуться серьёзными травмами.

Эта статья – напоминание о том, как встретить праздник, не поставив под угрозу своё здоровье и здоровье близких.

Когда пиротехника становится опасностью

Пиротехника давно перестала быть уделом профессионалов: ракеты, петарды и сверкающие фонтаны доступны каждому. Но статистика тревожит. В Казахстане за новогодние праздники 2024–2025 года было зарегистрировано более 60 случаев травм из-за пиротехники – среди пострадавших 20 детей. Огромная доля – травмы глаз, рук и ожоги. Во многих других странах картина схожа: в США только за 2023 год зарегистрировано около 9 700 обращений в экстренные службы по поводу пиротехнических травм. Попадают в статистику не только вычисленные случаи – ещё множество случаев остаются вне официальных отчётов: люди лечатся амбулаторно, из-за чего риски недооцениваются.

Многие проблемы связаны с нарушением правил:

- запуск слишком мощных салютов вблизи жилых домов и автомобилей;
- использование пиротехники без инструкций и защиты;

- смешивание алкоголя с фейерверками – трагическая классика;
- отсутствие дистанции: часто повреждения происходят на расстоянии менее 5–10 метров от запуска.

Не менее важно: часть пострадавших – не те, кто запустил, а просто находившиеся рядом или смотрящие со стороны прохожие.

Правила для запуска пиротехники

- Выбирайте сертифицированную пиротехнику, проверяйте упаковку и срок годности.
- Никогда не запускайте фейерверки в закрытых помещениях или при наличии людей поблизости.
- Запуск должен происходить на открытом пространстве, удалённом от зданий, транспорта и проводов.
- Дети и без опыта – не для петард: взрослый должен быть рядом.
- Бенгальские огни зажигайте на расстоянии вытянутой руки от себя, других людей и легко воспламеняющихся вещей вроде мишуры и елки.

- Под рукой всегда должна быть вода или огнетушитель – даже простая петарда может стать пожароопасной.

Базовые правила при оказании помощи

Сначала оцените безопасность: сначала убедитесь, что место безопасно, нет риска новых взрывов. Сохраняйте спокойствие, говорите с пострадавшим, по возможности фиксируйте время событий и оказанных мероприятий, это важно для медиков. Не давайте пострадавшему алкоголь, не вводите никаких медикаментов внутримышечно или внутривенно, если вы не обучены. При подозрении на шок уложите человека на спину, при возможности приподнимите ноги (если нет противопоказаний), укутайте и вызовите скорую.

Первая помощь при травмах

Общее правило: при тяжёлой травме, сильном кровотечении, отсутствии сознания, потере конечности, выраженном нарушении зрения, дыхания или кровообращения – немедленно вызывайте скорую помощь.

Ожоги

1. Уберите с ожоговой области одежду и украшения, если они легко снимаются. Если ткань прилипла к коже – не отдирайте её.
2. Охладите ожог под проточной прохладной (не ледяной) водой 15–20 минут. Это снижает глубину поражения. Не исполь-



- зуйте лед напрямую.
3. Накройте ожог стерильной повязкой или чистой тканью, не давя сильно. Не смазывайте ожог маслом, кремами, мазями и не прокалывайте пузыри.
 4. При боли дайте обезболивающее: парацетамол или ибупрофен (если нет противопоказаний).
 5. Срочно обращайтесь в больницу или вызывайте скорую, если:

- площадь ожога превышает ладонь пострадавшего;
- кожа побелела или обуглилась;
- ожог на лице, шее, кистях, стопах, суставах, в области паха;
- ожог у ребёнка или пожилого человека;
- сильная боль, или наоборот – отсутствие боли (это признак глубокого поражения);
- ухудшилось общее состояние (рвота, потеря сознания, затруднённое дыхание).

Травмы глаз

1. Не трите глаз. Попросите пострадавшего моргнуть, иногда это помогает удалить мелкие частицы.
2. Аккуратно промойте глаз чистой проточной водой или физиологическим раствором. Держите веко раскрытым и промывайте, пока частица не выйдет.
3. Если в глазу виден вдавленный или застрявший посторонний предмет – не пытайтесь вынимать. Зафиксируйте предмет мягкой повязкой и срочно везите в клинику.

4. При боли, ухудшении зрения, наличии ожога – срочно к офтальмологу или в травмпункт.
5. Чтобы не усугублять повреждение, закройте оба глаза плотной чистой повязкой (накрывая оба глаза), это уменьшит рефлекторные движения поражённого глаза и снизит риск дополнительного повреждения.

Кровотечение

1. При сильном кровотечении – прижмите рану чистой тканью или марлевой повязкой. Поднимите конечность выше уровня сердца, если это возможно.
2. При артериальном (фонтаном) кровотечении – плотное прижатие ранки и давление до прибытия скорой; если кровотечение не останавливается, применяйте турникет по показаниям (и только если умеете). Запомните время наложения турникета.

Травмы от взрывной волны

При подозрении на внутричерепную травму, потерю сознания, сильную головную боль, рвоту – не перемещайте пострадавшего без необходимости; ждите бригаду скорой.

При подозрении на переломы нужно – иммобилизовать конечность мягкой шиной и доставить в травмпункт.

Отравления – дым, токсичные продукты горения – выведите пострадавшего на свежий воздух, обеспечьте доступ кислорода; при затруднении дыхания – срочно

в стационар.

Когда ехать в травмпункт, а когда – в стационар

Немедленно вызвать скорую: сильное или фонтанирующее кровотечение, утрата частиц тела, глубокие ожоги, серьёзные повреждения глаз, нарушение сознания, затруднённое дыхание, подозрение на интоксикацию.

Можно ехать самостоятельно в травмпункт или поликлинику: мелкие ожоги (площадь меньше ладони, поверхностные), незначительные порезы без сильного кровотечения, попадание мелкого инородного тела в глаз, если промывание помогло.

Безопасный салют

Посмотрите профессиональное шоу. Организованные фейерверки под контролем спасательных служб безопаснее самодеятельных запусков. Планируйте заранее свои фейерверки заранее. Знайте, где будете запускать, сколько людей рядом и есть ли запас воды или песка. Очень важно иметь закрытую одежду и защитные очки, это поможет снизить шанс получения ожога или поражения глаз.

Пусть ваш праздник будет ярким – но безопасным. Помните: даже один салют может повлечь за собой поход в травмпункт. Лучше пусть будут хлопушки, световые эффекты или просмотр шоу онлайн. А если всё-таки выбрали фейерверки – сделайте это разумно и ответственно. И уберите за собой, мусор 1 января во дворе – это уже не праздник!



The Imperial Tailoring Co.



г. Алматы,
ул. Кабанбай Батыра 88,
уг. ул. Валиханова,
тел.: + 7 (727) 258 82 20,
факс 258 7617,
моб.: + 7 777 221837 4,
e-mail: almaty@mytailor.ru

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

г. Атырау,
тел.: + 7 777 2218374

www.mytailor.kz

Мужская одежда
ручной работы из лучших
итальянских
и английских тканей.



НОСИМЫЕ УСТРОЙСТВА ДЛЯ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ

Все более популярными среди населения и медицинских специалистов становятся носимые устройства для мониторинга здоровья. Это фитнес-браслеты и умные часы, которые могут отслеживать сердечный ритм, уровень кислорода в крови, качество сна и физическую активность. Такие гаджеты могут использоваться все. Но существуют и специализированные устройства, такие как портативные ЭКГ мониторы и устройства для мониторинга уровня глюкозы в крови. Они позволяют пациентам контролировать хронические заболевания в домашних условиях.

