



№1 (40) март 2020

MEDIKER

С заботой о Вас!

20
YILDYQ
GAJAIYR
20 ЛЕТ

20
СОВЕРШЕНСТВА
YEARS

OF EXCELLENCE



Учредитель и издатель:
ООО «Energy Focus»

Авторы:
Аскарова Карлыгаш,
Ковалева Татьяна,
Нурбекова Салтанат,
Потехина Наталья,
Трухина Дина,
Ким Татьяна.

Дизайн и верстка
Наиля Заббарова,
Айгерим Карибаева

Иллюстратор
Данияр Кдыров

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

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

Отпечатано в типографии
ООО «Print House Geron»
г. Алматы, ул. Сатпаева, 30А/3,
офис 124.

Адрес редакции:
010000, Республика Казахстан, г.Нур-Султан
ул. Кабанбай батыра,17, блок Е, этаж 1,
кабинет 112.
Контакты: +7(7172) 79 25 24, 79 25 22,
91 97 97.
e-mail: energyfocus1@mail.ru

10



14



20



26



СОДЕРЖАНИЕ

6 НОВОСТИ

ГРУППА КОМПАНИЙ

- 10 Партнерство по комплексному медицинскому обслуживанию персонала
- 12 Играем в доктора
- 14 Школа - территория здорового будущего!
- 16 Седация в детской стоматологии: лечим зубы детям без страха и стресса

АКТУАЛЬНО

- 18 Важные вопросы о медицинском страховании
- 20 Как узнать свой статус медстрахования
- 22 Корь: спасение только в прививках
- 26 Диагностические исследования: флюорография и скрининг

ПОЛЕЗНЫЕ ЗНАНИЯ

- 32 Болезни ЛОР-органов и их осложнения

- 36 Глаукома. Главное - вовремя распознать

- 40 Ни боли, ни страха

- 42 Что лечит гнатолог?

ДЕТИ

- 44 Невнимательный и неусидчивый

- 46 Мифы и факты о курении

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

- 48 Как выбрать спорт для ребенка?

ПИТАНИЕ

- 50 Способы правильного питания

- 52 Быстрая лапша – польза и вред

- 54 Диабет – контроль и дисциплина

ДАТА

- 56 Зрение на кончиках пальцев

ПРАЗДНИК

- 58 Праздник весны Наурыз – еда и традиции

ЭКОЛОГИЯ

- 60 Гардероб и природа

36



58





Дорогие коллеги, партнеры, друзья!

От всей души поздравляем вас с праздником весны! Наурыз приходит к нам в дни, когда расцветает природа и появляется новая энергия. Пусть праздник обновления, любви и красоты принесет вам самые светлые эмоции, радость и вдохновение! Мира и покоя вам в ваших семьях, тепла и любви!

Наурыз мейрамы кутты болсын!

Примите также теплые поздравления с весенним праздником 8 Марта! Женщины – это великая созидательная сила, источник любви и семейного счастья. В Группе Компаний MEDIKER работает множество женщин, выбравших для себя благородную профессию – возвращать людям здоровье.

Мы желаем всем землякам здоровья и благополучия, достатка и процветания, личного счастья и любви!

С заботой о вас,
ГК MEDIKER



20

YEARS OF
EXCELLENCE

20 ЛЕТ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ

Для Группы Компаний MEDIKER 2020 год — юбилейный. Компания отмечает 20 лет своей деятельности. В 2000 году в Алматы открылся первый медицинский центр. Год за годом создавались новые службы: медицинский ассистанс, направление промышленной медицины «MEDIKER Industrial», сеть аптек и поставка медицинского оборудования MEDILAB, педиатрическая служба «MEDIKER-Педиатрия», совместное предприятие «MEDIKER Clinic» в России, совместное казахстанско-венгерское предприятие MEDICELL по развитию клеточных технологий, сеть стоматологических клиник «М 32», совместное предприятие «MEDIKER Spain» в Испании, сеть семейных аптек «@SMARTPHARMA».

В 2015 году ГК MEDIKER стало лауреатом премии «Искер-2015» в номинации «Лучшее предприятие, оказывающее услуги».

В 2017 году компании было доверено медицинское обслуживание Международной выставки ЭКСПО-2017. За время работы выставки более 26 000 человек получили квалифицированное медицинское обслуживание. Компания «MEDIKER-Промышленная медицина» стала лауреатом премии «Алтын Сапа» в номинации «Предприятие, оказывающее услуги» в категории «Субъект крупного предпринимательства». Сегодня MEDIKER — крупнейшая частная казахстанская медицинская компания с корпоративным управлением, в состав которой входят более 20 дочерних организаций. В компании трудится более 3000 специалистов по всей РК.

Компания имеет сертификаты соответствия системам менеджмента качества, охраны здоровья и обеспечения безопасности труда по требованиям международных стандартов ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, BS OHSAS 18001:2007.

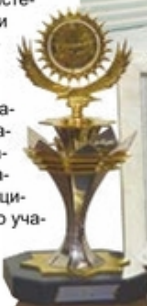
MEDIKER развивается вглубь и ширь: открываются новые службы, медицинские центры оснащаются технологичными лабораториями и диагностическим оборудованием, расширяется кадровый состав высококвалифицированных специалистов, медицинские центры MEDIKER активно участвуют в программах ГЧП. Накопленный опыт позволяет с надеждой смотреть в будущее, чтобы и дальше продолжать выполнять свою миссию — построение высокоэффективной бизнес-модели частной медицины в Казахстане.



@smartpharma



MEDICELL
БАНК СТОЛОВОЙХ КЛЕТОК





Ситуация с коронавирусом находится на постоянном контроле Министерства здравоохранения РК. Согласно постановлению «О дальнейшем усилении мер профилактики по коронавирусной инфекции в Казахстане», с 20 февраля 2020 года все лица, прибывающие из стран, где зарегистрированы случаи нового вида коронавируса, будут подразделяться на три категории в зависимости от ситуации в той стране, откуда они будут прибывать. Первая категория — лица, прибывшие из Китая в течение последних 14 дней. Все они на 14 дней будут помещены в карантин с изоляцией в стационаре, а после 14-дневной изоляции еще 10 дней будут под домашним наблюдением медицинских работников, которые будут регулярно обзванивать людей. Для карантина люди из 1-й категории будут размещаться в стационарах, для этого подготовлено 4400 резервных коек. Вторая категория — это люди, прибывшие из стран, где зарегистрировано более 10 случаев коронавирусной инфекции. Они будут помещены в домашний карантин, то есть находиться дома под наблюдением медицинских работников. После 14 дней домашнего карантина еще 10 дней за этими людьми будут наблюдать медработники, обзванивая их регулярно. Третья категория — лица, прибывшие из стран, в которых зарегистрировано менее 10 случаев. Такие лица попадают под наблюдение по месту жительства, их в течение 24 дней будут обзванивать медицинские работники.

**Список стран (на 28.02.2020),
неблагополучных по коронавирусной
инфекции COVID-19**

- 1 категория** — КНР, САР Гонконг, Тайвань, САР Макао, Южная Корея, Япония, Италия, Иран
2 категория — Сингапур, Таиланд, Малайзия
3 категория — Вьетнам, Германия, Австралия, США, ОАЭ, Великобритания, Франция

В Казахстане идет мониторинг граждан, прибывающих из КНР и сопредельных государств. Для дополнительного контроля пробы всех госпитализированных направляются в Национальный научный центр особо опасных инфекций им. Айымбаева в Алматы. В этом центре освоена методика по ПЦР-диагностике нового коронавируса. В республике имеются все необходимые лекарственные средства и изделия медицинского назначения для поддерживающей терапии, подготовлены места с боксами для изоляции в инфекционных больницах, врачевский и средний медицинский персонал. Главный государственный санитарный врач страны Жандарбек Бекшин настоятельно рекомендует казахстанцам отказаться от поездок в страны, где происходит вспышка коронавирусной инфекции.

**По возникающим вопросам звонить
в круглосуточный Call-центр по номеру 1406**

Рекомендации ВОЗ для населения в связи с распространением коронавируса

Регулярно мойте руки

Регулярно обрабатывайте руки спиртосодержащим средством или мойте их с мылом.
Зачем это нужно? Если на поверхности рук присутствует вирус, то обработка рук спиртосодержащим средством или мытье с мылом убьет его.

Соблюдайте правила респираторной гигиены

При кашле и чихании прикрывайте рот и нос салфеткой или сгибом локтя; сразу выкидывайте салфетку в контейнер для мусора с крышкой и обрабатывайте руки спиртосодержащим антисептиком или мойте их водой с мылом.

Зачем это нужно? Прикрывание рта и носа при кашле и чихании позволяет предотвратить распространение вирусов и других болезнетворных микроорганизмов. Если при кашле или чихании прикрывать нос и рот рукой, микробы могут попасть на ваши руки, а затем на предметы или людей, к которым вы прикасаетесь.

Соблюдайте дистанцию в общественных местах

Держитесь от людей на расстоянии как минимум 1 метр, особенно если у них кашель, насморк и повышенная температура.

Зачем это нужно? Кашляя или чихая, человек, болеющий респираторной инфекцией, такой как COVID-19, распространяет вокруг себя мельчайшие капли, содержащие вирус. Если вы находитесь слишком близко к такому человеку, то можете заразиться вирусом при вдыхании воздуха.

По возможности не трогайте руками глаза, нос и рот

Зачем это нужно? Руки касаются многих поверхностей, на которых может присутствовать вирус. Прикасаясь содержащими инфекцию руками к глазам, носу или рту, можно перенести вирус с кожи рук в организм.

При повышении температуры, появлении кашля и затруднении дыхания как можно быстрее обращайтесь за медицинской помощью

Если вы посещали районы Китая, где регистрируется COVID-19, или тесно общались с кем-то, у кого после поездки из Китая наблюдаются симптомы респираторного заболевания, сообщите об этом медицинскому работнику.

Зачем это нужно? Повышение температуры, кашель и затруднение дыхания требуют незамедлительного обращения за медицинской помощью, поскольку могут быть вызваны респираторной инфекцией или другим серьезным заболеванием. Симптомы поражения органов дыхания в сочетании с повышением температуры могут иметь самые различные причины, среди которых, в зависимости от совершенных пациентом поездок и его контактов, может быть COVID-19.

Если у вас легкие респираторные симптомы и вы не ездили в Китай
Если у вас наблюдаются слабовыраженные симптомы заболевания органов дыхания и вы не посещали Китай, вам следует тщательно соблюдать элементарную респираторную гигиену и гигиену рук и по возможности оставаться дома до выздоровления.

В качестве общей меры предосторожности соблюдайте обычные правила гигиены при посещении продуктовых рынков, где продаются живые животные, мясо и птица или другие продукты животного происхождения.

После прикосновения к животным или продуктам животного происхождения регулярно мойте руки чистой водой с мылом; не прикасайтесь руками к глазам, носу или рту; избегайте контактов с больными животными и не трогайте испорченные продукты животного происхождения. Категорически избегайте любых контактов с животными на территории рынка (бродячими кошками или собаками, грызунами, птицами, летучими мышами). Избегайте контактов с потенциально зараженными отходами или жидкостями животного происхождения на полу или других поверхностях в магазинах или рыночных павильонах.

Не употребляйте в пищу сырые или не прошедшие надлежащую термическую обработку продукты животного происхождения.

В соответствии с правилами обеспечения безопасности продуктов питания особую осторожность следует проявлять при обращении с сырым мясом, молоком или органами животных во избежание перекрестного загрязнения продуктами питания.

Не употребляйте в пищу сырые или не прошедшие надлежащую термическую обработку продукты животного происхождения.

В соответствии с правилами обеспечения безопасности продуктов питания особую осторожность следует проявлять при обращении с сырым мясом, молоком или органами животных во избежание перекрестного загрязнения продуктами питания.

ВИЧ под контроль



Проект USAID по ВИЧ в Центральной Азии «Флагман» передал Казахстанскому научному центру дерматологии и инфекционных заболеваний Минздрава РК (КНЦДИЗ) информационную систему для неправительственных общественных организаций по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения. Теперь равные навигаторы (лица, живущие с ВИЧ и добровольно помогающие медикам) могут вести учет проводимого экспресс-тестирования и самотестирования на ВИЧ, консультирования и

скрининга на туберкулез и инфекции, передаваемые половым путем у ключевых групп. Система поможет контролировать вирусную нагрузку, приверженность пациентов к лечению, помогать в поиске людей, живущих с ВИЧ, которые по разным причинам не состоят на диспансерном учете.

Для разработки инфосистемы использованы новейшие подходы в области сбора и анализа данных, цифровизации государственных услуг, кибербезопасности, что позволяет повышать роль современных технологий в здравоохранении.

Проект USAID по ВИЧ в Центральной Азии «Флагман» - один из основных партнеров КНЦДИЗ, поддерживающих оказание услуг по ВИЧ силами неправительственных организаций в двух регионах Казахстана. За четыре года реализации проекта «Флагман» в Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях около 10 тысяч человек узнали свой ВИЧ-статус, около 500 пациентов встали на диспансерный учет, более 5000 получили доступ к услуге социального сопровождения.

Пресс-служба КНЦДИЗ

Самые распространенные инфекции

Согласно данным Комитета по статистике РК, самым распространенным инфекционным заболеванием в 2019 году стали острые инфекции дыхательных путей. ТОП-8 самых распространенных инфекционных заболеваний в РК в 2019 году выглядел так: острые инфекции верхних дыхательных путей - 539228 случаев, функциональная диарея — 12382, туберкулез органов дыхания — 8438, ветряная оспа — 41841, грипп — 2213, чесотка — 669, корь — 576 и коклюш — 147. В 2019 году также зарегистрировано 12 случаев заболеваний сибирской язвой (в 2018 году — 2 случая).

stat.gov.kz



Робот-хирург



Впервые в истории микрохирургии на помощь человеку пришло роботизированное устройство MUSA. Его главная цель — решить проблему дрожащих рук врача, которая может повлиять на ход операции.

Хирурги и инженеры из Медицинского университета Маастрихта и Технологического университета Эйндховена протестировали устройство на 20 женщинах, страдающих от рака молочной железы.

При помощи роботизированной системы хирурги смогли соединить даже самые маленькие сосуды, диаметром от 0,3 до 0,8 миллиметра. Сосуды были соединены так же качественно, как если бы работал самый опытный и высококвалифицированный хирург.

Tengrinews.kz

Опасные игрушки



Комитетом контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК проведен государственный контроль за безопасностью детских игрушек. Изделия для экспертизы закупались непосредственно у ретейлеров, образцы проверяли на соответствие требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек». В 2019 году было исследовано 2 920 образцов игрушек, из них 1 642 не соответствовали требованиям техрегламента. Основные нарушения: несоблюдение требований маркировки — 90,9%, органолептические показатели — 4,0%, санитарно-химические и токсикологические показатели — 5,1%. По выявленным фактам субъектам малого и среднего бизнеса было выдано 347 предписаний об устранении нарушений. Заведено 185 дел об административных правонарушениях, наложено штрафов на сумму 21,611 млн. тенге. Снято с реализации более 400 кг игрушек. Основные производители отбракованных игрушек — Китай (46%), Россия (16%), Узбекистан (0,7%) и другие страны.

Вредная химия



Болезнь от вейпов

Минздрав США дал название болезни, которую вызывает вейпинг - EVALI (e-cigarette, or vaping, product use associated lung injury), в переводе «травма лёгких, связанная с употреблением электронных сигарет или вейпингом». По информации американских исследователей, в США зарегистрировано 1299 случаев болезни, погибли 26 человек. Пульмонологи предполагают, что причиной может стать масло, входящее в состав смесей для вейпа. Масло превращается в пар, оседает в лёгких, там вновь становится маслом и уже не выходит. Этот процесс ведет к воспалению. Вейпы стали популярны сравнительно недавно, времени недостаточно для серьёзных исследований. Но уже ясно многое. Так, по исследованиям ученых из Калифорнийского университета, жидкости в электронных устройствах содержат 31 токсичное химическое вещество, в том числе акролеин, диацил и формальдегид, уровни которых увеличиваются в зависимости от температуры и типа устройства. Часто вейперы не знают истинный состав жидкости, кроме того, помимо заявленных компонентов в ней содержатся незадекларированные вещества.



Ученые из Канады провели исследование и пришли к выводу о неблагоприятном влиянии средств для уборки на детей. Раннее воздействие бытовой химии приводит к развитию астмы и появлению одышки. Эти симптомы обычно проявляются к трем годам и могут быть связаны с нарушениями в работе иммунной системы. Сведения собирались с 2008 по 2015 годы, в нем участвовали родители более 2000 детей. В семьях использовались жидкости для мытья посуды, различные чистящие средства и стиральный порошок. Навредить здоровью могут даже испарения от моющих средств, а наиболее опасными могут считаться распыляющиеся средства.

Партнерство по комплексному медицинскому обслуживанию персонала



17 января 2020 года состоялось подписание договора о совместной реализации проекта государственно-частного партнерства ТОО «Атырауский нефтеперерабатывающий завод» (АНПЗ) и Компанией «MEDIKER».

Это первый проект ГЧП в области здравоохранения, реализуемый на республиканском уровне, где в качестве государственного партнера выступает субъект квазигосударственного сектора АНПЗ. Ключевым преимуществом данного проекта является его инвестиционный характер при отсутствии мер поддержки со стороны государства и выплат из государственного бюд-

жета. Реализация данного проекта стала возможной при поддержке министерств национальной экономики и здравоохранения РК, Фонда национального благосостояния "Самрук-Қазына" и НПП Атамекен. В качестве частного партнера выступила Компания «MEDIKER», которая в течение 20 лет профессионально занимается медицинской деятельностью, предостав-

ляет услуги в рамках добровольного медицинского страхования (ДМС), рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОВБМП), обязательного социального медицинского (ОСМС) и активно участвует в реализации проектов ГЧП в сфере здравоохранения. За свои достижения Компания получила премию "Искер – 2015", как «Лучшее предприятие, ока-



зывающее услуги»; в 2017 Компания получила премию «Алтын-сапа 2017»; была избрана партнером международной выставки «ЭКСПО – 2017». Компания «MEDIKER» является надежным партнером для государства и общества. Компания инвестирует в развитие здравоохранения Казахстана, создает медицинскую инфраструктуру, обеспечивая доступность медицинских услуг населению, реализует совместные проекты с национальными компаниями, проекты ГЧП в г. Атырау – доверительное управление Городской поликлиники №2, создание нового Медицинского центра в г. Шымкенте по механизму частной финансовой инициативы.

В рамках частной инициативы Компанией «MEDIKER» было предложено с 2020 года реализовать совместный долгосрочный социальный проект для сотрудников ТОО «Атырауский нефтеперерабатывающий завод» (далее АНПЗ) в рамках ГЧП на основе комплексного медицинского обслуживания. В основе проекта медицинское обслуживание работников завода на основе комплексного подхода в оказании медицинских услуг в рамках ГОВБМП, ОСМС и ДМС, профилактических и пред-

сменных осмотров единым поставщиком. Это обеспечит преемственность между различными видами медицинской помощи, приведет к наиболее полному и всестороннему обслуживанию, повысит доступность и эффективность оказываемых услуг. В рамках проекта будет создана необходимая медицинская инфраструктура для обеспечения комплексного подхода; проведена модернизация здравпункта АНПЗ и приняты меры по поддержанию высокой квалифика-

ции медицинских кадров, сформирована единая медицинская информационная система для обеспечения оперативности и эффективности медицинского обслуживания.

Преимуществами при реализации проекта является возможность получения всех видов медицинской помощи, а также стоматологических услуг и реабилитационно-восстановительного лечения, аптечных услуг, на базе медицинских центров Компании, аптечных организаций и современной сети стоматологических клиник, входящих в ГК «MEDIKER».

Внедрение комплексного подхода улучшит здоровье работников АНПЗ, позволит снизить уровень травматизма и несчастных случаев на производстве. За счет повышения доступности новых методов диагностики и лечения, внедрения инновационных технологий будет снижен уровень хронических заболеваний и инвалидизации. Это позволит сократить затраты в связи с потерей трудоспособности, повысить производительность труда и социально-экономическую эффективность для работодателя и в целом для общества.



Играем в доктора

14 декабря 2019 года прошло открытие игровой зоны KIDBURG. Открытие медицинского центра MEDIKER для детей города профессий KIDBURG состоялось в ТЦ Абу-Даби плаза, на втором этаже.



На мероприятии по случаю открытия юные гости и их родители приняли участие в интеллектуально-развлекательных играх, мастер-классах и викторине на медицинскую тему, в ходе которых они смогли примерить на себя роль врачей.

Познакомиться с работой «детского отделения» MEDIKER теперь может каждый житель столицы. В медицинском центре юные посетители смогут в игровой форме обучиться профессии врача. В ходе игры они самостоятельно будут выполнять ряд медицинских манипуляций: смогут побыть хирургом-лапароскопистом, проверить зрение жителям города, научиться ухаживать за малышами и многое другое.

**Ждём всех в городе профессий KIDBURG.
Примерь на себя роль врача MEDIKER!**



e-mail: healthclub@mediker.kz



@mediker.healthcare



www.mediker.kz

ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ

НА САЙТЕ

Уважаемые пациенты!
Теперь Вы можете воспользоваться услугой «личный кабинет» на сайте mediker.kz



ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ ПАЦИЕНТА



ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ ОНЛАЙН



ПРОСМОТР ГРАФИКА РАБОТЫ ВРАЧЕЙ



ОНЛАЙН ПРОСМОТР РЕЗУЛЬТАТОВ
ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



ПРОСМОТР НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА



ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА НАБЛЮДЕНИЙ
ЗА ЗДОРОВЬЕМ



**Зарегистрируйтесь
прямо сейчас!**



WWW.MEDIKER.KZ



@mediker.healthcare

Школа - территория здорового будущего!

10 декабря 2019 года был дан старт акции «Школа – территория здорового будущего», которую совместно начали компания MEDIKER и школа-гимназия №80 города Нур-Султана.

В рамках акции специалистами компании MEDIKER был проведен осмотр и оценка состояния зубов учеников школы-гимназии. Каждому ученику выданы грамота, подарок для поддержания здоровья полости рта и паспорт здоровья, где врач подробно описал состояние зубов, рекомендации и оставил памятку для родителей ребенка. Дети также получили подробную информацию о важности ухода и своевременного лечения зубов, о влиянии кариеса на работу всего организма и в особенности на желудочно-кишечный тракт. Одной из задач MEDIKER является профилактика различных заболеваний, в том числе заболеваний ЖКТ, возник-



ших вследствие заболевания зубов. В дальнейшем MEDIKER предлагает свои услуги для лечения в стоматологических клиниках группы компаний, в том числе под седацией. Также компания MEDIKER провела тренинг для учителей школы № 80 в части оказания неотложной помощи (BLS). Как известно, оказание неотложной помощи при различных состояниях в более ранние сроки имеет решающее значение для здоровья и спасения жизни.

Согласно международной практике, в местах большого скопления людей часть персонала должна быть обязательно обучена навыкам оказания неотложной помощи до приезда специализированной медицинской бригады. В школе данная практика особенно важна для владения учителями, реалии сегодняшнего дня требуют от учителя быть готовым к любым происшествиям в школе, особенно если это связано со здоровьем детей и коллег.

Для дальнейшего сотрудничества и проведения подобных акций был подписан меморандум компанией MEDIKER и руководством школы-гимназии № 80. MEDIKER – это крупнейшая в Казахстане медицинская сеть, оказывающая квалифицированные медицинские услуги населению всех возрастов и в различных регионах Казахстана. Компания предоставляет качественные медицинские услуги 24 часа в сутки, 7 дней в неделю уже более 20 лет. Одним из принципов компании является социальное партнерство и ответственность, благодаря которым компанией MEDIKER проводятся подобные акции.



Приглашаем Вас в команду специалистов!

Медицинский центр	Вакансии
ТОО «MEDIKER Астана» г. Нур-Султан, ул. Кабанбай батыра, 17 блок А	Врач-терапевт Врач общей практики Врач-кардиолог Врач-офтальмолог Врач-профпатолог
«Медикер Ассистанс» г. Алматы, ул. Тайманова, 208	Врач общей практики Медсестра общей практики
МЦ «MEDIKER Аксай» г. Уральск, Сарайшик, дом 28Б	Врач-офтальмолог Врач-эндокринолог Врач-физиотерапевт
МЦ «MEDIKER Алатау» г. Алматы, мкр. "Орбита-2", ул. Навои, 310	Врач общей практики Врач-педиатр Врач-кардиолог
МЦ «MEDIKER Каспий» г. Актау, 26 мкр., здание 17/1	Врач общей практики Врач-терапевт
МЦ «MEDIKER Илек» Актобе, ул. Аз - Наурыз, д. 5	Врач-педиатр Врач-УЗИ
МЦ «MEDIKER Педиатрия» г. Нур-Султан, ул.Ташенова, 20	Врач-отоларинголог Врач-педиатр Врач-офтальмолог Врач-невропатолог Врач-гастроэнтеролог Врач-гинеколог
МЦ «MEDIKER Плюс» г. Жанаозен, мкр. "Самал", здание 39 А	Врач-терапевт Врач-хирург Врач-эндокринолог Врач общей практики
МЦ «MEDIKER Жайык» г. Атырау, ул.Севастопольская, 10 А	Врач общей практики Врач-педиатр Врач ЗОЖ Врач ЛФК Врач-эпидемиолог Врач-кардиолог Врач-реабилитолог Врач-офтальмолог Врач-инфекционист Врач функциональной диагностики Врач-УЗИ Врач-гинеколог

Если вас заинтересовало наше предложение,
просим высылать резюме по адресу: hr@mediker.kz
Контактные телефоны: +77172 558078 (вн.151), 87017057931

Седация в детской стоматологии: лечим зубы детям без страха и стресса

Лечение зубов в современной детской стоматологии — безопасная и безболезненная процедура, но несмотря на это многие дети боятся похода к врачу. В такой ситуации каждое посещение стоматологической клиники — стресс для малыша и его родителей.

Чтобы посещение стоматолога не вызывало никаких негативных эмоций у маленького пациента, было комфортным и безболезненным, в современной стоматологии разработана методика лечения зубов во сне, или седация. Седация — эффективный способ получить качественное стоматологическое лечение без страха, стресса и переживания ребенка.

Данная методика активно применяется в Европе и США — 80% детей и более 45% взрослых проходят стоматологическое лечение во сне (с использованием седативных препаратов). В России седация только начинает набирать популярность.

Седация — это технология погружения пациента на время лечения в спокойное и расслабленное состояние с помощью специальных седативных препаратов. Седативные препараты блокируют участки мозга, которые отвечают за страх и тревожные ощущения. При этом сознание пациента не угнетается, жизненно важные рефлексы сохраняются. Этим седация принципиально отличается от наркоза. Пациент во время лечения остается в сознании и при необходимости выполняет просьбы доктора.

Различают несколько типов седативных препаратов. Чаще всего при лечении зубов у детей используется азотно-кислородная седация (ЗАКС). ЗАКС представляет собой смесь кислорода и закиси азота,

которая поступает в организм маленького пациента ингаляционно. На носик ребенка надевается маска, через которую он вдыхает сладковатый газ в течение всего лечения. Буквально через минуту после установки маски малыш полностью успокаивается, перестает волноваться, и врач беспрепятственно производит все необходимые манипуляции с зубами.

Некоторые родители относятся с настороженностью к данной методике, так как сомневаются в ее безопасности. Причин переживать нет. Седативные препараты абсолютно безвредны для ребенка. Смесь азота и кислорода выводится из организма ребенка через 2-3 минуты после окончания лечения, не вызывает привыкания и разрешена к использованию даже новорожденным детям.

Седация, или медикаментозный сон, — настоящая палочка-выручалочка при лечении малышей, которые испытывают сильный страх перед доктором, а также при лечении гиперактивных детей и маленьких пациентов с индивидуальными психологическими особенностями. Если у вас один из этих случаев, попробуйте лечение с седацией. Вашему ребенку и вам понравится!

Все подробности по телефонам
8 (7172) 999-805, 225-232
или по адресу: г. Нур-Султан, ул. Ташенова, 20

**MEDIKER
INDUSTRIAL**



**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ И УСЛОВИЙ
ТРУДА РАБОТНИКОВ
ПРОИЗВОДСТВА**

Служба продаж:

тел.: +7 (7172) 55 45 95, e-mail: sales@medikerindustial.kz
РК, 010000, г. Нур-Султан, пр. Кабанбай батыра 17, блок А.

www.medikerindustial.kz

Важные вопросы о медицинском страховании



С января 2020 года работа call-center Фонда социального медицинского страхования работает круглосуточно без выходных. До 1 апреля текущего года все граждане обслуживаются как застрахованные в системе ОСМС и могут получить медицинские услуги в полном объеме. Но за этот льготный период они должны застраховаться и стать участниками ОСМС.

С 1 апреля 2020 года незастрахованные пациенты будут также получать медицинскую помощь, но только в рамках гарантированного бесплатного объема, остальные услуги – на платной основе. Поэтому важно получить статус застрахованного до 31 марта.

На самые распространенные вопросы населения об ОСМС отвечает Председатель Правления НАО «Фонд социального медицинского страхования» Айбатыр Жумагулов.

У меня ИП. Как и когда мне нужно платить по ОСМС?

Если вы индивидуальный предприниматель, то оплачиваете взносы по ОСМС не позднее 25 числа следующего месяца. Если вы работаете по патенту, то оплату должны сделать в момент уплаты стоимости патента. Ставка взносов для ИП составляет 5% от 1,4 минимальной заработной

платы. В 2020 году это 2975 тенге. Если у вас есть в штате работники, то как работодатель вы должны делать отчисления за них от общего фонда заработной платы в размере 2%, а также удерживать с заработной платы каждого работника 1% в качестве его взноса по ОСМС.

Я работаю на дому, неофициально. Должен ли я платить по ОСМС и почему? Если да, то как, когда и сколько?

В таком случае вы относитесь к неформально занятым лицам, которые получают доход без регистрации ИП, при этом не имеете наемных работников. Вы можете не делать взносы по ОСМС, но тогда не будете застрахованы, а значит, сможете получать только гарантированную медпомощь (скорая, экстренная помощь). Чтобы рассчитывать на услуги, которые входят в ОСМС (прием специалистов, услуги исследова-

ний и диагностики, операции), то нужно застраховаться и ежемесячно делать единый совокупный платеж (ЕСП). При этом плательщики ЕСП не предоставляют налоговой отчетности.

Какие еще это дает возможности?

В ЕСП, помимо взноса по ОСМС, входят обязательные пенсионные взносы. То есть, оплачивая ЕСП, вы обеспечиваете себя базовой пенсионной выплатой (зависимо от стажа в системе). Чем дольше вы платите, тем большую пенсию будете получать в будущем, так как ваш трудовой стаж будет считаться. А поскольку вы также делаете социальные отчисления (они тоже входят в ЕСП), то вы имеете право на получение социальных выплат, если, например, утратите трудоспособность, потеряете работу, потеряете кормильца, в период беременности и родов, при усыновлении или

удочерении ребенка, по уходу за ребенком.

Что такое ЕСП и как исчисляется?

ЕСП – единый совокупный платеж. Он исчисляется из размера месячного расчетного показателя (МРП). Для жителей городов – это 1 МРП (2651 тенге в 2020 году), для сельских жителей – 0,5 МРП (1 326 тенге в 2020 году). При этом ЕСП включает в себя:

- индивидуальный подоходный налог;
- пенсионный взнос;
- взносы по ОСМС;
- социальные отчисления.

Доля взносов по ОСМС в ЕСП составляет лишь 1060 тенге для городских и 530 тенге для сельских жителей.

Если я не являюсь работником, за которого работодатель делает отчисления и взносы по ОСМС, то как можно платить самостоятельно?

В таком случае вы являетесь самостоятельным плательщиком ОСМС (как, например, индивидуальные предприниматели, самозанятое население, официально зарегистрированный безработный). Вы можете застраховаться, оплатив взнос по ОСМС через кассы банков второго уровня, "Казпочты", терминалы Народного банка, терминалы самообслуживания «Касса 24» и посредством мобильного приложения Kaspi.kz. Размер взносов зависит от того, какой у вас статус.

Хочу обследоваться в частной клинике, но в моей поликлинике отказывают давать туда направление. Что нужно делать?

Так не должно быть. Ваш участковый врач может направить вас в любую медицинскую организацию, в том числе по вашему выбору, если та имеет договор с Фондом. Перечень поставщиков можно посмотреть на сайте Фонда (<https://fms.kz/ru/content/postavshchiki-fonda>). При этом отмечу, что направление мож-

но получить только при наличии медицинских показаний. Хочу обратить ваше внимание на то, что одной из главных задач деятельности Фонда является защита прав пациентов. Поэтому мы постоянно проводим мониторинг качества предоставляемых услуг и стараемся оперативно решать возникающие вопросы.