Врач на запястье

Носимые технологии – умные часы, браслеты, пластыри и даже «умная» одежда – перестали быть только модной игрушкой. Сегодня это полноценный инструмент для контроля самочувствия: мониторинг пульса и сна, измерение уровня кислорода в крови, напоминания о приеме лекарств и удаленная передача данных врачу. Для страны с большой территорией и удаленными селами – это не фантастика, а реальная возможность сделать медобслуживание доступнее.

Сочетание этих трёх факторов делает носимую электронику ключевым трендом:

- повсеместное распространение смартфонов, дешёвые датчики
- рост интереса здравоохранения к удалённому наблюдению пациентов.

Началось это во время пандемии коронавируса, когда многие медицинские учреждения по всему миру начали использовать носимые устройства для контроля состояний пациентов дома, а врачи интерпретировали потоки данных, что ускорило развитие «удалённой медицины».

В Казахстане телемедицина и устройства для удалённого мониторинга активно обсуждаются и внедряются в практику. Существуют государственные и частные инициативы по дистанционному наблюдению пациентов с помощью носимых датчиков, работают центры, объединяющие врачи университетов и региональных больниц. Это значит, что передача данных с браслетов и умных часов в клинику – уже реальность.

Частные стартапы предлагают решения для семейного мониторинга, например, детские носимые устройства с напоминаниями о прививках.

Что и как мониторят сейчас

Популярные функции носимых устройств, которые реально полезны:

- постоянный мониторинг сердечного ритма и предупреждения о аритмии;
- определение насыщения крови кислородом (SpO₂);
- анализ качества и фаз сна;
- подсчёт шагов, калорий и уровня активности;

- напоминания о приеме препаратов и измерениях.

Важно помнить, что носимые гаджеты – не заменитель врача. Они дают полезную информацию, но не всегда диагностируют болезни со 100% точностью: потребуются подтверждающие тесты и осмотр. Технологии развиваются быстро. Вот несколько направлений, которые уже в разработке или ближайшем будущем станут практикой:

Более точные и «медицинские» сенсоры. Устройства, способные не только считать пульс, но и снимать полноценные сигналы ЭКГ, мониторить вариабельность сердечного ритма и оценивать риск инфаркта. Некоторые коммерческие часы уже предлагают функцию ЭКГ, но её применение и сертификация зависят от страны и регуляции.

Интеграция с ИИ. Алгоритмы станут анализировать большие массивы данных, учиться распознавать ранние признаки ухудшения и предлагать врачам приоритеты вмешательства. Это сэкономит время и ускорит диагностику.

Носимая глюкоза и «умные» пластыри. Постоянный мониторинг глюкозы без проколов кожи и устройства для точной доставки лекарств – в активной разработке.

Текстиль и микродатчики в одежде. Уже тестируют футболки и повязки с датчиками, которые не только снимают показания, но и остаются комфортными для круглосуточного ношения.

С чего начать

Начинайте с простого: шагомер и монитор сердечного ритма помогут контролировать активность и выявлять явные проблемы.

Пациенты с хроническими заболеваниями должны обсудить с врачом, какие параметры стоит отслеживать и как передавать данные.

Следите за сертификацией устройства: «потребительский» трекер и «медицинский» прибор – не одно и то же. Для клинических решений нужны устройства с доказанной точностью.

Носимые устройства уже переходят из разряда модного гаджета в разряд рабочего инструмента медицины. Главное для пациентов и врачей – понимать возможности и ограничения технологий, выбирать проверенные устройства и работать в связке: человек + гаджет + врач.



Как выбрать?

Чтобы гаджет приносил пользу, обратите внимание на следующие моменты:

Чувствительность и точность датчиков. Если датчики неточные, положения пульса или кислорода могут быть неверными. Лучше выбирать модели с проверенной репутацией и отзывами.

Защита от воды. Если носите на улице, в дождь, используете при тренировках или плавании – нужна водозащитная функция.

Автономность. Если устройство требует ежедневной подзарядки – неудобно. Гораздо удобнее модели с батареей на 4-7 дней.

Интеграция с приложениями и врачом. Хорошо, если данные можно передать врачу или использовать в приложении, которое помогает анализировать тренды и предупреждать о тревожных отклонениях.

С улучшением точности сенсоров и расширением функциональности ожидается дальнейшее развитие технологий носимых устройств. Перспективы включают интеграцию искусственного интеллекта для более глубокого анализа показателей состояния организма и прогнозирования медицинских состояний, а также разработку устройств, способных непрерывно мониторить более широкий спектр физиологических параметров.

КАК ПОЯВИЛИСЬ ТЕСТЫ НА БЕРЕМЕННОСТЬ



История определения беременности началась задолго до появления аптечных тестов. Задолго до современных лабораторий женщины и знахари пытались найти способ понять, ждёт ли будущая мама ребёнка. Методы были самыми неожиданными – от проросших зёрен до... луковичи.

Древние способы: злаки и луковичи

В Древнем Египте женщина должна была помочиться в два мешка – с пшеницей и ячменём. Если зёрна начинали прорастать, считалось, что она беременна. Позже учёные XX века объяснили феномен просто: в моче беременных содержится высокий уровень эстрогенов, стимулирующих рост семян. А вот как именно «определяли» пол ребёнка (пшеница – девочка, ячмень – мальчик), наука объяснить так и не смогла.

В Древней Греции тест был совсем другим. Гиппократ полагал, что при беременности матка «закрывается». Если на ночь во влажное место поместить луковичу, а утром не ощущается запах лука изо рта, значит, женщина беременна. Современная медицина эту идею, конечно, опровергает.

Средневековье: «анализ мочи по цвету»

В Европе в Средние века врачи судили о беременности по внешнему виду мочи – цвету, прозрачности и запаху. В старинных медицинских записях от 1552 года мочу беременной описывали как «прозрачную, бледно-лимонного оттенка, с лёгкой пеной на поверхности». Наука, конечно, давно ушла вперёд, но это был один из первых попыток «анализировать биоматериал».

XX век: гормоны, крольчихи и лягушки

Переломный момент наступил в XX веке, когда учёные открыли гормоны и выяснили, что в крови и моче беременных присутствует ХГЧ – хорионический гонадотропин человека. В 1920-х немецкие гинекологи Бернхард Цондеки и Зельмар Ашхайм создали первый гормональный тест. Мочу женщины вводили крольчихе, а через четыре дня исследовали её яичники: если овуляция началась – беременность подтверждалась.

Позже животных сменили лягушки: уже через 24 часа после инъекции мочой беременной они метали икру. Это было гуманнее и быстрее, но всё ещё далеко от домашнего теста.

Лабораторная революция: 1950–1960-е годы

К середине XX века тестирование стало точнее. Учёные научились выделять ХГЧ и разрабатывать антитела, реагирующие на него. Тесты стали проводить без животных – в лабораториях, но всё ещё с врачебным участием. А затем вмешалась женщина-дизайнер. В 1960-х 26-летняя Маргарет Крейн, сотрудница фармкомпании Organon Pharmaceuticals, придумала компактный прототип домашнего теста из обычной коробки для скрепок.

Руководство не поддержало идею, но европейский филиал – поддержал. И именно модель Маргарет легла в основу коммерческого теста Predictor, запатентованного в 1969 году (правда, саму изобретательницу лишили гонорара).