Мне нужно пройти МРТ, но мне отказывают. Почему не дают направление?

Чтобы получить услуги КТ или МРТ, нужно направление участкового врача. Оно выдается только при наличии соответствующих показаний, так как эта процедура сопровождается электромагнитным облучением и делать его просто так, без необходимости,



нельзя. То есть отказать в предоставлении направления вам могли только в случае отсутствия медицинских показаний для таких обследований.

Могу ли я лечиться у стоматолога бесплатно по ОСМС?

Бесплатно стоматологические услуги в рамках ОСМС могут получить в экстренных случаях дети до 18 лет, беременные, участники ВОВ, инвалиды, пенсионеры, многодетные матери (награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа»), получатели адресной социальной помощи, пациенты с социально значимыми заболеваниями или болезнями, представляющими опасность для окружающих.

Если лечение плановое (не экстренное), то бесплатная стоматология по ОСМС полагается только беременным и детям до 18 лет.

Все остальные категории пациентов получают услуги стоматологии в платном порядке. Дополнительно: если у вашей медицинской организации нет стоматолога, то вам должны выдать направление (при наличии показаний и при соответствии указанным случаям и категориям) в стоматологию, которая значится в перечне поставщиков Фонда.

Для учебы нужно предоставить справку 086-у (083-у). Это можно сделать бесплатно по ОСМС?

Справки 086-у и 083-у не входят в пакет ОСМС. Данная государственная услуга оказывается медицинскими организациями на платной основе. Хочу объяснить, что эти справки выдаются для прохождения периодического медицинского осмотра, чтобы получить заключение врачей о профессиональной пригодности пациента, поступающего на учебу или работу. Он не относится к категории профилактических. Но пациент имеет право пройти именно профилактический осмотр на бесплатной основе раз в год.

Что будет в случае смерти пациента с накопленными деньгами, они перейдут родственникам?

Нет, передача взносов не предусмотрена, так как социальное медицинское страхование не является накопительной системой. Медицинская помощь оказывается независимо от размера и суммы взносов. То есть все категории населения имеют одинаковый доступ к медицинским услугам. В этом и заключается принцип равного доступа и солидарности системы. Поэтому нами и была выбрана такая модель, чтобы люди с разным доходом обслуживались одинаково, беспристрастно.

Как узнать свой статус медстрахования



Сайт электронного правительства egov.kz.

В разделе «Сервисы проверки» найти сервис «Проверить социальный статус», внести ИИН и отправить запрос на обработку.



Сайт Министерства здравоохранения РК dsm.gov.kz

В нижнем левом углу найти кнопку «Определить статус» и ввести ИИН.

Сайт Фонда медицинского страхования fms.kz

В правом нижнем углу нажать окно «Определить статус» и ввести свой ИИН.



Telegram-бот

Сервис SaqtandyryBot. Набрав свой ИИН, можно узнать, застрахован человек или нет.

Чат-бот в WhatsApp

Задайте вопрос по номеру +7 700 103 1406, указав свой ИИН.



В ЦОНЕ

Узнать свой статус медстрахования можно при посещении территориального ЦОНа.

Территориальная поликлиника

Спросите у своего врача в поликлинике прикрепления.



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. Нур-Султан, ул. Ташенова, 20 (в здании МЦ "МЕДИКЕР-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

Корь: спасение только в прививках

Весь мир борется с эпидемией кори, число заболевших растет практически во всех странах. По данным ВОЗ, на конец 2019 года в мире зарегистрировано более 400 тысяч случаев кори! И рост заболеваемости корью в Европе ВОЗ связывает с низким охватом вакцинации против кори. О ситуации в нашей стране и еще раз о необходимости вакцинации рассказывает Людмила Бюрабекова, председатель Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК.



Людмила Витальевна, расскажите о ситуации с заболеваемостью корью в Казахстане. С чем связано увеличение числа случаев? В чем главная опасность болезни?

На сегодня в Республике Казахстан зарегистрировано 1207 случаев кори, в том числе 874 случая среди детей до 14 лет. Заболеваемость преимущественно регистрируется среди непривитых детей,

на которых приходится 59% заболевших. 18% приходится на больных, привитых по возрасту, 23% — на больных с неизвестными прививочными данными. Необходимо отметить, что в динамике заболеваемости корью в Республике Казахстан наметилась тенденция к снижению. Так, в сравнении с 2019 годом отмечается снижение на 23% (в январе 2019 года — 1516 случаев, в 2020 году — 1166 случаев). Ввозу инфекции в страну также способствовала миграция населения. Одна из важнейших причин распространения инфекции, особенно среди детей до 1 года, — наличие непривитых лиц, в том числе будущих мам, которые пропустили вакцинацию в конце 80-х и в начале 90-х в связи с отсутствием вакцины. Еще одна причина роста — отказ от вакцинации, 2653 заболевших — это люди, отказавшиеся от прививки.

Корь опасна такими осложнениями, как пневмония (воспаление легких), бронхит, энцефалит (воспаление оболочек мозга), которые в случаях позднего обращения за медпомощью и наличия тяжелых сопутствующих заболеваний могут привести к смерти. Для кори также характерно развитие осложнений, например, панэнцефалита, которые проявляются намного позже (через несколько месяцев или даже лет), как человек переболел корью. Это происходит при снижении неспецифического иммунитета, поэтому инфекционисты называют корь «медленной» инфекцией.

Эффективного и специфического метода лечения кори нет. Единственной эффективной защитой от кори является вакцинация.



Людмила Бюрабекова,
председатель Комитета контроля
качества и безопасности товаров
и услуг МЗ РК

Много ли граждан отказывается от прививок и как они это объясняют? Как вы думаете, почему идеи антипрививочников сейчас так популярны?

В 2019 году в республике от проведения профилактических прививок отказались 6003 человека, это выше 2018 года на 4,4%. На 1 января 2020 года (с накоплением с 2013 года) всего в РК зарегистрировано 16998 отказов от профилактических прививок. Преобладают отказы по личным убеждениям, на долю которых приходится 51,8% от всех отказов, религиозные причины составляют 30,8%, недоверие к вакцинам выразили 10,8%, на негативную информацию через СМИ (интернет-ресурсы, пресса, ТВ) указали 6,5%, у 0,006% наблюдалась реакция на предыдущую дозу вакцины, у 0,03% выявлена реакция у другого ребенка в семье.

Остается актуальным вопрос отказов от вакцинации по религиозным убеждениям в западном регионе республики: в Атырауской области — 71,9%, Западно-Казахстанской области — 64,1%, Актыбинской области — 56,8% от числа всех лиц, отказавшихся от прививок по религиозным убеждениям. Также высокий удельный вес отказов по религиозным убеждениям отмечен в Туркестанской области (53,1%) и в городе Шымкенте (51,9%).

Всем, кто отказывается от прививок, нелишне напомнить, что с помощью иммунизации сделано многое для снижения инфекционных заболеваний и смертности от них.

За последние 20 лет отмечено снижение заболеваемости следующими болезнями:

— краснуха — более чем в 3 тысячи раз (с 15346 случаев в 1998 году до 5 случаев в 2019 году);
— эпидемический паротит — более чем в 200 раз (с 5490 случаев в 1998 году до 27 случаев в 2019 году);
— вирусный гепатит «В» — в 62 раза (с 3943 случаев в 1998 году до 63 случаев в 2019 году), а среди детей, которые с 1998 года прививаются против данной

инфекции, в 190 раз — с 953 случаев в 1998 году до 5 случаев в 2019 году;

— поддерживается стабильно низкий уровень заболеваемости коклюшем, единичны случаи дифтерии, столбняка.

Инфекционисты и педиатры с удовлетворением отмечают, что стали забывать клинику гепатита В у детей, так как в последние годы гепатит В у детей встречается крайне редко.

К сожалению, в связи с достигнутыми успехами мы стали забывать, насколько тяжело протекали инфекции. Создалось впечатление, что инфекции больше не угрожают населению. Соответственно возник вопрос: нужны ли нам вакцины и безопасны ли они? Это и подпитывает суждения антивакцинаторов.

Согласно заключению экспертов ВОЗ, большинство доводов антивакцинаторов не подтверждается научными данными и характеризуется как «тревожное и опасное заблуждение».

Вопреки распространенному мнению, антивакцинаторские идеи наиболее широко распространены в развитых странах. Недоверие к вакцинации внесли в список десяти проблем здравоохранения.

В 2019 году прошла дополнительная иммунизация населения против кори. Каковы ее итоги?

Учитывая вспышку кори в Республике Казахстан и с целью стабилизации ситуации по заболеваемости корью среди населения с сентября 2019 года проведена дополнительная иммунизация лиц в возрасте 20-29 лет, в результате которой против кори привито 1,75 млн. человек (охват составил 61% от числа всех лиц в данной возрастной группе по республике). Это позволило снизить заболеваемость корью в данной возрастной группе на 37%.

В новый проект Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» внесена статья

Эффективного и специфического метода лечения кори нет. Единственной эффективной защитой от кори является вакцинация.



о недопуске непривитых детей в детские учреждения. Кодекс пока не утвержден, но против этой поправки выступили общественники. Как вы относитесь к этой норме, должна ли она быть в Кодексе? Как в мировом сообществе относятся к отказу от вакцинации?

Рост числа непривитых лиц приведет к формированию неиммунной прослойки населения, снижению коллективной защиты и развитию вспышек (эпидемии) среди населения с охватом непривитых лиц и, в первую очередь, уязвимых детей, кому ставить прививки нельзя по объективным причинам (медотвод, достижение возраста иммунизации). При этом дети, не достигшие прививочного возраста, — это дети младше 1 года. До посещения детского сада такие контактируют с ограниченным количеством людей в семье, которые, как правило, привиты, и это дает им возможность не заболеть. Но, попадая в коллектив, непривитые дети не защищены, и в случае появления в группе даже одного больного у них высок риск заболевания. Необходимо учесть, что при заболевании непривитых риск развития тяжелых осложнений и смерти очень высок. Кроме того, по данным статистики, каждый третий заболевший корью ребенок посещает детскую дошкольную организацию. По ситуации с корью можно проследить, какую опасность для здоровья и жизни представля-

ют вакциноуправляемые инфекции, особенно для непривитых лиц.

В 2019 году среди заболевших корью в Казахстане зарегистрирован 21 летальный случай, из них 19 — дети.

Проблема отказов от вакцинации и принятия мер по снижению отказов отмечается во многих странах мира.

Например, в Италии, Сербии, Чехии, Германии, Польше за отказ от прививок предусмотрены штрафные санкции.

В США, Франции, Сербии, Эстонии, Польше, Италии, Беларуси введены ограничения или запрет на посещение школ и детских садов без наличия вакцинации. Пример применения самых суровых санкций можно найти в Пакистане, где в 2016 году около 500 родителей были арестованы за отказ вакцинировать своих детей против полиомиелита, и более чем в 1000 случаях были выданы ордера на арест.

В 2016 году Австралия приостановила субсидии для родителей непривитых детей. В настоящее время австралийские родители могут отказаться от вакцинации своих детей на основании медицинских льгот, сохраняя при этом свои финансовые льготы. Но если родители не вакцинируют своих детей по любой другой причине, страна не будет оказывать им финансовую поддержку.

Какие состояния в целом здорового ребенка считаются показаниями к медотводу от прививок?

В соответствии с постановлением Правительства РК «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам» от 30 декабря 2009 года № 2295 перед проведением профилактических прививок в обязательном порядке проводится осмотр прививаемого лица врачом, при его отсутствии — фельдшером, с оформлением разрешения к проведению профилактической прививки в медицинском документе прививаемого.

В случае предъявления жалоб на ухудшение состояния здоровья прививаемого и (или) при наличии объективных симптомов заболеваний перед проведением профилактических прививок проводят медицинское обследование прививаемого лица.

Кроме того, приказом МЗ РК «Об утверждении санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению» от 13 июня 2018 года

№ 361 утверждены состояния, при которых не проводятся профилактические прививки (противопоказания), то есть оформляется медицинский отвод (постоянный, длительный или временный). При отсутствии противопоказания к проведению профилактических прививок оформляется разрешение на проведение прививки.

Расскажите, что родитель должен спросить у педиатра перед прививкой?

Перед прививкой в обязательном порядке проводится осмотр прививаемого лица врачом (фельдшером), сбор анамнеза путем изучения медицинских документов, а также выяснение данных у лица, подлежащего профилактической прививке, его родителей или законных представителей.

После осмотра проводится разъяснительная работа о необходимости обращения за медицинской помощью в случае возникновения поствакцинальной реакции на прививку. При этом родители могут получить ответы на любые интересующие вопросы, беспокоящие их, в том числе касательно используемых вакцин (качество, эффективность, безопасность), инфекций, возможных реакций после прививок, длительности проявлений этих реакций. Родитель должен узнать, какие меры необходимо принять в случае возникновения реакций и осложнений, куда обратиться.

Можно ли прививаться от кори взрослым, если да, как и где это можно сделать? Входит ли такая прививка в ГОБМП?

Профилактические прививки против инфекционных заболеваний, утвержденных постановлением №2295, входят в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). Согласно Национальному календарю прививок, иммунизацию против кори проводят детям в возрасте 1 года и 6 лет. Все профилактические прививки можно получить бесплатно в медицинских организациях, проводящих профилактические прививки. В случае эпидемиологического неблагополучия, то есть во время вспышки кори, в стране проводятся дополнительные меры иммунизации против кори населения определенной возрастной группы, во время которой взрослое население может получить прививку от кори. При этом, дополнительная иммунизация также входит в ГОБМП.

В каких случаях взрослому противопоказано вакцинироваться?

Требования к проведению профилактических прививок взрослому населению аналогичны тем, что и для вакцинации детей. Как было указано выше, все состояния здоровья прививаемого, при которых противопоказано проведение профилактических прививок, указаны в приказе № 361.

Какие вакцины используют медучреждения РК, где они проходят проверку, подтверждающую их безопасность?

В целях обеспечения детей вакцинами гарантированного качества Министерством здравоохранения РК закупаются вакцины, производство которых переаквалифицировано ВОЗ.

В стране применяются вакцины, которые прошли процедуру государственной регистрации в Республике Казахстан.

Государственная регистрация включает в себя лабораторный контроль качества вакцин в Республиканской иммунобиологической лаборатории, оснащенной самым современным оборудованием, функционирующей на базе Испытательного центра Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий Минздрава РК.

Государственная регистрация также включает в себя специализированную экспертизу, при которой выполняется детальный, тщательный анализ всех материалов, касающихся безопасности и эффективности, рассматриваются результаты всех предыдущих этапов, дается оценка вспомогательных веществ, стабильности, специфичности, чувствительности и так далее.

Необходимо отметить, что одним из основных условий для регистрируемой вакцины является наличие государственной регистрации в стране-производителе, а также данные по клиническому применению в стране-производителе и других странах. Причем подтверждение качества вакцин требуется и по данным эпидемиологической эффективности, то есть по уровню снижения заболеваемости в результате применения вакцин.

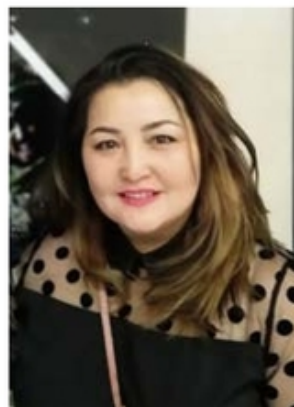


Рост числа непривитых лиц приведет к формированию неиммунной прослойки населения, снижению коллективной защиты и развитию вспышек (эпидемии).

Диагностические исследования: флюорография и скрининг



Профилактический осмотр — это тема хорошо известна старшему поколению. Осмотры с целью выявления и предупреждения заболеваний проходили во всех учреждениях — от яслей до предприятий. Сотрудники пищевых предприятий, объектов водоснабжения, детских и медицинских учреждений имели собственный график профилактических осмотров. Система всеобщей диспансеризации включала в себя вакцинацию от инфекций, исследования на заболеваемость туберкулезом и другие профилактические меры. Профосмотры позволяли регулярно наблюдать пациентов и выявлять любые серьезные отклонения для более эффективного и своевременного лечения.



Гулжан Конуршина,

главный специалист отдела мониторинга скрининговых программ департамента профилактики неинфекционных заболеваний Национального центра общественного здравоохранения РК

С 2008 года в Казахстане введены скрининговые программы по выявлению некоторых видов заболеваний. Скрининг — это тот же самый профилактический медицинский осмотр здоровых лиц, но для разного рода исследований выбирают люди определенного возраста. Рекомендации по возрастным группам, методам обследования и интервалам соответствуют рекомендациям европейских программ скрининга.