Первые домашние тесты

В 1971 году в Канаде появился первый коммерческий тест с лозунгом «Каждая женщина имеет право знать». В США тест приняли не сразу – врачи опасались, что женщины начнут ставить диагнозы без консультаций. Но в 1977 году Predictor всё же поступил в продажу и быстро завоевал рынок.

Поначалу тесты были сложными: требовали набора реагентов, капельниц и времени. Ждать результата приходилось до двух часов. В 1980-х всё изменилось – время сократилось до трёх минут, а в 1996 году – до одной.

Цифровая эра

В 2003 году швейцарская компания Swiss Precision Diagnostics GmbH выпустила первый цифровой тест с указанием предполагаемого срока беременности. С этого момента процедура стала простой и привычной: тест – это компактное устройство, которое каждая женщина может использовать дома.

Как работают современные тесты на беременность

Все современные тесты основаны на реакции антител с ХГЧ в моче женщины. Как только концентрация гормона достигает нужного уровня, на тесте проявляется полоска или загорается цифровой индикатор.

Уровень чувствительности:

- Тест-полоски – 15–25 мМЕ/мл,
- Высокочувствительные тесты – до 10 мМЕ/мл.

Виды тестов

Полоска

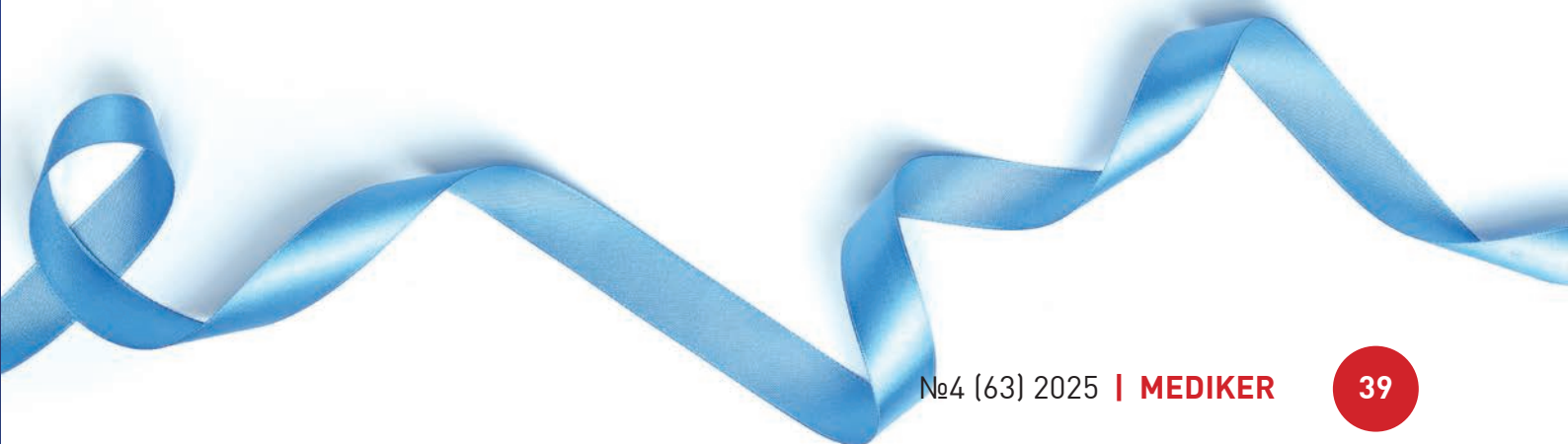
Полоску опускают в мочу. Если сделать это слишком быстро или глубоко, результат может быть неточным. Эффективен примерно через 14 дней после зачатия.

Кассетный

На тест наносят каплю мочи пипеткой. Более аккуратный метод, чем полоска.

Цифровой струйный

Достаточно подставить под струю мочи. Самый чувствительный вариант, способный определить беременность уже в день задержки. Некоторые модели показывают предполагаемый срок.





Почему тест может ошибаться

Точность домашних тестов оценивается примерно в 91%. Например, при поздней овуляции ХГЧ ещё недостаточно для реакции – результат может быть отрицательным, даже если зачатие произошло. Заболевания почек или сахарный диабет могут исказить химический состав мочи. Ложноположительный результат возможен при некоторых гормоноподулирующих опухолях.

Альтернативные методы: анализ крови и УЗИ

Анализ крови на ХГЧ выявляет беременность уже через 10 дней после зачатия – раньше, чем мочевой тест. УЗИ позволяет увидеть эмбрион примерно на 5-й неделе и зафиксировать сердцебиение на 6-й.

Если УЗИ не показывает плод, а ХГЧ повышен – это повод проверить наличие внематочной беременности, требующей срочной помощи.

Когда проводить тест

Оптимальное время – не раньше 14 дней после предполагаемого зачатия. Самый надёжный результат получается при утреннем тестировании: после сна моча наиболее концентрирована.

Путь от зёрен пшеницы до цифровых тестов занял тысячи лет. Сегодня определить беременность можно в домашних условиях всего за минуту. Но важно помнить: даже самые точные тесты – не абсолютный диагноз. Подтвердить беременность и оценить её течение должен врач.



> ИНВЕСТИЦИИ

> УПРАВЛЕНИЕ

> ПАРТНЕРСТВО

> АНАЛИЗ РЫНКА



ЛЮДИ, НА КОТОРЫХ ДЕРЖИТСЯ МЕДИЦИНА – ОНЛАСБЕК КУЛАКЕЕВ

Иногда важные разговоры происходят не в конференц-залах, а там, где когда-то всё только начиналось.

В школе имени Д. Кунаева села Чубаровка Ордабасинского района Туркестанской области прошла встреча с Онласбеком Кулакеевым – врачом, учёным, педагогом.

В 1966 году он окончил эту школу с золотой медалью, а сегодня имя профессора Кулакеева хорошо известно в профессиональной среде и не только в Казахстане.

О.К. Кулакеев – Почетный гражданин города Шымкента, Туркестана и Ордабасинского района, так высоко земляки оценили его заслуги.

Встреча называлась «Алтын қол, ақ жүрек!» и речь шла не только о заслугах известного человека.

Это был разговор о выборе, ходе времени, об ответственности, о том, что остаётся важным всегда, если профессия становится делом жизни.

В таких встречах особенно ясно видно: опыт не громче слов – он просто рядом, и этого оказывается достаточно.

Сегодня профессор Кулакеев делится своим опытом с читателями МЕДИКЕР.



КОГДА НАЧИНАЕТСЯ ХИРУРГ

Онласбек Кудайбергенович, вы помните момент, когда решили стать врачом?

Я младший сын, и должен был остаться с родителями. Хотел поступать в сельхозинститут, это было время технарей, два брата моих были инженерами. Но старший брат посоветовал выбрать медицину: родители в возрасте, да и врачей в семье не было.

Я планировал поступать в Алматы, с моей золотой медалью дороги были открыты. Но у меня было ещё одно сильное увлечение – волейбол. Мы поехали в Караганду на республиканскую спартакиаду, и я подал документы в Карагандинский мединститут. Во время учебы был капитаном команды мединститута, завоевывал медали.

Но и учился хорошо, после окончания мне предлагали остаться на кафедре, обещали аспирантуру. Но я младший сын, поэтому вернулся домой, получив направление в Георгиевку, в Ленгерскую ЦРБ с годичной стажировкой в областной клинической больнице ЮКО.

Был ординатором торакального отделения, мне довелось работать с корифеями медицинской науки – Д. Сексенбаев, В. Алиев, Ю. Пахомов, Н. Хохлов и другие. С 1979 года я стал заведующим отделением грудной хирургии ОКБ, был заместителем главного врача областной больницы по экспертизе временной нетрудоспособности, главным специалистом.

Это был сильный коллектив, который очень многое мне дал. Там я занялся наукой. Именно в такой среде формируется не только хирург, но и внутренний стандарт – как работать и как относиться к профессии.



В июне 2025 года Президент РК К.Токаев вручил Онласбеку Кулакбаеву орден «Парасат» за высокие достижения и вклад в медицину

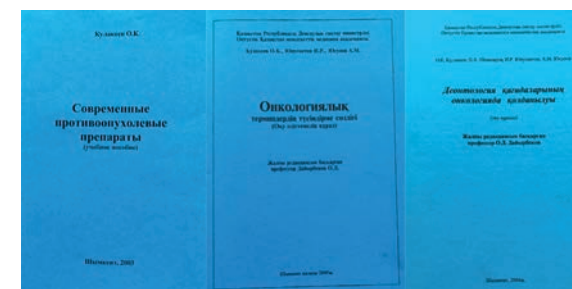


МЕДИЦИНА И НАУКА

Онласбек Кулакбаев занимался проблемой эхинококкоза.

Это паразитарное заболевание, вызываемое ленточным червём, паразит развивается годами, поражая внутренние органы, но болезнь долго может оставаться бессимптомной. В большинстве случаев эхинококкоз лечится хирургически. Не отрываясь от работы, Онласбек Кулакбаев защитил кандидатскую диссертацию на тему «Профилактика осложнений при хирургическом лечении эхинококкоза лёгких» и позже – докторскую диссертацию «Диагностика и хирургическое лечение эхинококкоза лёгких». Благодаря усилиям таких специалистов, как Кулакбаев, лечение эхинококкоза в Казахстане стало более рациональным и безопасным: появились щадящие хирургические техники, снижающие риск осложнений, а также современные подходы к диагностике и терапии. Хирург Кулакбаев разработал и запатентовал собственные хирургические методы лечения, которые позволяют минимизировать риски осложнений, описал современные органосохраняющие хирургические вмешательства. Вот неполный список публикаций и научных работ, подготовленных О.К. Кулакбаевым совместно с коллегами – учёными и действующими врачами:

- «Хирургия эхинококкоза лёгких», М. А. Алиев, О.К. Кулакбаев
- «Эхинококкоз человека», С.О. Ордабеков, С. К. Акшулаков, О.К. Кулакбаев
- «Дифференциально-диагностические критерии эхинококкоза легких», О. К. Кулакбаев, Н. Ж. Орманов
- «Дифференцированное лечение эхинококкоза легких», пособие, О.К. Кулакбаев, Н.У. Джолдасбеков.



Свою научную деятельность Онласбек Кудайбергенович продолжил и после того, как в 2003 году был назначен главным врачом областного онкологического диспансера. Под его руководством в свет вышли такие работы как «Словарь онкологических терминов», «Деонтология в онкологии», «Эпидемиология рака в ЮКО», «Современные противоопухолевые препараты» и другие. Всего в научной биографии нашего собеседника – 560 публикаций, 30 патентов, среди которых и патенты РФ, не очень часто встречающиеся в научном сообществе РК. Профессор Кулакеев – автор трех монографий и пятнадцати учебных пособий.

В МКТУ профессор Кулакеев возглавлял докторский совет по хирургии – один из самых сложных и ответственных форматов научного лидерства. Он стал вторым специалистом в стране после профессора М. Алиева, кому было доверено это направление. Больше в Казахстане никто докторский совет не возглавлял. Профессор Кулакеев активно передавал свой опыт, работая заместителем директора КазНИИ института онкологии и радиологии, позже был там членом Совета директоров и независимым директором.



ОНКОЛОГИЯ

Онласбек Кудайбергенович, есть разница между хирургом и хирургом-онкологом?

Да, есть, конечно, свои тонкости, которые в онкологии надо обязательно учитывать. Например, часто перед операцией надо провести химиотерапию и лучевую терапию, чтобы уменьшить объем опухоли и обессилить раковые клетки. Это уменьшает объем, операция проходит лучше.

Каждый случай индивидуальный, иногда операция требует срочности, иногда – предварительной подготовки.

Мы с коллегами, среди которых был химиотерапевт, к.м.н, профессор Дауренбек Арыбжанов, внедрили более 20 новых методов операций, химиотерапии и диагностических манипуляций.

Я получил несколько патентов, касающихся онкологических заболеваний: «Способ предоперационной химиотерапии рака пищевода», «Способ неоадьювантной химиотерапии инфильтративных форм рака желудка». Мы разрабатывали методы диагностики онкологических заболеваний, внедряли современные подходы к лечению – сочетание хирургии и химиотерапии, что для региона было важным шагом вперед.

Помимо руководства коллективом, внедрения новых технологий лечения главный врач должен заботиться об оснащении больницы. В онкологическом диспансере появился уретроцистоскоп для обследования мочевого пузыря и почек, коагулятор «Фотэк», МРТ, аппаратура для наркоза, лучевой стимулятор «Acuity», рентген-комплекс итальянского производства и другое важное оборудование.

– Техника – это очень важно, и мы делали всё для внедрения инноваций, – рассказывает Онласбек Кудайбергенович. – Но не стоит забывать, что аппараты работают только в связке с клиническим мышлением и опытом врача. Вижу, как шагает вперед медицинская наука, как влияют на нее глобализация, появляются англоязычные специалисты.

Я подготовил 12 кандидатов наук, и скажу вам, что это очень сильное чувство гордости – видеть, как ученик превосходит учителя. Современное оборудование не заменяет интеллект специалиста, а расширяет его возможности: точнее видеть, быстрее принимать решения, снижать риски для пациента. Инновации в медицине я рассматриваю, как инструмент ответственности – способ дать человеку максимально точный диагноз и шанс на своевременное лечение.

УЧИТЕЛЬ И НАСТАВНИК

Научные и инженерные разработки – важный мост между клинической практикой и теорией; такие подходы помогают модернизировать лечение и поднимать общий уровень онкологии. Онласбек Кулакеев через преподавание и наставничество передавал свой опыт молодым врачам, обеспечивая преемственность знаний и стандартов.

Онласбек Кудайбергенович, вы автор нескольких методов предоперационной химиотерапии и других подходов. Что из них заслуживает широкого применения?

Я стараюсь осторожно относиться к оценке «собственных» методов. Для меня главный критерий эффективности – не личное мнение, а данные: выживаемость, частота R0-рецидивов, токсичность и качество жизни. Если говорить кратко, наши подходы показали несколько важных преимуществ:

- Рост частоты радикальных (R0) операций после предоперационной химиотерапии и уменьшение размеров опухоли.
- Снижение частоты местных рецидивов за счёт лучшего контроля первичного очага и микрометастазов.
- Приемлемый профиль токсичности, который позволяет проводить лечение в реальной клинической практике, а не только в рамках условий клинического исследования.