Зачем нужно проходить скрининг? Кому и где это сделать? Сколько раз в год можно делать флюорографию, как правильно пройти это обследование. Об этом рассказывает главный специалист отдела мониторинга скрининговых программ департамента профилактики неинфекционных заболеваний Национального центра общественного здравоохранения РК Гулжан Конуршина.

Скрининговые обследования входят в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и пакет социального медицинского страхования. В Казахстане существует 7 видов скрининга:

- Осмотр детей до 18 лет — 1 раз в год;
- Выявление поведенческих факторов риска (курение, употребление алкоголя, низкая физическая активность, неправильное питание) — среди населения 30-70 лет;
- Скрининг рака шейки матки — 1 раз в 4 года для женщин 30-70 лет;
- Скрининг рака молочной железы — 1 раз в 4 года для женщин 40-70 лет;
- Скрининг артериальной гипертензии — 1 раз в 2 года для населения 40-70 лет;
- Скрининг ишемической болезни сердца — 1 раз в 2 года для населения 40-70 лет.

- Скрининг сахарного диабета — 1 раз в 2 года для населения 40-70 лет.

Скрининговые обследования помогают выявить заболевание на ранней стадии, подобрать оптимальное лечение и назначить комплекс профилактических мер. Это позволяет повысить эффективность лечения и предупредить развитие осложнений. Пройти скрининг можно по месту прикрепления, то есть в поликлинике, где вы наблюдаетесь. Для этого в каждой службе первичной медико-санитарной помощи имеются скрининговые кабинеты. Каждый человек имеет право пройти бесплатно скрининговое обследование в поликлинике по месту жительства.

Профилактические медицинские осмотры детей с рождения до 18 лет проводятся для раннего выявления заболеваний, своевременного оздоровления, для динамического наблюдения и разработки мероприятий по дальнейшему предупреждению этих болезней в следующем возрастном поколении этих детей. У взрослых скрининги используются для профилактики и выявления болезней системы кровообращения, видов рака, о которых мы уже сказали, сахарного диабета и глаукомы. С 2020 года люди из групп риска будут обследоваться на наличие вирусных гепатитов В и С.

В 2018 году среди взрослого населения было запланировано обследование 7 607 542 человек, из них обследовано 7 264 262 человек, это 95,5% от запланированного количества. Всего в 2018 году в стране среди целевых групп взрослого населения выявлено 304 089 случаев заболеваний, что составило 4,1%. Что касается детей, то в 2018 году было запланировано обследование 5 090 852 детей, из них обследовано 4 928 946 детей, что составило 96,8% от запланированного количества. У 10,6 % детей было выявлено то или иное заболевание, это 522 281 больной ребенок. Это означает, что лечение начнется раньше, а значит, и шансов на

полное излечение гораздо больше. Скрининг является важным этапом мониторинга здоровья, именно поэтому в профилактических целях его жизненно необходимо проходить регулярно и своевременно.

Так же регулярно необходимо проходить флюорографию, которая поможет на ранней стадии выявить опасные заболевания легких.

Флюорография грудной клетки — это метод рентгенологического обследования органов грудной полости и легких. Флюорографию подразделяют на профилактическую и диагностическую. Профилактическая проводится для раннего выявления бессимптомных форм туберкулеза и рака легких, диагностическая флюорография проводится для исследования грудной клетки у лиц с клиническими симптомами заболевания, при диспансерном наблюдении больных туберкулезом и хроническими заболеваниями легких. С диагностической целью это обследование проводится 1 раз в год всем взрослым и подрост-

кам с 15 лет. Многие тяжелые, смертельно опасные болезни, в том числе рак легких и туберкулез, длительное время могут протекать скрыто, без видимых изменений самочувствия больного. Именно флюорографическое обследование позволяет выявить болезнь на ранних стадиях и вовремя начать лечение.

Есть группы лиц, которые должны проходить это обследование два раза в год:

- Люди, работающие на «вредном производстве» (сталелитейное, горнодобывающее, заводы по производству резины, асбеста, полипропилена, химические предприятия);
- Люди, работающие с детьми;
- Медицинские работники родильных домов, противотуберкулезных диспансеров, инфекционных отделений и перинатальных центров;
- Пациенты с хроническими патологиями (астма, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких и др.).

Врач может направить пациента дополнительно на флюорогра-



фию, если у него наблюдаются проблемы с органами дыхания — кашель, одышка, температура. Флюорографическое обследование запрещено лишь у двух категорий пациентов — это подростки до 15 лет и беременные женщины, особенно в первом триместре беременности. Поэтому с целью выявления туберкулеза у женщины флюорографию проводят в первые дни после родов. После процедуры рекомендуют сцеживать порцию молока, после чего можно продолжать кормить ребенка. Флюорография не требует специальной подготовки и проводится в любое время.

Основные принципы исследования:

- Перед проведением исследования стоит отказаться от курения на несколько часов — это позволит получить более четкую и ясную картину.
- До начала процедуры следует оголить верхнюю часть тела, снять перед процедурой все металлические предметы (цепочки, кольца, кулоны и прочее), также убрать с лица и тела косметику, содержащую даже самые мелкие частицы металла.
- Женщинам требуется снимать бюстгалтер, чтобы в обзор не попали застёжки.

- Пациентам с длинными волосами рекомендовано подколлоть их вверх, чтобы они не падали на плечи и не создавали помех на снимке.
- Исследование проводится только в вертикальном положении, поэтому его не назначают лежащим больным.
- Во время флюорографии необходимо в точности выполнять все рекомендации рентгенолога. Снимок делается на максимально глубоком вдохе — в этот период легкие хорошо раскрываются, что позволяет получить более полную картину.
- При исследовании рентгеновские лучи проходят через тело сзади и попадая на кассету со сверхчувствительной пленкой образуют рисунок, который и подлежит дальнейшему изучению и исследованию.
- Норма флюорографии — прозрачные легочные поля без каких-либо затемнений. На патологической флюорограмме обнаруживаются изменения, свидетельствующие о перенесенной или имеющейся болезни:
- различные доброкачественные и злокачественные опухоли;
- очаг воспаления;
- фиброзное образование;
- туберкулез легких;

- инородные тела;
 - некроз тканей внутренних органов;
 - абсцессы.
- Существует два вида флюорографии — пленочная и цифровая, цифровая в последнее время постепенно заменяет пленочную, так как превосходит ее по ряду параметров: позволяет снизить лучевую нагрузку на организм, а также упрощает работу с изображением.
- Что же касается облучения, да, при прохождении флюорографии человек подвергается определенному воздействию ионизирующего излучения. Но это абсолютно безвредная доза. Облучение длится доли секунды, доза при флюорографии эквивалентна дозе, получаемой человеком за несколько дней загара на солнце. Флюорографические аппараты проходят ежегодную проверку на соответствие действующим нормам излучения.
- Флюорография легких не даст точнейшую информацию о патологии, но она позволяет своевременно диагностировать изменения в легочных тканях, появление жидкости и клеток новообразований. Эта процедура является самой востребованной в профилактической диагностике легких.

СПРАВКА



Как только в мире появились рентгеновские снимки, возникла мысль — чтобы справиться с туберкулезом, нужно сделать рентген всем поголовно. Первые об этом заговорили военные врачи, они хотели сделать процесс осмотра призывников более качественным. В 1898 году во французском городе Лионе над призывниками произвели такой эксперимент. Оказалось — слишком дорого. Тогда было два вида рентгеновских исследований: большой снимок на специальной бумаге или просвечивание с проекцией на экран. Большие снимки дорого стоят, а просвечивание требует присутствия врача, что тоже осложняет процедуру обследования.

Первый в мире эксперимент по массовой флюорографии в 1937 году провел бразильский врач Манозил Абреу. Новый метод рентгеновского исследования при минимальных расходах позволил выявить всех больных туберкулезом легких в Рио-де-Жанейро.

В Советском Союзе массовая апробация флюорографии как метода выявления туберкулеза легких впервые была проведена в 1947 — 48 годах в городе Павлово-Посаде Московской области. Было выявлено большое количество больных туберкулезом людей, считавших себя здоровыми.



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ БАЗОВОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ (BLS)

1. Безопасный подход. Убедитесь в том, что находитесь в безопасности. Оцените окружение. Посмотрите по сторонам.



Рис. 1. Оценка ситуации



Рис. 2. Позовите на помощь

2. Оцените сознание пострадавшего, слегка встряхнув его за плечи и громко спросив: «С Вами всё в порядке?» (Рис. 1)

3. Позовите кого-нибудь на помощь и дайте указание позвонить на (тел. ответственного лица) и сообщить диспетчеру «Код Синий», место: этаж, блок, кабинета» (Рис. 2).



Рис. 3. Открыть дыхательные пути



Рис. 4. Посмотреть, послушать, почувствовать

4. Положите его на спину желательна на твердую поверхность.

5. Освободите доступ к дыхательным путям, приподняв подбородок — одной рукой возьмите за подбородок, держа за голову, другой рукой наклоните голову назад (Рис. 3)



Рис. 5. Начать сброс от пострадавшего



Рис. 6. Начните компрессию

6. Сохраняя дыхательные пути открытыми, посмотрите, послушайте и почувствуйте наличие дыхания у пострадавшего (Рис. 4)

7. Положите ладонь на нижнюю половину грудины пострадавшего (Рис. 5), ладонь другой руки поверх тыльной стороны первой руки и закройте на замок (Рис. 6)



Рис. 7. Начать компрессию



Рис. 8. Искусственное дыхание

8. Начните компресии (наружный массаж сердца), считая вслух не прерываясь в счете от 1 до 30. Частота компресий должна составлять не менее 100 ударов в минуту, но не более 120 ударов в минуту. (Рис. 7)

9. После каждой 30-компресии провести искусственное дыхание (вентиляцию): (Рис. 8) Затем руки возвращаются на место, и все повторяется (цикл из 30 компресий и 2 вдохов) без остановки в течение 2 минут (пять циклов).

10. Не прерывайте проведение реанимации до появления Команды Код Синий или пока у пациента не появятся следующие признаки: пострадавший начинает приходить в себя, двигается, открывает глаза.

Проверьте – не пора ли на скрининг?

Скрининги и возраст

Болезни системы кровообращения

мужчины и женщины
40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 года

Сахарный диабет

мужчины и женщины
40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 года

Глаукома

мужчины и женщины
40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет

Опухолевые заболевания молочной железы

женщины
50, 52, 54, 56, 58, 60 лет

Опухолевые заболевания и рак шейки матки

женщины
30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 лет

Опухолевые заболевания толстой и прямой кишки

мужчины и женщины
50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 лет

Выявление рака пищевода и рака желудка

мужчины и женщины
50, 52, 54, 56, 58 и 60 лет

Выявление рака предстательной железы

мужчины
50, 54, 58, 62 и 66 лет

Выявление хронического гепатита В и С — лица с заболеваниями крови, злокачественными новообразованиями, находящиеся на гемодиализе, имеющие в анамнезе оперативные вмешательства, переливание крови и ее компонентов.

Скрининговые обследования на онкологические заболевания проводятся бесплатно в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Скрининговые исследования на болезни системы кровообращения, сахарный диабет и глаукому проводятся по линии ОМС.

@smartpharma

инновационный формат аптек

СЕТЬ НАШИХ АПТЕК РАБОТАЕТ ПО ПРИНЦИПУ «SMARTPHARMA».
ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ПРЕДЛАГАЕМЫЕ НАМИ ВОЗМОЖНОСТИ
И ТЕХНОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ УНИКАЛЬНЫМИ И ПРОГРЕССИВНЫМИ.

Адреса и телефоны наших аптек:

- Акса́й 8 (701) 995 4715
мкр. 2, д. 1/3, при МЦ "MEDIKER"
- Актау 8 (775) 325 9260
26-й мкр., зд. 17/1, при МЦ "MEDIKER"
- Актобе 8 (7132) 92 80 26
ул. А.Наурызба, 5, при МЦ "MEDIKER"
- Атырау 8 (7122) 46 52 79
ул. Севастопольская, 10а, при МЦ "MEDIKER"
- Атырау 8 (7122) 21 26 29
ул. Сатпаева, 32
- Жанаозен 8 (72934) 9 26 47
мкр. Самал, д. 39, при МЦ "MEDIKER"
- Кульсары 8 (7123) 5 15 11
пр. Махамбет, ст-е 120а
- Уральск 8 (7112) 24 32 61
ул. Курмангазы, 154
- Алматы2 8 (7272) 220 87 10
пр. Сатпаева, 18А, при МЦ "MEDIKER"
- Шымкент 8 (7252) 39 02 57
мкр. Нурсат, ул. Аргымбекова, 640
- Шымкент 8 (7252) 61 10 24
ул. Бейбитшили, 26, при МЦ "MEDIKER 4К"
- Нур-Султан 8 (7172) 57 31 76
ул. Ш. Калдаякова, 2, 8П-13
- Нур-Султан 8 (7172) 79 70 04
ул. Кургальжинское шоссе, 4/1, 8П-2/2
- Нур-Султан 8 (7172) 79 27 18
пр. Кабанбай батыра, 17, блок Б.
- Нур-Султан 8 (7172) 49 22 61
ул. Сыганак, 1
- Нур-Султан 8 (7172) 42 55 49
ул. Ташенова, 20
- Нур-Султан 8 (7172) 65 33 55
ул. Кошкарбаева, 8, 8П-40
- Нур-Султан 8 (7172) 20 82 10
ул. Шевченко, 8, 8П-3



Болезни ЛОР-органов и их осложнения

Ангина, гайморит, ринит, именуемый в просторечии насморк, другие болезни ЛОР-органов сопровождают нас всю жизнь, а потому кажутся несущественными. Это весьма ошибочное мнение. О том, насколько серьезно следует относиться к таким болезням, нам рассказывает Райс Кажкеневич Тулебаев, заслуженный деятель РК, академик НАН РК, доктор медицинских наук, профессор, президент Ассоциации ЛОР-врачей Казахстана.

Райс Кажкеневич, с какими проблемами чаще всего пациенты приходят на прием к оториноларингологу? Чаще всего взрослые и родители с детьми обращаются по поводу заболеваний носа и околоносовых пазух, ангин и хронического тонзиллита. На втором месте по обращаемости стоит патология уха. Причем за последние годы увеличилось число пациентов, обратившихся по поводу острых

и хронических гнойных средних отитов. Среди них есть и пациенты с серьезными внутричерепными осложнениями. Причем такие осложнения, как гнойный отогенный менингит, бывают и у детей, и у взрослых, преимущественно среди населения из отдаленных районов. По-видимому, это обусловлено отсутствием на местах врачей-оториноларингологов.

К нам стали чаще обращаться взрослые и родители с детьми по поводу снижения слуха, тугоухости. Эти грозные осложнения возникают после заболевания ангиной, хроническим тонзиллитом. К сожалению, в целом ряде случаев пациенты приходят к уже запущенной патологии органа слуха, упускается благоприятное время для оперативного вмешательства. Другими наиболее частыми осложнениями при заболеваниях ангиной и хроническим тонзиллитом являются ревматизм, пороки сердца, заболевания почек, которые могут привести к инвалидности больного. Поэтому не стоит считать ЛОР-болезни несерьезным заболеванием, это очень ошибочное мнение.

Каковы причины распространения ЛОР-болезней?

Да, в последние годы в Казахстане, как и во многих странах Евразийского пространства, есть тенденция к росту числа заболеваний ЛОР-органов, в том числе наблюдается увеличение заболевших лиц со злокачественными новообразованиями носоглотки и гортани.

Среди респираторных заболеваний дыхательного тракта большую долю занимают болезни носа и околоносовых пазух. В северных и центральных регионах Казахстана они диагностируются у 25% населения. Важно отметить, что осложнения после острых и хронических заболеваний носоглотки и околоносовых пазух нередко усугубляют течение бронхолегочных заболеваний, способствуют развитию бронхиальной астмы.

Следует указать, что наблюдающийся рост патологии ЛОР-органов в Республике Казахстан часто обусловлен неблагоприятной экологической обстановкой. Например, на востоке страны экологическую ситуацию ухудшают предприятия цветной метал-

лургии. Свинцово-цинковый завод, титаномагний комбинат, завод по производству бериллия выбрасывают в атмосферу токсические вещества, которые влияют на верхние дыхательные пути людей, работающих на предприятиях и живущих рядом.

В Центральном Казахстане — Темиртау и Караганде — имеется стойкое загрязнение атмосферы воздуха и окружающей среды в результате выбросов промышленного производства. Металлургический комбинат в городе Темиртау выбрасывает в воздушную среду токсические газы, серу, углерод, а в Караганде угольные шахты и предприятия горнодобывающей промышленности загрязняют атмосферу выбросами угольной пыли, окиси углерода и других токсико-химических соединений.