Широкого применения заслуживают те схемы и технологии, которые:

1. Повторяемы и стандартизируемы – чёткий протокол, понятные критерии отбора, возможности для внедрения в областных центрах, а не только в 1–2 клиниках республики.
2. Подтверждены хотя бы в нескольких независимых центрах – даже если это не рандомизированные исследования, а проспективные серии с ясной методологией.
3. Дают выигрыш именно в «жёстких» конечных точках – общей и безрецидивной выживаемости, а не только в процентах частичного ответа по изображению.



Поэтому я считаю, что наши методы предоперационной химиотерапии могут и должны использоваться широко, но только в формате протоколов – с чёткими показаниями, противопоказаниями и последующей оценкой результатов в регистре, а не «по вдохновению» отдельного врача.

Насколько доступны современные методы диагностики и лечения в регионах Казахстана – и что, по вашему мнению, необходимо улучшить?

Ситуация неоднородна. В крупных центрах Казахстана сегодня доступны практически все ключевые компоненты онкологической помощи: современные схемы системной терапии, лучевая терапия, хирургия на хорошем техническом уровне, базовая морфология и часть ИГХ/Молекулярной диагностики.

Но в регионах некоторые проблемы остаются. Это неравномерный доступ к высокотехнологичной диагностике – ПЭТ-КТ, расширенная ИГХ-панель, молекулярное профилирование и другие, дефицит узких специалистов – онкологических хирургов, радиологов, патоморфологов, химиотерапевтов, владеющих современными протоколами. Встречается разрыв между протоколами и реальной практикой – на бумаге всё есть, а на деле часть пациентов не получает полную схему вовремя, теряется на этапах маршрутизации. На мой взгляд, в первую очередь необходимо укреплять региональные онкоцентры: не только оборудованием, но и кадрами, обучением, телемедициной и системой наставничества с республиканскими центрами. Нужно стандартизировать маршрутизацию пациента: от первого подозрения до начала лечения должны быть понятные сроки и ответственность каждого звена. Важно развивать морфологию и молекулярную диагностику как ключ к персонализированному лечению: централизованные референс-лаборатории + понятный механизм направления материала из областей. И, конечно, необходима цифровизация и регистры: без реального онкорегистра и анализа путей пациента мы будем улучшать систему «вслепую».

Как вы относитесь к международному опыту лечения онкологии – стоит ли Казахстану активнее заимствовать зарубежные практики?

К международному опыту я отношусь очень позитивно, но с важной оговоркой: прямое копирование без адаптации к нашим условиям не работает. На мой взгляд, Казахстану действительно стоит ещё активнее опираться на зарубежные практики, особенно в трёх направлениях:

1. Стандарты лечения и клинические протоколы. Мы можем и должны базировать свои протоколы на рекомендациях NCCN, ESMO, ASCO и других крупных обществ, адаптируя их под наш список доступных препаратов, уровень финансирования и эпидемиологию.
2. Организация системы помощи. Очень полезен опыт мультидисциплинарных консилиумов, онкологических регистров, программ скрининга с контролем качества, дневных стационаров и амбулаторной химиотерапии, что снижает нагрузку на койки.
3. Обучение специалистов и участие в исследованиях. Совместные образовательные программы, стажировки, онлайн-консилиумы, участие казахстанских центров в международных клинических исследованиях – это путь к раннему доступу к инновационным препаратам и повышению уровня нашей науки. Важно, чтобы любое заимствование проходило через призму доказательной медицины и локальной реальности: что мы можем обеспечить пациенту регулярно, а не один раз в году. Казахстану стоит опираться на международный опыт, но не копировать, а системно заимствовать то, что доказало эффективность, и адаптировать под наши реалии.

Опыт – это не только годы работы, а количество принятых и осмысленных решений. Эта формула точно описывает профессиональный путь профессора Кулакеева. И именно такие жизненные ориентиры звучали на встрече «Алтын қол, ақ жүрек!», как напоминание о том, какие качества по-настоящему остаются ценными в профессии.



СЕРДЦЕ ТРЕБУЕТ ВНИМАНИЯ

**С. Абсеитова, профессор
кафедры терапии и
кардиологии ЮКМА,
доктор медицинских наук**

Инфаркты и инсульты по-прежнему остаются среди ведущих причин смертности в мире, поэтому так важно развивать кардиологическую службу, внедрять современные технологии и помнить о профилактике. О том, какие меры действительно помогают снизить риск острых сердечно-сосудистых событий, рассказывает Сауле Раимбековна Абсеитова – профессор кафедры терапии и кардиологии ЮКМА, доктор медицинских наук, член Европейского общества кардиологов, автор 238 научных работ и основатель Областного кардиологического и кардиохирургического центра в Шымкенте. Человек, который стоял у истоков региональной кардиологической службы и продолжает влиять на её развитие.

**Несмотря на все достижения
медицины сердечно-сосудистые
заболевания продолжают
нарастать во всех странах.
С чем это связано?**

Да, болезни системы кровообращения в мире продолжают увеличиваться, а смертность значительно не снижается. Ишемическая болезнь сердца занимает первое место среди причин смерти. В последние годы в мировой медицине происходит «сдвиг влево», от упора на высокие технологии – к преморбидной профилактике, направленной на выявление и устранение факторов риска до появления симптомов болезни. Исследования показывают пять модифицируемых факторов риска: повышенное артериальное давление, нарушение липидного обмена, курение, избыточная масса тела, сахарный диабет. Именно они вносят наибольший печальный «вклад» в развитие неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов. И первым шагом для всех нас является смена образа жизни – рациональное питание, физическая нагрузка, здоровый сон, управление стрессом и отказ от вредных привычек.

Гипертония и атеросклероз – основные факторы риска развития ишемической болезни сердца и инфаркта, поэтому так важны раннее выявление и грамотная терапия артериальной гипертензии. Лица старше 40 лет должны проходить скрининг давления раз в год, младше 40 – раз в три года. Давление 130/80 – повод обратиться к врачу, 140/90 – уже высокий риск, требующий незамедлительного начала лечения и достижения показателей ниже 130/80.

Атеросклероз – единственная болезнь, генетически «назначенная» каждому человеку. Поэтому крайне важно своевременно выявлять и лечить нарушения липидного обмена. Для оценки 10-летнего риска сердечно-сосудистых событий используются шкалы SCORE2 и SCORE2-OP, а также обновлённые в 2025 году критерии стратификации риска Европейского общества кардиологов. На их основе определены целевые уровни липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), обязательные к достижению при лечении. Введена категория экстремального риска с целью снижения ЛПНП ниже 1,0 ммоль/л. Один раз в жизни каждому рекомендовано определить липопротеины. Препаратами первого выбора остаются статины и комбинация статинов + эзетимиб.

Ещё одно опасное состояние – сахарный диабет 2 типа. Здесь критически важно достигать уровня гликированного гемоглобина ниже 7%. Определение натрийуретических пептидов помогает вовремя обнаружить дисфункцию сердца. И, конечно, перед нами – пандемия ожирения. Необходимо снижать массу тела, уменьшать потребление сахара с раннего возраста, использовать современные методы лечения вплоть до хирургических. Пациент должен знать своё давление и уровень липидов и регулярно следить за ними совместно с врачом.