Чрезвычайное положение обстоит с экологией в городе Алматы. Здесь в атмосферу выбрасываются колоссальное количество выхлопных газов автотранспорта, содержащих примеси двуокиси серы, бензпирена, а «вентиляция» города по разным причинам недостаточна. Среди крупных городов по загрязненности Алматы стоит на одном из первых мест в мире.

В западных регионах Казахстана, в Атырауской и Мангыстауской областях, предприятия нефтехимической и газовой промышленности также создают неблагоприятную экологическую обстановку. Наряду с этим частые запуски космических ракет и аварии при испытаниях способствовали загрязнению окружающей среды за счет выбросов токсического гептила.

Все изложенное подтверждает отрицательные влияния факторов окружающей среды на здоровье населения и, в частности, на состояния заболеваемости ЛОР-органов. Кроме того, резко континентальный климат страны также снижает иммунные и защитные силы организма. Частые заболевания приводят к росту

инфекционных и вирусных заболеваний верхних дыхательных путей, и значительная патология ЛОР-органов регистрируется как среди взрослых, так и детей.

Как изменилась отоларингология по сравнению с предыдущими годами? Какие новые методы лечения освоены в Казахстане, на какую высококвалифицированную помощь могут рассчитывать граждане страны?

Да, за последние десятилетия в Республике Казахстан имеются определенные успехи и достиже-

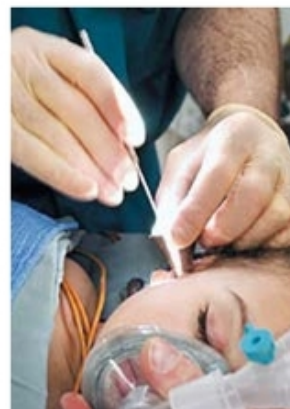
ния в области оториноларингологии. В стране успешно внедряются эндоскопические операции при патологии носа и околоносовых пазух, заболеваниях слезно-носового мешка, папилломах гортани и доброкачественных опухолях верхних дыхательных путей. Высокотехнологические эндоскопические операции проводятся при патологии среднего уха. Отохирурги проводят слухоподключающие операции с использованием современных протезов. Осуществляются операции у больных детей и у взрослых при поражениях слухового нерва с наличием нейросенсорной тугоухости (кохлеарная имплантация).

Расскажите об Ассоциации оториноларингологов РК, о работе по оказанию научно-методической помощи учреждениям здравоохранения, о внедрении в практику мировых достижений этой отрасли.

В пятидесятые годы прошлого столетия в Казахской ССР было организовано Республиканское общество оториноларингологов. После обретения независимости, в начале девяностых годов, мы в городе Акмоле (теперь столице Нур-Султане) организовали Республиканскую Ассоциацию врачей оториноларингологов. В состав ассоциации входят ЛОР-врачи из всех областей Казахстана. В настоящее время мы имеем тесные связи с аналогичными общественными объединениями из других стран Содружества независимых государств. Ассоциацией проводятся научно-практические конференции, симпозиумы, конгрессы и съезды с участием ученых из ближнего и дальнего зарубежья. В последние годы начали проводиться международные обучающие мастер-классы с приглашением ученых и практиков из дальнего зарубежья. В частности, в городах Нур-Султане, Алматы, Уральске, Таразе проводились мастер-классы с участием профессоров из Германии, Польши, Италии, Египта, Израиля, России.



Райс Кажкеневич Тулебаев,
Заслуженный деятель РК, Академик НАН РК, доктор медицинских наук, профессор, президент Ассоциации ЛОР-врачей Казахстана





По инициативе ВОЗ ежегодно 3 марта отмечается Международный день охраны здоровья уха и слуха. Потеря слуха считается самой распространенной сенсорной формой инвалидности в мире, но исследования утверждают, что почти половину случаев глухоты можно было предотвратить. Что является причиной потери слуха и что может сделать каждый из нас для сохранения этой функции?

Родители должны помнить самое важное — при обнаружении тугоухости у ребенка сразу надо бить тревогу! В Республике Казахстан за последние годы стали часто регистрировать поражения слуха у детей в наиболее раннем возрасте. Чаще это обусловлено поражением слухового нерва, то есть так называемым кохлеарным невритом или нейросенсорной тугоухостью. Такие дети нуждаются в тщательном обследовании. Им в раннем возрасте показана операция по кохлеарной имплантации. Поэтому очень важно не упустить время для оперативного вмешательства.

27 февраля в мире проводится День осведомленности об аносмии. Расскажите об этой патологии, насколько она рас-

пространена в Казахстане, что вы можете посоветовать людям, страдающим этой дисфункцией?

Аносмия — тяжелая патология носа. Полное отсутствие обоняния характеризуется как аносмия, частичное отсутствие обоняния — гипосмия. Причин аносмии множество. Например, при так называемой болезни Озена или зловонном насморке, образуются гнойные корки, и наступает постепенная атрофия обонятельного нерва. Этой болезнью чаще страдают женщины. Существуют сотни теорий возникновения данной патологии, каждый случай требует индивидуального обследования. Так, часто аносмия возникает у пациентов с черепно-мозговой травмой. Нередко после перенесенного тяжелого вирусного гриппа также может воспалиться слизистая оболочка полости носа, при этом может наступить частичное или полное отсутствие обоняния. При хроническом полипозном риносинусите также наблюдается нарушение функции обоняния.

В каждом конкретном случае людям с нарушением обоняния следует обращаться к оториноларингологу или к невропатологу, так как причиной аносмии иногда является патология нервной си-

В период вспышек острых респираторных заболеваний не стоит посещать людные места, необходимо одеваться по погоде.

Если заболели, не стоит переносить болезнь на ногах, это чревато осложнениями.

стемы. Иногда специалисты проводят совместную консультацию, к которой подключается и нейрохирург.

Холодное время года является периодом распространения ЛОР-заболеваний. Дайте, пожалуйста, несколько простых советов, как не заболеть.

Профилактика простудных заболеваний известна давно и не содержит никаких секретов. В период вспышек острых респираторных заболеваний не стоит посещать людные места, необходимо одеваться по погоде. Если заболели, не стоит переносить болезнь на ногах, это чревато осложнениями. Закаливание организма — обливание холодной водой и душевые обливания — лучше начинать с теплого времени года, чтобы постепенно давать организму возможность привыкать к холодным процедурам. Закаливание, полноценное питание, достаточное движение и занятия спортом — здоровый образ жизни возведет преграду между вами и болезнями, среди которых не только ЛОР-заболевания, но и многие другие.

Большое спасибо за рассказ, который обязательно будет полезен нашим читателям!



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



АБОНЕМЕНТА КАРТА



Глаукома.

Главное — вовремя распознать

Ежегодно 6 марта отмечается День борьбы с глаукомой. Цель этого мероприятия — привлечение внимания общественности к проблемам глаукомы, прежде всего это касается ее раннего выявления. Заболевание в большинстве случаев протекает бессимптомно и выявляется только тогда, когда уже произошла безвозвратная потеря зрения. Поэтому так важны регулярные осмотры и скрининги, направленные на раннее выявление болезни. На вопросы MEDIKER о глаукоме отвечает Нэйля Алдашева, заместитель генерального директора Казахского НИИ глазных болезней по научно-клинической работе, д.м.н., врач высшей категории.



Нэйля Ахметовна, что такое глаукома?

В нашем глазном яблоке постоянно идет выработка и циркуляция внутриглазной жидкости, необходимой для нормальной жизнедеятельности внутриглазных структур. В углу передней камеры расположена сложная дренажная система, через которую влага покидает глаз и уходит в

кровеносное русло. Баланс между образованием и оттоком водянистой влаги определяет уровень внутриглазного давления. В норме истинное внутриглазное давление не превышает 20 мм рт. ст. При глаукоме нарушение баланса между выработкой и оттоком внутриглазной жидкости (чаще всего за счет затруднения оттока) приводит к повышению внутриглазного давления, которое в первую очередь поражает зрительный нерв и постепенно вызывает его атрофию. Причины нарушения оттока водянистой влаги из глаза во многом зависят от формы и разновидности глаукомы. Так, в основе развития первичной глаукомы лежат в первую очередь возрастные дистрофические изменения, большую роль играет наследственная предрасположенность. При вторичной глаукоме причиной повышения внутриглазного давления являются воспалительные заболевания и травмы глаза, общие заболевания. Нередко вторичная глаукома является осложнением глазных проявлений сахарного диабета и артериальной гипертонии. При отсутствии лечения повышение внутриглазного давления приводит к развитию атрофии

зрительного нерва и постепенной потере зрения. Иногда зрение теряется очень быстро, в течение нескольких дней, на фоне развития острого приступа закрытоугольной глаукомы, когда происходит резкое повышение внутриглазного давления. Ранняя диагностика, комплексная терапия с учетом характера нарушений позволяет стабилизировать зрительные функции у пациентов с глаукомой и улучшить их качество жизни на более длительный срок.

Насколько глаукома распространена в Казахстане? Кто находится в группе риска?

По данным разных авторов, число больных с глаукомой в мире составляет от 66,8 до 105 млн. человек. Согласно данным известного американского офтальмолога Quigly, реальное количество пациентов с глаукомой в мире в два раза выше, чем данные официальной статистики. Ежегодно в мире регистрируются тысячи новых пациентов с глаукомой, но до 50% случаев заболевания остаются не диагностированными. Аналогичная ситуация наблюдается и в Казахстане, где на сегодняшний день официально

зарегистрировано почти 70 тысяч больных глаукомой. С уверенностью могу сказать, что реальные показатели намного выше.

В медицинской статистике есть такое понятие, как общая заболеваемость, которое показывает, как часто встречается заболевание в расчете на 100 000 населения. В различных регионах республики этот показатель колеблется от 72 до 188 пациентов с глаукомой на 100 000 населения. Также имеется значительная разница между показателями заболеваемости в городе и на селе: 110 и 149 соответственно. Связано это с разным уровнем выявления глаукомы и часто зависит от обеспеченности кадрами в офтальмологической службе.

К группе риска в первую очередь относятся люди, чьи кровные родственники болеют или болели глаукомой. Частота глаукомы у этой группы населения в 5-6 раз выше, чем в общей популяции. Кроме того, считается, что в каждом последующем поколении глаукома встречается в более молодом возрасте.

Также к группе риска относятся люди, у которых имеются те или иные общие сосудистые заболевания: артериальная гипертония или артериальная гипотония, атеросклероз, нарушения кровообращения в сосудах головного мозга, нарушения в свертывающей системе крови, мигрени, сахарный диабет и другие системные заболевания. Риск развития глаукомы существенно увеличивается с возрастом. Возрастная группа людей старше 40 лет находится в группе риска. К факторам риска относятся и такие аномалии рефракции, как миопия и гиперметропия высокой степени. В первую очередь это связано с особенностями строения глазного яблока при таких состояниях.

Когда стоит забыть тревогу и обратиться к врачу?

В большинстве случаев глаукома протекает бессимптомно на начальных этапах и обнаруживается

только в далекозашедшей или терминальной стадиях. Однако для начальных стадий заболевания могут быть характерны такие субъективные симптомы глаукомы — появление радужных кругов вокруг источников света, периодическое затуманивание зрения, мелькание «мушек» перед глазами, быстрая утомляемость, кажущееся увлажнение глаз и слезотечение. В некоторых случаях пациенты жалуются на боли в глазу, надбровных дугах и голове. Одним из вероятных признаков глаукомы является несоответствующее возрасту ослабление аккомодации (рано возникшая потребность в очках для чтения), а также чувство напряжения в глазу. Периодическое затуманивание зрения и появление радужных кругов при взгляде на свет связано с отеком роговицы в моменты повышения внутриглазного давления. Окружающие предметы в такие моменты видны как сквозь какую-то пленку: от легкой дымки до густого тумана. Это состояние может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов и возникать периодически без видимых причин. Такая клиническая картина характерна для закрытоугольной глаукомы, а периодически появляющиеся затуманивания и радужные круги могут быть предвестниками развития острого приступа глаукомы.

Какие исследования могут выявить ранние признаки заболевания и насколько просто провести такие исследования?

Диагностика глаукомы основана на основных и дополнительных методах исследования. Основные методы исследования — тонометрия, периметрия и офтальмоскопия — направлены на выявление трех кардинальных признаков глаукомы: повышенного внутриглазного давления, выпадений в поле зрения и глаукомной атрофии зрительного нерва. Все перечисленные методы исследования доступны в любой поликлинике, где ведет прием врач-окулист.

Учитывая, что повышенное внутриглазное давление является одним из самых достоверных признаков глаукомы, именно тонометрия взята в качестве основного критерия при скрининге на это заболевание. Обязательная тонометрия должна проводиться всем лицам старше 40 лет один раз в год, а при наличии такого фактора риска, как отягощенная наследственность — старше 35 лет.

Нередко диагностика глаукомы на начальных стадиях затруднена. Особенно это касается случаев глаукомы с низким внутриглазным давлением, глаукомы на фоне миопии высокой степени и т.д. В этом случае нам на помощь приходят современные методы диагностики, позволяющие провести детальную



Нэйля Алдашева, заместитель генерального директора Казахского НИИ глазных болезней по научно-клинической работе, д.м.н., врач высшей категории.





оценку морфометрической структуры диска зрительного нерва и слоя нервных волокон сетчатки, оценку состояния кровотока в глазу, оценку состояния внутриглазных структур с помощью ультразвука. Например, такие аппараты, как конфокальная лазерная сканирующая офтальмоскопия (гейдербургская ретинотомография) и оптическая когерентная томография, позволяют выявить отклонения от нормы в зрительном нерве и сетчатке глаза на микронном уровне. Современные аппараты ультразвуковой биомикроскопии выявляют ранние признаки изменений, характерных для глаукомы. Появление современной диагностической аппаратуры значительно повысило эффективность раннего выявления и качество наблюдения за пациентами с глаукомой. Такие методы исследования доступны и проводятся на базе региональных глаукомных кабинетов, а также в крупных офтальмологических центрах. Наибольшая концентрация современного оборудования, конечно же, отмечается в Казахском НИИ глазных болезней. Ведь здесь разрабатываются основные стандарты и клинические протоколы диагностики и лечения, разрабатываются собственные и апробируются все мировые инновации, направленные на лечение офтальмологической патологии в РК.

Система скринингов повлияла на уровень выявляемости глаукомы?

В 2011 году в стране была внедрена система скринингов, в том числе и скрининг на глаукому. Однако работа по внедрению скрининга на глаукому началась задолго до этой даты. Основным посылом послужили результаты анализа статистических данных за 1995-2005 гг., который показал, что глаукома вышла на первые места среди причин инвалидности по зрению. Раньше в структуре инвалидности глаукома занимала пятое место. То есть перестала работать выстроенная в советское время система борьбы с глаукомой, к 2005 году практически во всех региональных центрах в советское время система борьбы с глаукомой, к 2005 году практически во всех региональных центрах направлена на разработку более достоверных методов ранней диагностики и мониторинга, более эффективных и безопасных методов лечения. В зависимости от вида глаукомы, стадии ее развития, наличия других сопутствующих заболеваний проводят медикаментозное, лазерное или хирургическое лечение. Хирургическое лечение является альтернативой медикаментозной терапии в начальной стадии и порой единственно возможным способом сохранения зрения и стабилизации болезни в развита и далеко зашедших стадиях.

выявляется порядка 4000 новых пациентов с глаукомой, еще около 8000 выявляется при самообращении. Следует отметить, что система скрининга на глаукому продолжается в настоящее время в рамках ГПРЗ «Денсаулық», и перед нами стоят уже следующие задачи: наладить не только систему активного выявления, но и правильного и адекватного мониторинга за этими пациентами. Также одной из главных целей является повышение доступности препаратов местной гипотензивной терапии для пациентов. Современная система цифровизации в медицине должна значительно облегчить решение этих задач.

Раньше глаукому считали неизлечимой болезнью. Изменили ли это мнение новые достижения медицинской науки?

Вопрос полного излечения глаукомы достаточно сложный, и ответ на него зависит от вида глаукомы. Например, если полностью устранить причины вторичной глаукомы, в отдельных случаях мы можем предположить возможность полного излечения. К сожалению, мы не можем сказать, что достижения медицинской науки позволяют полностью предотвратить развитие или полностью излечить пациента от первичной глаукомы, то есть на сегодняшний день способов первичной профилактики глаукомы не существует. Основные научные исследования направлены на разработку более достоверных методов ранней диагностики и мониторинга, более эффективных и безопасных методов лечения. В зависимости от вида глаукомы, стадии ее развития, наличия других сопутствующих заболеваний проводят медикаментозное, лазерное или хирургическое лечение. Хирургическое лечение является альтернативой медикаментозной терапии в начальной стадии и порой единственно возможным способом сохранения зрения и стабилизации болезни в развита и далеко зашедших стадиях.