**Вы стояли у истоков открытия городского центра сердца
и более 10 лет руководили им. Сегодня центр обладает
мощной диагностической базой, проведено уже три
трансплантации сердца. К чему стремиться дальше?**

По теме научной работы (д.м.н. Т. Орынбаев) и в процессе практической деятельности в должности заведующей инфарктным отделением я ежедневно видела необходимость создания кардиологического центра. Мечта сбылась через 20 лет. В 2000 году по моей инициативе и при поддержке местных органов (аким Х. Абдуллаев) был открыт Областной кардиологический центр. С первых дней диагностика и лечение в нём строились по принципам доказательной медицины. Мы первыми в стране начали определять кардиальный тропонин Т – маркер некроза миокарда при остром коронарном синдроме. Центр активно участвовал в международных конференциях, включая «Креативную кардиологию» в Центре им. А. Н. Бакулева. В 2023 году при поддержке академика Лео Бокерия в центре был проведён выездной цикл повышения квалификации врачей. С 2003 года мы начали неинвазивное тестирование больных после инфаркта, с 2005 – ангиографию церебральных и

коронарных артерий, с 2006 – ударно-волновую терапию. В эти же годы была выполнена первая имплантация кардиостимулятора при блокаде сердца. Большую поддержку оказали коллеги из Бишкека – профессор М. Дадабаев и из Ташкента – профессора М. М. Зуфаров и В. Илюхин.

В 2007 году впервые в Казахстане центр участвовал в Европейском регистре острого коронарного синдрома. А с 2008 года мы начали проводить стентирование коронарных артерий при остром инфаркте миокарда 24/7. В мае 2009 года выполнена первая операция аортокоронарного шунтирования (проф. А. Сейдалин).

Развитие кардиологической службы должно быть непрерывным. Недавно при Центре сердца открыт Центр перспективных кардиологических исследований, где будут внедряться новые инновации. Каждый год появляются свежие научные данные, и мы обязаны соответствовать – тем более что кардиологическая служба Казахстана признана одной из передовых в Центральной Азии по уровню оснащения.

Как вы оцениваете уровень подготовки молодых специалистов?

Я искренне радуюсь нашему молодому поколению: у большинства – искреннее стремление учиться и развиваться. Но остаётся одна старая проблема – медицинский язык мира сегодня – английский. За 30 лет мы так и не внедрили его полностью в образование, хотя все передовые публикации и профессиональные дискуссии проходят именно на нём. Например, фундаментальное руководство «Болезни сердца по Браунвальду» – книга, по которой учится весь мир, – на русский язык перевели только в последние годы.



Вы используете свои обучающие программы?

Все этапы моей работы отражены в публикациях на конгрессах, конференциях и в профильных изданиях. Большая часть посвящена практической медицине и обучению врачей. В 2011 году, по заданию министра здравоохранения С. Каирбековой и под руководством директора Национального научного медицинского центра Астаны А. Байгенжина, были разработаны «Алгоритмы оказания помощи при остром коронарном синдроме». С 2011 по 2013 годы было обучено более 3000 врачей РК. Внедрение системы стало причиной двукратного снижения летальности при ОКС.

Есть ли проблема, требующая решения?

Если говорить о самом болезненном – это система лечения инфаркта миокарда. Более 40% пациентов в стране не получают реперфузионное лечение. Это данные 2023 года, и ситуация меняется медленно. Реперфузионная терапия – это восстановление кровотока в ишемизированной ткани с помощью стентирования или фибринолиза с последующим стентированием. Если лечение не проведено, риск повторных инфарктов резко возрастает.

Система помощи при ОКС 24/7 внедряется с 2008 года в Шымкенте и с 2012 – в других регионах. В европейских странах программа «Stent for Life» была принята ещё в 2005 году – цель охват 70% пациентов, сегодня фактические показатели превышают 90% в городах и 80% в сёлах.

Ещё одна важная проблема – отсутствие полной системы регистрации пациентов. Мы должны знать всё: когда человек заболел, когда поступил, какое лечение получил, и каковы его исходы через 30 дней, год, четыре года, пять лет. Так работают все развитые страны. Для этого нужны регистры. У нас в 2014 году был создан регистр ОКС, в 2016 проведён пилот, но работа не продолжилась. Между тем без регистров невозможно правильно планировать лекарственное обеспечение.

Сегодня кардиоцентр Шымкента несет непосильную ношу, обслуживая и город, и частично районы, имеет низкие показатели охвата реперфузионным лечением пациентов с острым инфарктом миокарда. В такой ситуации городу нужен еще один центр для лечения инфаркта миокарда или нужно развивать службы неотложной помощи при остром коронарном синдроме в других стационарах 24/7 с планированием радиуса обслуживания населения с доездом менее 20 минут. Рано или поздно это будет реализовано, это единственно правильный путь.

Может ли искусственный интеллект заменить врача?

Врач, который использует искусственный интеллект, должен быть подготовленным, четко и правильно ставить задачи, обладать достаточным объемом знаний в данной области, только тогда будет польза. Неотработанное взаимодействие может ввести в заблуждение и пациента, и врача. В любом случае врач – на первом месте, никакой искусственный интеллект не заменит человеческий контакт. Нужно смотреть в глаза пациенту, уметь расположить к себе, вызывать у него доверие и желание отвечать на вопросы и так далее. Это не сможет сделать электронное оборудование, только живой человек, грамотный специалист.

Разговор о сердце всегда получается шире медицины. Он касается того, как мы живём, что считаем важным и насколько готовы брать ответственность за собственное здоровье. В этой беседе Сауле Раимбековна Абсеитова напомнила простую вещь: прогресс в кардиологии невозможен без дисциплины пациента. Можно много говорить о высоких технологиях, но многое по-прежнему начинается с базовых шагов – измеренного давления, понимания своих рисков, своевременного обращения за помощью. А от специалистов, врачей и чиновников от медицины, сфера помощи ждет системных решений и того профессионального упорства, на котором держится отрасль.

ВСЁ О ХОЛЕСТЕРИНЕ: ОТ СТРАХА К ПОНИМАНИЮ

«У вас повышен холестерин». Для многих эта фраза звучит как приговор. Мы сразу представляем себе закупоренные сосуды, инфаркт и строгую диету без масла и яиц. Но на самом деле холестерин – не враг, а жизненно важное вещество для организма. Вопрос лишь в балансе.

Что такое холестерин и зачем он нужен

Холестерин – это жировое вещество, которое вырабатывается печенью (около 80%) и лишь частично поступает с пищей. Он:

- входит в состав клеточных мембран,
- участвует в синтезе гормонов (включая половые и кортизол),
- необходим для выработки витамина D,
- помогает организму переваривать жиры (входит в состав желчных кислот).

Без холестерина жизнь невозможна. Но если его становится слишком много, он действительно может стать опасным.

«Плохой» и «хороший»: в чём разница

Холестерин не путешествует по крови сам по себе – его переносят липопротеины:

- **ЛПНП (липопротеины низкой плотности)** – так называемый «плохой» холестерин. Он может откладываться на стенках сосудов, образуя атеросклеротические бляшки.
- **ЛПВП (липопротеины высокой плотности)** – «хороший» холестерин. Он помогает удалять излишки холестерина из сосудов и транспортировать их обратно в печень.

Важно понимать: **сам по себе холестерин не забивает сосуды**. Опасность возникает, когда нарушается баланс между ЛПНП и ЛПВП.

Что говорит доказательная медицина

Многочисленные исследования подтверждают:

- повышенный уровень ЛПНП связан с более высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний;

- снижение ЛПНП снижает риск инфарктов и инсультов;
- образ жизни и лекарства (если нужно) помогают эффективно контролировать показатели.

Например, по данным Европейского общества кардиологов, снижение ЛПНП всего на 1 ммоль/л уменьшает риск сердечно-сосудистых событий примерно на 20%.