Как происходит лечение заболевания? Какие виды помощи может предложить казахстанцам КазНИИ глазных болезней и его филиалы?

Высококвалифицированная помощь начинается уже на этапе диагностики. Как правило, в отделения офтальмодиагностики КазНИИ глазных болезней направляются пациенты со сложными случаями диагностики, когда требуются специальные диагностические исследования, проведение консилиума специалистов высокого класса.

Цель лечения глаукомы — нормализация внутриглазного давления и предотвращение необратимой потери зрения. Существует три основных метода лечения глаукомы: медикаментозный (консервативный), лазерный и хирургический. Выбор тактики лечения больного зависит от типа глаукомы. Как правило, лечение начинается с применения лекарственных препаратов: в глаза закапывают капли, снижающие внутриглазное давление, принимают препараты, улучшающие питание зрительного нерва и сетчатки. Если консервативное лечение не помогает, встает вопрос о хирургическом лечении.

В настоящее время в КазНИИ ГБ проводятся все виды лазерного лечения глаукомы, а также все виды проникающих и непроникающих операций. Современными трендами в оперативном лечении глаукомы являются внедрение дренажной и микроинвазивной хирургии, направленной на повышение эффективности и безопасности. Помимо внедрения заимствованных методов разрабатываются и собственные модификации операций и дренажей. КазНИИ глазных болезней разработал мобильное приложение «Глаукома». Теперь обладатели смартфонов смогут облегчить себе процесс лечения глаукомы.

Существуют ли методы профилактики глаукомы?

Как было сказано выше, методов первичной профилактики, позво-

ляющих достоверно предотвратить развитие первичной глаукомы, на сегодняшний день в мире нет. Тем не менее необходимо помнить простые правила и советы для профилактики глаукомы:

1. Курение резко повышает риск развития глаукомы.
2. Длительное пребывание на солнце в сочетании с работой в наклон способствует повышению внутриглазного давления.
3. Необходимо придерживаться диеты с ограничением приема жидкости до 1.5 – 3 литров в сутки, избегать соленой, острой и жирной пищи. Употреблять больше фруктов, овощей и морской рыбы.
4. Избегать стрессовых ситуаций, стресс может стать пусковым механизмом заболевания.

Основной фокус специалистов направлен на проведение вторичной и третичной профилактики глаукомы. Вторичная профилактика глаукомы - это мероприятия, направленные на раннее выявление и максимально эффективное лечение. Ранняя диагностика складывается из прицельного обследования лиц старше 40 лет, особенно имеющих родственников с глаукомой. Выявить первые признаки глаукомы и наблюдать за течением заболевания, корректируя лечение, может только офтальмолог. Чем раньше эта болезнь будет обнаружена и чем

тщательнее пациент наблюдается у врача, тем выше вероятность того, что зрение удастся сохранить на долгие годы.

Даже при отсутствии нарастающих симптомов после 40 лет обязательно регулярно совершать профилактические визиты в офтальмологический кабинет поликлиники или в КазНИИ глазных болезней для проверки остроты зрения и внутриглазного давления. Если специалисты обнаружили у вас факторы, располагающие к развитию глаукомы, обследование надо проходить не реже чем раз в полгода. А при наличии симптомов заболевания следует немедленно обратиться к офтальмологу.

Третичная профилактика — это комплекс мер, направленных на медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию пациентов с глаукомой. Широкие современные возможности в этом направлении связаны с распространением SMART-технологий и повсеместным использованием мобильных приложений, которые дают возможность пациентам получать необходимую информацию в короткие сроки и в достаточно большом объеме. На сегодняшний день казахстанский вариант SMART-приложения, разработанный сотрудниками Казахского НИИ глазных болезней, уже доступен для скачивания.



Ни боли, ни страха



Стоматология, одонтофобия, дентофобия. Вам наверняка знакомы эти состояния, даже если вы и не знаете этих слов. Все они означают страх перед зубным врачом. Боятся все — и brutальные мужчины, и уверенные женщины, и, конечно, дети. Да, процедуры и манипуляции, которые в вашей ротовой полости проводит доктор, неприятны сами по себе, не говоря уже о боли. Чувствительность тканей полости рта в почти в шесть раз выше, чем чувствительность кожи. Поэтому для проведения манипуляций так важна анестезия.

Анестезия бывает двух видов: общая и местная. Чаще всего зубные врачи отдают предпочтение местной — обезболивают определённый участок.

Существует несколько видов местной анестезии: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая, мандибулярная, торусальная и стволовая. При этом только аппликационный метод обходится без инъекций: гель или мазь наносится на десну или другой участок слизистой оболочки и пропитывается медикаментом, который как бы «замораживает» ткани. Такой способ подходит для простых вмешательств, например, снятия зубного камня. Остальные виды обезболивания отличаются только местом и способом укола. Так, проводниковая анестезия делается в угол нижней челюсти. При стволовой анестезии делается обезболивание верхнечелюстного и нижнечелюстного нервов.

У стоматологов на вооружении специальные карпульные шприцы с иглой, которая в четыре раза тоньше, чем обычная. Кроме того, в таком шприце игла не соскочит и не сдвинется, так как закреплена с помощью резьбы.

Препараты

Местные анестетики делятся на амидные и эфирные. Одно из самых старых обезболивающих средств — новокаин, открытый еще в XIX веке, в 1898 году. Сегодня новокаин используется стоматологами очень редко. Обезболивает он нормально, но нужно ждать, пока он подействует, от 10 до 20 минут, и зачастую на это нет времени.

Стоматологи сегодня активно используют препараты группы амидов, они начинают работать быстрее и действие длится дольше. Это лидокаин, артикаин и мепивакаин. Лидокаин дешевле, его действие на-

чинается через 2-5 минут, им можно проводить все виды обезболивания, в том числе аппликационное. Для поверхностной анестезии часто применяется более высокая концентрация. Лидокаин не показан людям с тяжёлыми нарушениями работы печени и почек, он осторожно используется при беременности и при кормлении грудью.

Артикаин (ультракаин) быстрее разрушается и быстрее выводится, кроме того, он почти не переходит в грудное молоко, то есть противопоказаний к применению значительно меньше. Препарат нередко используется вместе с вазоконстрикторами, веществами, вызывающими сужение кровеносных сосудов и уменьшение кровотока в них. Это предостерегает от учащения сердцебиения и повышения давления, когда, например, на прием приходит пациент с сердечно-сосудистой недостаточностью. Если человек плохо переносит анестетик с вазоконстриктором, врачи используют мепивакаин.

Так что очень важно перед введением анестезии сообщить врачу, на какие препараты у вас аллергия и какими заболеваниями вы страдаете. Чтобы правильно подобрать анестетик, стоматолог также должен знать о состоянии печени и почек пациента. При аллергии на медикаменты пациент отправляется на аллергические пробы. Результаты такого теста обычно готовы через три дня.

Очень важно поест перед посещением врача, так как голодное состояние вместе со стрессом, который испытывают люди при звуке бормашины, могут стать причиной резкого ухудшения самочувствия. Чем лучше вы выспитесь, тем уравновешеннее будете, а следовательно, лечение пройдет более спокойно и менее болезненно. Ну и, конечно, найдите специалиста, которому вы доверите.

Зона отдыха

«АКБУЛАК АЛТАЙ»

Пантолечение



Контакты:

■ тел.: +7 (7172) 79 76 03

+7 (7172) 79 76 04

■ e-mail: info@ibc.kz

Что лечит гнатолог?

Мы хорошо знакомы с тремя категориями зубных врачей — стоматолог, ортодонт и хирург. Первый лечит, второй протезирует, третий удаляет — примерно так выглядит схема их работы. Но в современной высокотехнологичной стоматологии есть еще одна профессия, относительно редкая в нашей стране. Это врач-гнатолог (от слов gnathos — «челюсть» и logos — «наука»). Предположим, у вас болит зуб. Или щека. Или десна. В общем, вы не можете понять характер боли. Стоматолог не находит ничего, что заставило бы его взяться за бормашину. И тогда на помощь может прийти гнатолог, который выявит причинно-следственные связи и определит характер боли.

В системе

Строение нашей зубочелюстной системы сложное, в нее входят челюстные кости, мышцы, связки, зубы, язык, височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) и нервы. Работу и взаимодействие всех этих органов как между собой, так и с организмом в целом, изучает гнатология. Это серьезный вопрос, так как от правильной работы жевательной системы зависит очень многое: как человек дышит, какая у него осанка, вплоть до состояния позвоночника. Так, проблемы в височно-нижнечелюстном суставе могут вызвать, к примеру, боли в ногах. ВНЧС — самый сложный сустав в организме. Его работа обеспечивает симметрию лица, красоту улыбки, он позволяет открывать и закрывать рот, пережевывать пищу. Сустав состоит из двух ча-



стей, за которые нижняя челюсть крепится к костям черепа. Любые изменения в работе этого сустава ведут к зубным болям, неприятным ощущениям в области шеи и затылка, к появлению щелчков в суставе, шума в ушах и другим симптомам.

Неправильная работа височно-нижнечелюстного сустава часто связана с привычкой стискивать зубы, скрежетать ими. Часто из-за стрессов наши жевательные мышцы находятся в постоянном напряжении. Зубы стираются или расшатываются, смещается суставная головка, ущемляется сосудисто-нервный пучок, возникают сильные болевые ощущения, человек не может нормально жевать.

Гнатология связана с остеопатией, кинезиологией (лечение движением), с неврологией и отоларингологией. Гнатолог определяет причину и степень дисфункции зубочелюстного аппарата, даже если у пациента отсутствуют органические поражения.

При диагностике гнатолог оценивает работу мышц и сустава, определяет, как смыкаются зубы, нет ли спазмов. Если наруше-

ния обнаружены, врач назначит лечение на специальном оборудовании, пропишет ношение специальных кап и трейнеров (ортодонтические аппараты, исправляющие прикус). Еще один способ лечения — миогимнастика, стимулирующая формирование правильного прикуса и его коррекцию.

Когда обращаться к гнатологу?

Чаще всего консультация гнатолога требуется при ортопедическом и ортодонтическом лечении, когда пациенту устанавливают во рту брекеты, протезы или другие конструкции. Если у вас щелкает или сводит челюсть, болит без видимых причин голова, есть ощущение, что ноют сразу все зубы — причину этого тоже сможет выявить гнатолог. Обратиться к этому специалисту стоит, если у вас неровные зубы, выраженная чувствительность в области каких-либо зубов, потеря большого количества зубов, повышена их стираемость. Обязательно нужно выяснить причину бруксизма — скрипа зубами.



*Отдыхайте там,
где Вас любят!*



Республика Казахстан, Акмолинская область, Зерендинский район, с. Зеренда,
Санаторно-оздоровительный Комплекс "Зерен"

тел.: 8 (716 32) 21-3-14; 22-5-94
моб.: +7 775 847 30 50; +7 771 162 42 64

instagram: zerenhotel
e-mail: zeren_zeren@rambler.ru
web: www.zeren.kz

Невнимательный и неусидчивый



Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у ребенка — это большая проблема для семьи и для самого ребенка. С таким ребенком непросто и дома, и в школе. Часто родители просто не знают, что такое поведение ребенка — это не огрехи воспитания, а неврологическое поведенческое расстройство. Это сравнительно новый диагноз, вокруг него не утихают споры и плодятся мифы.

бесцеремонно вмешивается в разговор взрослых, мешая им. В школе такой ребенок выкрикивает ответ, не дослушав вопрос учителя.

Иногда у детей с СДВГ бывают координаторные нарушения — это сложности при завязывании шнурков, застегивании пуговиц, освоении навыков рисования и письма, то, что врачи называют мелкой моторикой. Врачи рекомендуют задуматься тем родителям, которые наблюдают у детей вышеперечисленные признаки, сохраняющиеся на протяжении 6 месяцев.

Когда начать обращать внимание? По средним нормативам примерно к полутора годам у ребенка должен созревать интерес к окружающему миру и предметам, он должен уметь и хотеть заниматься — рисовать с мамой, строить что-то из кубиков, собирать пирамидку. Гиперактивного ребенка трудно увлечь чем-то надолго. Признаки расстройства проявляются до достижения ребенком семи лет и наблюдаются не только дома, но и в гостях, школе или детском саду.

История исследований СДВГ, который получил свое нынешнее название лишь во второй половине XX века, началась в 1902 году. Педиатр Георг Фредерик Стилл описал группу импульсивных, плохо усваивающих информацию детей и выдвинул гипотезу, что такое поведение не связано с отставанием в развитии. Гипотеза впоследствии подтвердилась, хотя объяснить причины этого феномена доктор так и не смог. Первые методы диагностики синдрома Американская ассоциация психиатров предложила лишь в 1968 году, а в странах СНГ о нем заговорили только во второй половине 1990-х.

Расстройство встречается примерно у 5-10 % детей, у городских — чаще, чем у сельских, у мальчиков — в 4-5 раз чаще, чем у девочек. Важно правильно помочь им в детстве, чтобы болезнь не мешала полноценно жить во взрослом возрасте.

Как распознать

Безусловно, диагноз должен ставить специалист. Но родители должны прийти к врачу с наблю-

дениями, которые помогут оценить состояние и сделать вывод. **Дефицит внимания.** Ребенок не способен сосредоточиться на игре, выполнении простого и доступного ему домашнего задания, при выполнении мелких домашних поручения. Он постоянно отвлекается, не доводит работу до конца, он забывчив, часто теряет вещи. Когда вы с ним разговариваете, то кажется, что он слушает, но не слышит.

Гиперактивность. Излишняя и неоправданная активность проявляется в том, что ребенку сложно усидеть на месте. Он постоянно вскакивает, ерзает на стуле, поворачивается, может встать и побежать. Такие дети могут в начальных классах встать и ходить во время урока, когда другие дети сидят на месте. Движения такого ребенка кажутся бесцельными и неконтролируемыми, запреты и ограничения не помогают.

Импульсивность. Ребенок постоянно совершает внезапные необдуманные поступки. Он может вскочить и убежать, бросить предмет, он не в состоянии ждать своей очереди в игре. В разговоре постоянно перебивает других,

Причины

СДВГ — не черта характера, а биологическая особенность центральной нервной системы. Суть ее до конца не ясна, но предполагается, что корень проблемы — нарушение работы структур головного мозга, отвечающих за внимание, память, обучение и обработку информации. Ученые называют несколько возможных причин расстройства.

Наследственный фактор

Наличие близких родственников с таким диагнозом повышает вероятность развития аналогичного синдрома у ребенка.

Внутриутробные нарушения развития плода

Такие нарушения провоцируют инфекции, перенесенные женщиной во время беременности, некоторые хронические заболевания. В этот же список входит угроза выкидыша, недоношенность, прием алкоголя и курение.

Родовые травмы

Мозг младенца может пострадать во время преждевременных и осложненных родов.

Заболевания

В списке болезней, способных вызвать СДВГ, — сахарный диабет, астма, сердечная недостаточность. Педагогические промахи родителей, то есть семейные неурядицы и конфликты, вопреки распро-

странному мнению, не являются причиной СДВГ. Хотя, конечно, усугубляют его проявления.

Как решать проблему

Никто не знает, почему у одних детей СДВГ со временем бесследно проходит, а у других задерживается на всю жизнь. Поэтому чем раньше ребенок попадет на прием к психоневрологу, тем выше его шансы избавиться от расстройства. Функциональное состояние центральной нервной системы не позволяет поставить диагноз раньше четырех-пяти лет. Диагностика заключается в том, что врач выясняет, имеется ли наследственная предрасположенность к расстройству, как протекала беременность и роды, чем болел ребенок. Затем врач общается с ребенком, предлагая ему различные тесты. Иногда может понадобиться электроэнцефалограмма или другой метод исследования. Выбор тактики лечения зависит от индивидуальных особенностей ребенка и выраженности проявлений синдрома.

Родители получают рекомендации, как вести себя с таким ребенком, организовывая для него наилучшие условия. Так, режим дня поможет организовать деятельность. Необходимо, чтобы ребенок не уставал, так как при переутомлении самоконтроль еще больше снижается. Двигательную активность, которой часто бывает чересчур, нужно направить в мирное русло. Нужно играть с ребенком в подвижные игры, записать его в спортивную секцию.

Задачи необходимо формулировать ясно и кратко. Если задание сложное и вы боитесь, что ребенку не хватит терпения и усидчивости, необходимо разделить задачу на пункты и проследить за их выполнением.

Что же касается наказания и поощрения, то чаще хвалите детей. Одобрение для них станет мощным стимулом. А если хотите наказать, не спешите кричать и ругать. Ребенок с СДВГ невосприимчив к выговорам, наказывать его следует отсутствием поощрений.

По мере взросления примерно у половины гиперактивных детей проявления СДВГ ослабевают. Чаще всего это происходит в период пубертата. У остальных нарушения внимания и импульсивность сохраняются вплоть до взрослого возраста.

Несколько слов о плюсах. Высокая активность позволяет некоторым людям с СДВГ достичь больших успехов в тех сферах деятельности, где эти особенности являются достоинствами: политика, шоу-бизнес, журналистика. Но чаще всего следствием становится агрессивность, трудности во взаимоотношениях, безответственное поведение, нарушение общественных правил. Поэтому необходимо в детстве обратить пристальное внимание на это состояние и корректировать его.



Мифы и факты о курении



Курение — это социальная проблема нашего общества, а табачная зависимость — официально признанная болезнь. Люди часто вынуждены бороться с ней самостоятельно, и это порождает немало домислов и заблуждений.

Миф 1. Существуют безвредные способы курения

Безвредных способов курения не существует. Кальяны, электронные сигареты, изделия из нагреваемого табака и другие альтернативы, как и обычные сигареты, оказывают вредное воздействие на здоровье и вызывают рак.

Миф 2. Бросать курить бесполезно — здоровье всё равно уже не восстановишь

Как только курильщик бросает курить, включается процесс дезинтоксикации: организм начинает активно самоочищаться. А значит, риск развития заболеваний, связанных с табачной интоксикацией, будет значительно ниже или даже приравняться к тому, как если бы он не курил.

Миф 3. Курение опасно только для тех, кто курит

Находясь в курящей компании, человек (являясь пассивным курильщиком) рискует не только привыкнуть к табачному дыму (от чего один шаг к сигарете), но и получить весь «букет» заболеваний, связанных с курением. Контакт с вторичным дымом вызывает раздражение слизистых глаз, носа, глотки. Связь между вторичным дымом и некоторыми последствиями для здоровья, такими как респираторные инфекции, ишемическая болезнь сердца, рак легких и астма, давно установлена. Чаще всего пассивному курению подвергаются дети и подростки.

Миф 4. Сигареты снимают стресс

Сигареты усиливают стресс. Никотин, содержащийся в табачных изделиях, вызывает выброс адреналина, в результате чего у человека повышается давление, ускоряется сердцебиение, повышается уровень сахара в крови — так табак повышает чувствительность к стрессу. Кроме того, с табачным дымом в организм по-

падает множество других вредных веществ, которые постепенно приводят к ухудшению здоровья. И чем оно становится слабее, тем больше человек подвержен стрессам.

Миф 5. «Легкие» сигареты менее вредны

Так называемые «легкие» сигареты так же вредны для здоровья, как и обычные, но большинство курильщиков по-прежнему считает, что термины «легкий» и «ультралегкий» относятся к понятию «низкий уровень содержания смол и никотина».

Многие из мифов, которые окружают курение, являются результатом неправильного понимания того, что может показаться здравым смыслом. Другие намеренно провозглашены табачной промышленностью, чтобы побудить людей начать курить. Все эти мифы являются ложными, и каждый подрывает эффективную политику борьбы против табака и усилия отдельных лиц по прекращению курения. У лиц, отказавшихся от курения до 40 лет, риск развития рака легких снижается на 90%.

Преимущества отказа от курения для здоровья всех курильщиков бывают как немедительными, так и отдаленными.

- В течение 20 минут уменьшается частота сердечных сокращений и снижается кровяное давление.
- В течение 1-9 месяцев уменьшаются кашель и одышка.
- Через 5-15 лет после отказа от курения риск инсульта снижается до уровня риска у некурящего человека.
- Через 15 лет риск развития ишемической болезни сердца снижается до уровня риска у некурящего человека.

Аслан Гучияев,
специалист Департамента профилактики
неинфекционных заболеваний НЦОЗ МЗ РК

ФАРАБ отель

Прикоснись
к истории...

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



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

РК, Туркестанская область,
Отрарский район, село Когам,
Исторический комплекс
«Арыстанбаб»



Как выбрать спорт для ребенка?

Наши дети, «привязанные» к смартфону и компьютеру, должны заниматься спортом – это понимают многие родители. Часто причины, по которым ребенок попадает на занятия, далеки от чемпионских амбиций. «Энергию некуда девать», «чтобы был занят», «чтобы меньше сидел за компьютером» – так говорят мама и папа. Все это понятно. Но как сделать, чтобы желание ребенка и родителей совпали?

Желание и поведение ребенка

Если ребенок сам просится в определенную секцию, лучше его послушать. Естественно, если к этому виду спорта у него нет противопоказаний. Необходимо смотреть за поведением ребенка, это заметно даже по играм. Есть дети, которые любят бегать, есть драчуны-задиры. Вот последних и надо попробовать в таких видах спорта, как бокс, борьба, фехтование. Если ваша девочка гибкая, обожает играть «в гимнастику» — туда ее и отправьте. Хорошие данные — это лёгкий старт, а значит, мотивация повторять снова и снова. Важное значение имеют антропометрические данные: высокому парню самое место в волейболе или баскетболе, коренастый кре-

пыш будет хорошим штангистом или борцом. Для того, чтобы ребенок ходил на спорт охотно, ему должно нравиться то, чему он учится, занятия должны доставлять радость ребенку, поддерживать его интерес. Иногда школьник записывается в секцию вместе с друзьями, а потом выясняется, что он совсем не расположен, например, к боксу, или не хочет играть в команде. Нужно выяснить психологические особенности ребенка. Если ему нужна личная, персонализированная победа, то лучше отдать его в различные виды единоборств или в другой индивидуальный вид спорта. **Индивидуальные виды спорта:** теннис, бадминтон, плавание, спортивная и художественная гимнастика, фигурное катание, легкая атлетика, конный спорт,

все виды борьбы, велоспорт, прыжки в воду, лыжные виды спорта и сноуборд, конькобежный спорт, стрельба, фехтование, гребля на байдарке или каноэ. Большинство из перечисленных видов спорта включены в олимпийскую программу. В индивидуальных видах спорта прозрачные критерии прогресса, человеку легко сравнить себя по результатам с другими спортсменами, определить ориентиры и планки достижений. Если ваш сын – компанейский парень и имеет лучших друзей, с которыми играет во дворе в различные игры, то ему будет комфортно на футбольном или баскетбольном поле, а значит, надо предпочесть командные виды спорта. **Командные виды спорта:** хоккей, футбол, баскетбол, волей-

бол, теннис, водное поло, гребля, регби, гандбол, мотобол и многие другие. Большинство игровых видов спорта — именно командные, и самые популярные в мире также относятся именно к этой категории. Командные виды спорта позволяют найти друзей, воспитывают ответственность и дисциплину, учат взаимодействовать в команде.

С какого возраста?

В последние годы группы для начинающих помолодели. Если в XX веке спортивной гимнастикой, фигурным катанием и другими видами спорта, где необходима координация, начинали заниматься в начальной школе (лет в 8-9), то сейчас спортшколы принимают и четырехлеток. Соревновательная программа усложняется. Нагрузки растут, требуют большей гибкости, а ее легче развить в раннем возрасте. Поэтому важно, чтобы ребенок попал к опытному тренеру, который сможет дозировать нагрузку с учетом возраста. Еще один аспект — для занятий некоторыми видами спорта ребенок должен достичь, повзрослеть. Понятно, что дошкольникам нельзя заниматься стрельбой, марафоном, поднимать тяжести.

Вот так примерно распределяются возрастные группы для занятий спортом:

- 5-6 лет — художественная и спортивная гимнастика, спортивные танцы (для девочек), акробатика, фигурное катание, прыжки на батуте.
- 7 лет — гимнастика (для мальчиков), плавание, воднолыжный спорт, прыжки в воду, большой и настольный теннис, борьба ушу, хоккей.
- 8 лет — футбол, баскетбол, спортивное ориентирование.
- 9 лет — волейбол, гандбол, биатлон, водное поло, конькобежный спорт, легкая атлетика, регби.
- 10 лет — бокс, конный спорт, гребля, скалолазание, велосипедный спорт, фехтование, все виды борьбы и единоборств.

- 11 лет — стрельба из лука, тяжелая атлетика (для мальчиков). Девочкам занятия тяжелой атлетикой — с 13 лет.

Что сделать в первую очередь?

Обследовать ребенка у врача. Врач скажет вам, нет ли у ребенка противопоказаний для определенного вида спорта. Так, например, с некоторыми проблемами со зрением нельзя заниматься видами спорта, где практикуются прыжки, толчки, падения. Часто простоявшему ребенку плавание или зимние виды спорта могут нанести вред. В игровые виды спорта, единоборства и другие, где обязателен контакт с партнерами, не допускаются дети с нестабильностью шейных позвонков. Есть противопоказания для занятий определенными видами спорта при плоскостопии, язвенной болезни, астмы. И, наоборот,

спорт может позитивно отразиться на состоянии больного ребенка. Так, бассейн очень хорош для детей с «дисплазией соединительной ткани» — плоскостопных, сутулых, с «вывернутыми» суставами и торчащими лопатками. Они реально окрепнут от плавания.

Перед тем, как записать ребенка на спорт, нужно побывать у педиатра, окулиста, невролога, ортопеда, хирурга и ЛОРа, сдать анализы мочи и крови, сделать электрокардиограмму и ультразвуковое обследование сердца. Сейчас в современной спортивной медицине делают генетический паспорт ребенка, который раскрывает его физические способности, зарождается подобная практика и в Казахстане. Обследовав ребенка, врач даст заключение о состоянии его мышц, о способности к одному или другому виду спорта. Обследования определяют уровень силы, выносливости, мощи, и врач, собрав данные, может прийти к заключению, например, такому — этот ребенок может долго бежать на длинную дистанцию, выносливости хватит. А у другого, наоборот, хватит мощи на бурный старт, а значит, ему лучше выбрать короткую дистанцию. Алгоритм исследования гораздо сложнее, это лишь простой пример.

Найти хорошего тренера. От того, какой наставник будет с вашим ребенком, во многом зависит его успехи. Опытный тренер может рассмотреть потенциал будущего чемпиона еще на начальном периоде тренировок. Умный, квалифицированный тренер сумеет развить и поддерживать интерес к тренировкам, и ребенку не будет скучно.

И, конечно, никто не мешает вам и вашему ребенку пробовать разные варианты. И вы обязательно подберете вид спорта, куда он будет ходить с удовольствием.





ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СПОСОБЫ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ



БОЛЬШЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ

Всегда включать в блюдо **овощи**.

Употреблять **фрукты** и сырые овощи не менее 400 г в день.

Употреблять овощи **по сезону**.

МЕНЬШЕ ЖИРОВ

Изменить способ приготовления пищи - **удалять жирную часть** мяса. Использовать **растительное масло**, также вместо жарения использовать **кипячение**, приготовление **на пару** или **запекание**.



МЕНЬШЕ СОЛИ

Уменьшая добавление соли во время приготовления пищи. Не выставляя соль **на стол**.

Ограничивая потребление соленых **закусочных продуктов**.

Выбирая продукты с более низким содержанием **натрия**.

МЕНЬШЕ САХАРА

Ограничив потребление пищевых продуктов и напитков с высоким содержанием сахара (т.е. **подслащенных напитков, сладких закусочных продуктов и конфет**).

Употребляя в пищу **фрукты** и **сырые овощи**, чтобы перекусить, вместо сладких продуктов.



ВОДНЫЙ БАЛАНС

Ежедневно употреблять **более 2 литров** питьевой воды постепенно в течение дня.

Zeren

Санаторно-оздоровительный комплекс.

Венурия

Термальные источники, индивидуальные и семейные туры, шоп-туры.

Авиатургентство

Apple Tour

г. Нур-Султан, пр. Кабанбай батыра, 17, блок Е. Тел.: (7172) 91 91 91, 91 99 99, 91 97 97, 8 701 522 51 70
info_appletour@mail.ru
www.appletour.kz

Отель Фарад

Организация трансфера, экскурсия, проживание от эконом до класса люкс.

Акбулак Алтай

Зона отдыха, пантолечение.



Быстрая лапша –

польза и вред



Мы уже мало представляем себе жизнь без быстрой лапши. Это настоящее спасение для дачников, студентов, офисных рабочих и всех, кому надо быстро перекусить горячим. Быстрая лапша изобретена в Японии и сейчас поглощается в гигантском количестве не только в Стране восходящего солнца, но и по всему миру. Сколько бы ни говорили о вреде, «роллтоны», «дошираки» ели и будут есть. Это быстро и удобно, «дешево и сердито». Давайте разберемся, так ли правы те, кто демонизирует быструю лапшу?

Почему быстрая?

Когда-то суп из пакетика нужно было не просто залить кипятком, а варить. Помните – «звездочки», «буковки» из макарон? Варились быстро они по причине мелких размеров, в состав супов включались высушенные овощи, сублимированное мясо. Быстрая лапша не варится, а заваривается в кипятке и готова через считанные минуты. Это обусловлено особой технологией приготовления. Сначала лапшу варят, но не в воде, а обрабатывают горячим паром, потом обжаривают в масле. Это делается для удаления всех излишков воды, чтобы продукт мог долго храниться. Благодаря такой обработке лапша быстро размокает в кипятке. Для лапши быстрого приготовления чаще всего используется мука из мягких сортов пшеницы. Не стоит этого бояться, мягкие сорта пшеницы ничем не хуже твердых. Просто в составе такой муки меньше клейковины, которая придает тесту эластичность, для быстрой лапши важнее воздушность и рыхлость. Мука из мягких сортов пшеницы содержит полезные вещества: витамины B6 и E, магний, фосфор и цинк. Белка в ней меньше, а гликемический индекс выше – углеводы всасываются в организм быстрее.

Что в пакетиках?

В составе лапши быстрого приготовления есть добавки с индексом «Е», в первую очередь это глутамат натрия (Е621). Эту пищевую добавку подозревают в канцерогенном действии, но ее вред не доказан. В списке ингредиентов – красители (Е100, Е101), антислипывающий агент (Е551), который предотвращает слипание частиц лапши, консерванты, продле-

вающие срок хранения продукта, — бензоат натрия, сорбат калия. В пакетиках также бывают сушеные овощи, специи, соль, сахар, бульонный порошок и реже – сублимированное мясо или фарш. Все ингредиенты разрешены законодательством.

Вред лапши

Да, от лапши толстеют. Так же как и от булочек, хлеба, тортиков и других продуктов, содержащих быстрые углеводы. И здесь вопрос не в составе лапши, а в ее количестве. В 100 г сухой лапши – около 450 ккал. А в порции заваренной лапши – около 270 ккал, меньше, чем в бургере или куске пиццы, не говоря уже о шоколадке. Если эти 270 калорий укладываются в вашу норму, вы не поправитесь. Это одна сторона вопроса. Вторая выглядит так – и особо хорошего в быстрорастворимой лапше нет. Она бедна микронутриентами, белком, витаминами и другими полезными веществами, характеризующими здоровую еду. Зато там много соли, которая не показана при болезни почек, сердечно-сосудистых и некоторых других заболеваниях. Острые виды могут принести вред людям, страдающим болезнями кишечника и желудка.

Как выбирать?

Предпочтите известного производителя. Они больше заботятся о репутации, а масштабы производства позволяют им заботиться о качестве ингредиентов. Смотрите на срок годности, если он меньше 6 месяцев, то в такую лапшу добавлен не краситель, а яичный порошок. Чем больше срок хранения – тем больше в лапше консервантов.



international
business
center

Бизнес с видом на будущее

> ИНВЕСТИЦИИ

> УПРАВЛЕНИЕ

> ПАРТНЕРСТВО

> АНАЛИЗ РЫНКА

Диабет – контроль и дисциплина

Сахарный диабет сегодня — массовое заболевание, и в большинстве случаев самочувствие и состояние человека зависят от образа жизни. А это неизбежные ограничения, которых больные диабетом должны придерживаться. С диабетом можно прожить долгую и насыщенную жизнь. Нужно только понимать, что это состояние требует внимательного отношения к своему здоровью. Итак, что должен помнить больной диабетом?

Как начинается болезнь?