Питание: без фанатизма, но с умом

Раньше считалось, что холестерин в пище напрямую повышает его уровень в крови. Сегодня доказано: наибольшее влияние оказывают не яйца или сливочное масло, а насыщенные жиры и трансжиры (фастфуд, маргарин, переработанные продукты).

Рекомендации ВОЗ:

- ограничить трансжиры и насыщенные жиры,
- увеличить потребление овощей, фруктов, цельных злаков и рыбы,
- не злоупотреблять сахаром и алкоголем.

Умеренное употребление яиц, авокадо, орехов и оливкового масла не повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний у здоровых людей.

Движение – лучший «очиститель» сосудов

Регулярная физическая активность:

- повышает уровень ЛПВП («хорошего» холестерина),
- улучшает обмен веществ,
- снижает артериальное давление и вес.

Достаточно 150 минут умеренной активности в неделю – например, быстрой ходьбы по 30 минут 5 раз в неделю.

Когда нужны лекарства

Если у человека уже есть сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет или высокий риск, врач может назначить статины – препараты, снижающие уровень ЛПНП.

Эти лекарства – один из наиболее доказанных способов профилактики инфарктов и инсультов. **Они не «вредят печени» и не «вымывают кальций»**, как любят писать на форумах. Побочные эффекты бывают, но встречаются редко и контролируются.

Важно: решение о приёме статинов всегда принимает врач, опираясь на анализ крови и индивидуальный риск.

А что насчёт БАДов и «чистки сосудов»?

Продукты с надписями «без холестерина», БАДы с красным рисом или «чистящие сосуды» настойки не имеют доказанной эффективности. В лучшем случае – пустая трата денег, в худшем – отказ от действительно нужного лечения.

Когда проверять холестерин

Взрослым **рекомендуется сдавать липидограмму каждые 4–6 лет**, а людям с повышенным риском – чаще. Повышенный холестерин **не даёт симптомов**, поэтому анализ крови – единственный способ вовремя заметить проблему.

Итак, холестерин – не враг, а важный участник работы нашего организма. Проблема не в его существовании, а в дисбалансе и пренебрежении профилактикой.

Здоровое питание, активность, контроль показателей и своевременное лечение – это не наказание, а инвестиция в то, чтобы сердце и сосуды работали как часы.

Проверяйтесь, не верьте «чудо-очисткам» и доверяйте данным науки, а не страшилкам из интернета.

Продукты против «плохого» холестерина

Питание – это естественный способ поддерживать баланс холестерина без вреда для организма. Рассмотрим продукты, которые помогают контролировать его уровень.

Миндаль

Миндаль богат полезными жирами и клетчаткой, которые помогают держать холестерин под контролем. Горсть миндаля в течение полутора месяцев заметно снижает уровень «плохого» холестерина. Бонус – уменьшение объёма талии и бёдер.

Авокадо

В этом фрукте много клетчатки и фитостеролов – веществ растительного происхождения, похожих по строению на холестерин. Попадая в кишечник, они конкурируют с ним за всасывание, что естественным образом снижает уровень ЛПНП и защищает сосуды.

Соя

Соя тоже богата фитостеролами, регулярное употребление соевых продуктов способствует снижению «плохого» холестерина без вреда для ЛПВП.

Лук

В луке содержатся серосодержащие фитохимические соединения. Серия экспериментов показала: они способны понижать уровень ЛПНП примерно на 20 % без негативного влияния на «хороший» холестерин.

Куркума

Куркумин – главный компонент куркумы – обладает мощным антиоксидантным и противовоспалительным действием. Он помогает печени выводить токсины, снижает риск образования тромбов и атеросклеротических бляшек.

Бобовые

Нут, чечевица, горох и фасоль – отличные помощники для сердца. Ежедневное

употребление около 130 грамм бобовых ведёт к заметному снижению уровня ЛПНП и уменьшает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Оливковое масло

Богато Омега-9 жирными кислотами, витамином Е и антиоксидантами, которые защищают сосуды от повреждений и окисления холестерина.

Овсянка

Овсяная каша содержит много клетчатки, витаминов и минералов. Четыре столовые ложки овсянки покрывают около трети суточной нормы клетчатки.

Тёмный шоколад

Шоколад с содержанием какао от 70 % богат флавоноидами – антиоксидантами, которые замедляют воспалительные процессы и помогают снижать уровень «плохого» холестерина. Главное – не переусердствовать: достаточно пары долек в день.



ШЫМКЕНТ — ШАНХАЙ

DV 461

время в полете: 6 часов

понедельник

четверг

+7 (7252) 998 880
scat.kz

ЛЕТИМ С ДЕТЬМИ В ТРОПИКИ

Отпуск с детьми – это не хаос, если всё продумать заранее. Тропическое солнце, тёплое море и свободное время легко превращаются в стресс, если не учесть мелочи: аптечку, питание, игрушки и правила безопасности. Если хорошо подготовиться – и каникулы становятся прекрасным семейным приключением.

Пальмы, солнце, море... и со всем другие климатические условия. В жаре и влажности малышам бывает тяжелее адаптироваться, чем взрослым, а новые впечатления легко могут смениться капризами, перегревом или проблемами с животом.

Чтобы отпуск не превратился в медицинский квест, важно заранее продумать аптечку, питание, развлечения и правила безопасности. Предлагаем вам практические советы, проверенные педиатрами и родителями с опытом.

Аптечка для ребёнка

Педиатры рекомендуют брать не всё подряд, а действительно нужный набор, который поможет справиться с самыми частыми проблемами в тропиках – расстройством пищеварения, перегревом, укусами насекомых и простудой после кондиционеров.

Базовый список:

- Жаропонижающее и обезболивающее (парацетамол или ибупрофен в сиропе или свечах).

- Средства от диареи – сорбенты (смекта, энтеросгель), регидратационные растворы.
- Антисептики – для обработки ссадин и царапин (хлоргексидин или мирамистин).
- Пластырь и бинт, стерильные салфетки.
- Капли в нос и противоотёчные средства – на случай насморка от перепадов температур.
- Спрей от ожогов и солнца (например, с пантенолом).
- Репелленты от комаров и moskitov – выбирайте средства, разрешённые для детей.
- Антигистаминные препараты – от аллергических реакций.
- Термометр и, по желанию, детский назальный аспиратор.

Все лекарства лучше хранить в прозрачном косметичке с этикетками. А рецепт или справку от врача для сильнодействующих препаратов – взять с собой, чтобы избежать вопросов на контроле.

Безопасность у воды

Пляж – любимое место детей и зона особого риска. Даже если ребёнок хорошо плавает, взрослый обязан находиться рядом.

Правила безопасности:

- не купаться в море в часы пиковой жары (с 11:00 до 16:00);

- обязательно использовать головной убор и солнцезащитный крем с SPF 50+;
- надевать на малышей нарукавники, жилеты или специальные плавательные круги;
- не оставлять ребёнка у воды без присмотра даже на минуту;
- внимательно следить за табличками о течениях, глубине и медузах.

Перегрев – одна из самых частых причин визита к врачу на отдыхе. Если ребёнок стал вялым, покраснел, жалуется на головную боль – срочно отведите его в тень, напоите водой, охладите голову и при необходимости вызовите врача.

Развлечения без перегрузок

Путешествия с детьми не должны быть марафоном экскурсий. У малышек свой ритм – если вы будете пытаться «успеть всё», ребёнок быстро перегреется, переутомится и начнёт капризничать.

Золотые правила отдыха с детьми:

- чередуйте активность с отдыхом (утром – экскурсия, днём – тихий час или пляж);
- не заставляйте ребёнка есть или купаться по расписанию – лучше ориентироваться на его состояние.

ДЕЛАЕМ БРЕНДЫ
ЗАМЕТНЫМИ



Создаём фирменный стиль, который говорит за вас без слов: от жилеток и курток до эксклюзивного мерча и корпоративных коллекций.

Авторские принты и тонкие этнические акценты превращают каждую вещь в символ бренда – стильный, узнаваемый, неповторимый.

+7 701 999-56-07
+7 776 008-70-07

@sat_atelier



ВЕНГРИЯ: НОВАЯ ТОЧКА ЗДОРОВЬЯ

Двери к европейскому качеству лечения

Мир медицинского туризма стремительно меняется – пациенты больше не ограничиваются лечением по месту жительства и всё чаще выбирают страны, где медицина сочетается с комфортом, современными технологиями и природными ресурсами. Венгрия занимает одно из лидирующих мест в Европе по развитию термальных курортов и реабилитационных программ – и сегодня это направление становится особенно актуальным для пациентов из Казахстана.

Для MEDIKER, который уже 25 лет формирует культуру ответственного отношения к здоровью, открывается новая возможность расширить спектр помощи: предложить людям европейский уровень реабилитации, профилактики и восстановления в стране, где медицина, природные ресурсы и сервис работают на один результат – здоровье человека.

Венгрия – страна, где лечение основано на природе

На территории Венгрии более 1300 термальных источников, многие из которых признаны лечебными на уровне государственных протоколов. Это одна из немногих стран Европы, где бальнеотерапия – не SPA-услуга в туристическом смысле, а полноценный медицинский инструмент, назначаемый врачами.

Термальное лечение – это не просто отдых в минеральной воде. Это полноценный медицинский метод, который применяется в системе европейской реабилитации уже более ста лет. В Венгрии бальнеотерапия входит в официальные клинические протоколы и широко используется как часть лечения и восстановления после заболеваний.

Термальные воды содержат высокую концентрацию природных минералов – кальция, магния, серы, гидрокарбонатов, натрия, которые через кожу и дыхательные пути воздействуют на сосуды, суставы, нервную систему и обмен веществ. Уже после первых процедур улучшается микроциркуляция крови, снижается мышечное напряжение, активизируются восстановительные процессы в тканях.

Суставы и позвоночник

При артрозах, артритах, остеохондрозе, протрузиях и грыжах термальная вода действует сразу в нескольких направлениях:

- * уменьшает боль и воспаление,
- * улучшает подвижность суставов,
- * снижает отёчность,
- * ускоряет восстановление после операций и травм.

Тёплая минеральная вода снижает нагрузку на опорно-двигательный аппарат, позволяя выполнять движения без боли – это особенно важно для возрастных пациентов и людей после эндопротезирования.

Нервная система и хроническая усталость

Курсы термальных процедур эффективно применяются при невралгиях, корешковых болях, синдроме хронической усталости, тревожных расстройствах, нарушениях сна. Вода действует мягко, естественно, без медикаментозной нагрузки на печень и желудочно-кишечный тракт.

Сосудистые и гинекологические заболевания

Бальнеотерапия улучшает тонус сосудов, способствует нормализации кровообращения, используется при варикозной болезни, восстановлении после сосудистых операций, а также при ряде хронических гинекологических заболеваний.

Послеоперационная и посттравматическая реабилитация

Термальные курорты активно применяются в программах восстановления после переломов, эндопротезирования, операций на позвоночнике, спортивных травм. Пациенты быстрее возвращают подвижность, уменьшается риск осложнений, сокращаются сроки реабилитации.

Венгерские лечебные термальные комплексы работают в связке с врачами-реабилитологами, ортопедами, неврологами, кардиологами.

Это не «курорт для купания», а строго выстроенная лечебная система: осмотр – диагностика – индивидуальный протокол процедур – контроль состояния.

Такой подход совпадает с запросами пациентов MEDIKER – как взрослого населения, так и корпоративных клиентов, особенно представителей промышленных отраслей, где физическая нагрузка провоцирует заболевания суставов и позвоночника.

Возможность инфраструктуры

Венгерское направление становится ещё доступнее благодаря совпадению важнейших факторов. Есть прямой рейс Шымкент – Будапешт, удобная логистика убирает основной барьер для пациентов – долгий путь и сложные пересадки.

Казахстано-венгерский фонд – это площадка для будущих партнёрств в области медицины и совместных проектов.

Для казахстанцев, направляемых на лечение, предусмотрены упрощённые процедуры получения визы – это значительно облегчает путешествие. При посещении клиник возможна организация трансферов и сопровождения – от аэропорта до лечебного комплекса и обратно. Это особенно важно для пожилых пациентов и людей после операций.

Роль филиалов MEDIKER

Подразделения и филиалы MEDIKER способны стать ключевой структурой, обеспечивающей комфортное и безопасное получение услуги:

- первичная консультация и подбор программы;
- оформление медицинских документов;
- контроль состояния пациента до поездки;
- организация после лечебного наблюдения по возвращении;

- формирование групп пациентов для термального лечения;
- информирование корпоративных клиентов о новых возможностях реабилитации сотрудников.

Такой подход создаёт замкнутую цепочку медицинской услуги, полностью контролируемую MEDIKER – от диагностики в Казахстане до реабилитации в Европе и обратной интеграции в наблюдение.

Не только медицинский туризм

Венгрия находится в центре Европы, и это делает медицинский туризм не только полезным, но и вдохновляющим.

Обладатели шенгенской визы смогут посетить Австрию, Чехию, Словакию, Италию и другие страны Европы, совместив лечение с познавательным отдыхом.

Кроме того, Венгрия давно является популярным выбором среди казахстанской

молодёжи. Здесь работает доступная европейская система образования, есть программы для врачей и резидентов, возможность получать стипендии и гранты. Это дополнительный аргумент для семей, которые хотят совместить лечение и образовательные возможности.

Новая ниша в медицинском сервисе

Сегодня казахстанский рынок медицинского туризма развивается, но направление термальных программ практически не представлено системно.

MEDIKER предлагает всем желающим

- европейское качество лечения,
- официальные медицинские протоколы,
- доказанную эффективность,
- комфорт и безопасность,
- прозрачную логистику.

Термальное лечение – мягкий, физиологичный метод реабилитации, который особенно важен для возрастных пациентов и людей с хроническими заболеваниями, требующими длительного восстановления. Запуск программы медицинского туризма открывает новый международный уровень заботы о здоровье, объединяющий опыт казахстанской медицины и европейские традиции реабилитации.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

ВЕНГРИЯ

ЛЕЧЕНИЕ ПО ЕВРОПЕЙСКИМ СТАНДАРТАМ

ТЕРМАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ СУСТАВОВ,
ПОЗВОНОЧНИКА, СОСУДОВ И
ОБЩЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА
ОТ КОМПАНИИ MEDIKER

*Реабилитация с комфортом.
Лечение с результатом.*

г. Шымкент, ул. Бейбитшилик, 2Б

тел.: +7 771 422 22 22

mediker.hungary@gmail.com



365 дней в году
квалифицированная
медицинская помощь



call-center 24/7

8 800 080 76 76

@mediker.healthcare
www.mediker.kz