Существует ряд симптомов, которые должны насторожить человека:

- постоянное чувство жажды, сухость во рту,
- быстрая потеря или набор веса,
- частые посещения туалета,
- долго не заживающие гнойничковые поражения кожи,
- зуд и воспалительные заболевания половых органов, изменение цвета локтевых зон, грубость кожи стоп,
- снижение остроты зрения,
- утомляемость, заметное снижение работоспособности.

Если вы заметили у себя один или несколько таких симптомов, следующим шагом должно стать посещение врача, который даст направление на измерение уровня глюкозы в крови. Критическая отметка — от 7,0 ммоль/л. Существует и понятие «преддиабет»: уровень сахара находится в пределах от 5,5 до 6,0 ммоль/л. Существуют диагностические исследования, которые проводятся перед тем, как человеку поставят диагноз «сахарный диабет». Это анализ на глюкозу в плазме крови, тест на толерантность к глюкозе, определение гликированного гемоглобина (HbA1c).

Если диагноз поставлен

Первое, что стоит помнить, что диабет — серьезная болезнь, и при ее длительном течении возникают поражения кровеносных сосудов и прогрессирование атеросклероза крупных сосудов, в том числе головного мозга. Особенно часто нарушается кровообращение ног, один из первых симптомов этого явления — перемежающаяся хромота. Если заметили такие изменения, не списывайте на усталость и возраст, идите к врачу, который изменит схему лечения. Врач также расскажет, как правильно питаться, как распределять физические нагрузки.



Важно!

Постоянно проверять уровень глюкозы в крови с помощью тест-полосок и электронных устройств.

Ограничить жирные продукты, мучное, газированные напитки, рис, картофель. Ешьте больше зеленых фруктов и овощей, белого мяса, гречки, пшена, перловки. Ведите дневник питания, и вы заметите, как безобидный «перекус» нарушает ваш режим.

Основную часть калорий надо получать из овощей и круп, на белок должно приходиться 10–20 процентов рациона. Выбирайте постное мясо, рыбу, птицу, бобовые и обезжиренные молочные продукты.

Следить за углеводами. Важно контролировать общее потребление углеводов, а не только их источник.

Подбирать обувь, чтобы избежать потертостей, мозолей, вросших ногтей и т.д. Следить, чтобы ступни всегда были в сухости.

Ежегодно проходить обследование у окулиста. Это позволит вовремя обнаружить диабетическую ретинопатию — повреждение и отмирание капилляров сетчатки. Ее незамедлительное лечение может спасти от слепоты.

Как часто нужно проверять кровь на сахар?

В Казахстане каждый диспансерный осмотр подразумевает определение сахара в крови. Делается это бесплатно, очень быстро, для этого используется глюкометр. При малейшем сбое показателя врач отправляет больного на углубленное исследование.

Любому человеку старше 45 лет следует сдавать кровь на сахар хотя бы один раз в 3 года. С такой же периодичностью должен проверяться человек с избыточной массой тела, особенно при наличии факторов риска (например, близких родственников с диабетом 2 типа). Если раньше хоть раз ваше исследование показывало преддиабет, проверяться нужно минимум раз в год.



The Imperial Tailoring Co.



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

г. Нур-Султан, 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.

4 января отмечается Всемирный день азбуки Брайля. Этот день введен резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН и впервые отмечен в 2019 году. В этот день родился Луи Брайль, французский тифлопедагог, создатель шрифта для незрячих. Рельефно-точечный шрифт Брайля — основной шрифт, используемый незрячими во всем мире. Специальный день в календаре призван не только почтить память изобретателя, но и повысить осведомленность людей о способах общения слепых и слабовидящих людей для полной реализации прав человека.

Зрение на кончиках пальцев



Буквы, которые можно ощупать

Азбука Брайля — тактильное представление символов с помощью шести точек, позволяющих передать буквы, цифры, музыкальные, математические и научные символы. Каждая буква и каждый знак представлены в виде определенного набора выпуклых точек, которые слепые во время чтения нащупывают кончиками пальцев.



Луи Брайль, французский тифлопедагог, создатель шрифта для незрячих

Согласно статье 2 «Конвенции о правах инвалидов», азбука Брайля является средством общения слепых и имеет большое значение в контексте образования, осуществления права на свободу выражения мнения и убеждений и доступа к информации и общения в письменном формате. Несмотря на новые возможности техники (например, аудиовоспроизведение), азбука Брайля до сих пор остается основной системой чтения и письма, используемой незрячими и слабовидящими людьми.

Человеку, пишущему шрифтом Брайля, необходимо поместить лист бумаги в специальный прибор с множеством крошечных ячеек и прокалывать его металлическим стержнем-грифелем. Писать приходится справа налево для того, чтобы при чтении сохранялось привычное направление движения — слева направо.

Изобретатель

Луи Брайль родился 4 января 1809 года в городке Кувре недалеко от Парижа в семье шорника. Травму глаза Луи получил в мастерской отца, когда решил

поработать ножом. Началось воспаление, которое передалось на второй глаз, Луи ослеп. Так мальчик стал привыкать к жизни в темноте. Он выполнял посильную работу, ориентируясь наощупь и по слуху, научился ходить с тростью, играть на скрипке. Когда мальчику исполнилось 6 лет, отец начал обучать его грамоте. Он набивал на дощечки гвоздики с круглыми шляпками в форме букв. В 10 лет Луи приняли в школу для слепых детей в Париже.

Там Луи Брайль овладел грамматикой при помощи рельефно-линейной системы Гаюи, разработанной в конце XVIII века. Это были выпуклые буквы упрощенной формы. Ученики писали тупым пером на увлажненной бумаге, получалось сразу два оттиска: рельефный для ученика и чернильный для зрячего педагога. Луи с жадностью читал книги, напечатанные рельефно-линейным шрифтом, начал обучаться музыке. Для занятий по математике в Институте применялся счетный прибор Саундерсона. Это была деревянная доска, разделенная на десять строк. На каждой строке четким рельефом выступали ква-

драты с рядами отверстий. В них размещались булавки с крупными и мелкими головками, в каждом квадрате образовывалось рельефное девятиочие. На приборе Саундерсона можно было выполнять сложение и другие действия алгебры.

Через несколько лет в Институте для слепых детей стал использоваться шрифт Шарля Барбье. Шарль Барбье был офицером французской армии, он создавал шифровальный шрифт для военных секретов, но воинские ведомства его не приняли. И Барбье предложил свой шрифт в Институт для слепых детей. В шрифте Барбье звуки образовывались комбинацией из двенадцати точек, сгруппированных в двух колонках. Луи Брайль изучил шрифт Барбье и обнаружил недостатки: знаки не помещались под подушечкой пальца, не предусматривались знаки пунктуации, нельзя было записывать цифры и ноты. Мальчик встретился с Барбье и предложил усовершенствовать систему. У Луи возникла мысль создать шрифт, реально удобный для слепых. Он

работал в свободное время и в каникулы и пришел к выводу — основной системы должны стать 6 точек, а записывать надо не звуки, а буквы алфавита. Свое открытие он сделал в 16 лет. Но администрация школы для слепых отвергла новую систему письма, предложенную юным изобретателем.

В 1829 году тифлопедагог Пинье под диктовку Брайля записал его работу «Способ написания слов, музыки и песнопений при помощи точек». Она была издана в Париже. Тогда же Луи Брайль сконструировал прибор для одностороннего письма рельефно-точечным шрифтом с грифелем.

В 1832 году на состоявшейся в Париже Международной выставке систем рельефного письма для слепых шрифт Брайля был признан лучшим из 22 представленных проектов. В 1837 году в полукустарной печатне при Парижском институте слепых издана первая брайлевская книга «Краткая история Франции».

Только в 1850 году система Брайля официально введена в программу обучения грамоте учащихся Па-

рижского института для слепых детей. В 1878 году система Брайля получила официальное признание во Франции на Международном конгрессе.

Луи Брайль умер 6 января 1852 года. Он похоронен в родном городе Кувре, на его могиле стоит памятник с надписью «Брайлю — благодарные слепые». В 1952 году, в год 100-летия со дня смерти Луи Брайля, его прах был перенесен в Парижский национальный Пантеон.

В 1881 году в Санкт-Петербурге было открыто Александро-Маринское училище для слепых детей. Преподававшая там Екатерина Романовна Трумберг разработала русский алфавит на основе рельефного шеститочия Луи Брайля. Пополнение системы Брайля буквами казахского алфавита берет начало с 1961 года. Создание казахской системы Брайля — это результат труда известных членов казахского общества слепых С. К. Утегенова и А. К. Касымова. С помощью казахской системы Брайля незрячие начали читать книги на казахском языке.

Новые технологии

Развитие компьютерных технологий в последние годы значительно расширило сферу применения брайлевского шрифта. Разработаны брайлевские дисплеи — устройства, позволяющие незрячему пользователю воспринимать текст с дисплея в виде рельефно-точечных символов системы Брайля. Рельеф выводит на прибор специальные подвижные колпачки. Другой вид брайлевского дисплея основан на технологии вращающегося колеса, символы отображаются на вращающейся поверхности, что позволяет читать текст, не двигая палец по буквам.

Альтернативой брайлевскому дисплею служит программа чтения экрана на основе синтезатора речи. Выводить текст на печать позволяет брайлевский принтер. Компания Nokia разрабатывает сенсорный дисплей с обратной связью — тактильной отдачей. Принцип работы — создание множества близкорасположенных выпуклостей, контролируемых напряжением. Разрабатываются концепции компьютеров для незрячих, так, одна из моделей работает на магнитном клее, который получает изображения в твердом виде: текст в виде шрифта Брайля, а картинки в виде трехмерной «скульптуры».

Существуют специальные интернет-переводчики, например, сервис RoboBraille, который переводит любые тексты на азбуку слепых или делает из них звуковые файлы. Есть и гаджеты, работающие с системой Брайля, — GPS-навигаторы, например. Устройства имеют клавиатуру со шрифтом Брайля, синтезатор голоса, наушники и микрофон и беспроводное интернет-соединение. Система снабжает пользователя информацией о его местонахождении, передает сообщение при несчастном случае. Есть специальный телефон, который позволяет абонентам отправлять и получать текстовые сообщения, используя шрифт Брайля и сенсорный экран. Брайлевскими бывают калькуляторы, часы, настольные игры.



Праздник весны Наурыз — еда и традиции



Наурыз — восточный новый год, один из самых радостных и светлых праздников в календаре народов Казахстана. Он олицетворяет пробуждение природы, начало нового цикла, когда небесные объекты возвращаются на исходные точки. Наурыз радостно возвещает — зима закончилась, можно встречать тепло и солнце!

Почему семь? Семерка, как известно, сакральное и священное число многих народов, оно считается завершенным, полным энергии, а значит, счастливым. Примеры мы часто видим в быту — семь дней недели, семь чудес света, семь нот в музыке, семь цветов радуги. У казахов семерка символизировала полноту и законченность — жеті ырыс, жеті жарғы, жеті галам, жеті ата, жеті қазына.

Компоненты наурыз-коже

Наурыз-коже готовили в большом казане, на улице, и часто каждая семья вносила свой вклад в приготовление блюда. Отсюда и великое разнообразие вариантов приготовления. Рецепт наурыз-коже может варьироваться в зависимости от региона, от произрастания тех или иных растений, от наличия определенных продуктов в хозяйстве. Схематически приготовление выглядит так: сначала варят мясо, как правило, вяленое, оставшееся с зимы. За-

тем вынимают его из бульона и в бульоне варят крупы — обязательно пшеница, кукуруза, просо, рис, перловка, фасоль. Добавляют курт, масло, иногда фасоль, а также молоко или айран, сахар. Молоко и сахар символизировали, что жизнь в новом году будет светлой и сладкой. А большое количество крупы — это будущее богатство и плодородие в новом году. Некоторые исследователи утверждают, что такая многокомпонентность наурыз-коже связана с тем, что запасы в большинстве хозяйств уже заканчивались, приходилось «скрести по сусекам».

Крупа — чрезвычайно ценная пища, а большой ее набор дает возможность получить сразу много полезных витаминов и минералов. Особенно много полезных веществ в периферийных частях зерна, которые при получении муки отсеиваются и удаляются. Каждая крупа несет свою ценность. Так, в ячмене есть важный для иммунитета селен, изготавливаемая из него перловая крупа содержит много полезных аминокислот и витаминов, помогает бороться с аллергией и бактериями. Просо — отличный природный антисептик, просо обладает анти-септическими свойствами, в бобовых содержится железо. Белки овса полноценнее, чем белки пшеницы. В кукурузной крупе тоже кладезь полезных элементов: витамины, железо, крахмал, фосфор, магний, калий, медь, никель. Кисломолочные продукты — это один из лучших источников белка и кальция, необходимых для полноценной работы практических всех систем организма. Кальций в таких продуктах содержится в оптимальном соотношении с фосфором, благодаря чему он хорошо усваивается. Употребление кисломолочных продуктов перед едой помогает пищеварительной системе. Нашим предкам вряд ли были известны эти тонкости, но рацион кочевого

народа был подобран настолько верно, что и сегодня диетологи подтверждают — да, такое меню помогало сохранять здоровье и работоспособность, жизненно важную для кочевого народа. Наурыз-коже надо было попробовать в семи домах и самому угостить семерых гостей. Женщины ходили в гости с посудой, чтобы потом вылить соседский наурыз-коже в свой казан, что символизировало единство народа.

Еда со смыслом

В народных традициях казахов много блюд, которые больше, чем просто еда. Так, в древности кормящим матерям готовили специальное блюдо из жареной пшеницы, оно называлось төңкерме. Как только в юрте появлялась мама с малышом, старшие родственники обжаривали пшеницу, перемалывали ее, потом добавляли сахар и сливочное масло. Иногда из получившейся массы формировали кружочки, выжимали своеобразные «конфеты», которые не только помогали роженице восстановить здоровье, но и делали материнское молоко более питательным для ребенка. Еще одно блюдо «со смыслом»

— быламык. Это вываренное в молоке пшено, такая еда готовилась для старших женщин, и, как правило, для своей постаревшей матери быламык готовила дочь или сноха. Вообще, угощения для старших членов семьи отличались от тех, чтоб были на общем дастархане. Если старшие родственники по каким-то причинам не могли есть обычную еду, то им подавали специальные блюда — мед, масло, жент, кумыс, казы. Это был знак особого уважения и заботы.

Воинам в дорогу давался специальный сухой паек, называемый сур. В мешочек укладывали курт и кусочки сухого копченого мяса. Таким образом, вскрыв этот мешочек, батыр мог добавить к продуктам кипятка и получить горячее и полезное блюдо.

Казахская национальная кухня — это великий опыт наших предков, который прошел сквозь века. Да, ритм современности внес свои коррективы в меню казахстанцев. Но в светлый весенний праздник во многих семьях готовят наурыз-коже и другие традиционные блюда казахского народа. А это значит, что связь веков не прерывалась.



Гардероб и природа



Осознанное потребление — этот тренд набирает все большую популярность в мире. Жить без ущерба окружающей среде — единственно возможный путь человечества. Ресурсы планеты не резиновые, за последние сто лет природе нанесен невосполнимый ущерб. И осознанное потребление — актуальная тема в мире, где покупательская способность растет, вещей появляется всё больше, а средства на покупки стали доступнее с помощью кредитов. Разумное, осознанное потребление — это не экономия на себе. Эта философия предполагает, что человек должен покупать то, что нужно, отдавать предпочтение вещам высокого качества и использовать их столько, сколько они позволяют.

Любой предмет для своего производства требует траты невосполнимых природных ресурсов (нефть, вода, минералы и металлы) и некоторого количества энергии. После использования вещам нужно время и специальные условия, чтобы разложиться: бумаге надо несколько месяцев, тканям — несколько лет, пластику — около 400, а стеклу — больше 1000 лет. Все это время в воздух могут попадать токсичные газы, отравляя его. Токсины со временем проникают через сточные воды от свалки в почву и питьевую воду.

Быстрая мода

Суть осознанного потребления в том, чтобы минимизировать вред, который производство и сам человек наносят природе. Если говорить о быте, то наиболее часто это касается одежды. До XX века мода была «медленной»: платья и костюмы шились портными на заказ, ткани стоили дорого. Фабричное производство породило другую проблему — перепроизводство. Зайти и купить дешевую вещь из полиэстера, надеть пару раз и выкинуть — весьма распространенная схема потребления. Появилось даже понятие fast

fashion — «быстрая мода». Случайные и ненужные вещи колятся в шкафах, а потом выбрасываются на помойку. Производство одежды и обуви — одно из самых вредных, при этом в полной мере используется широкий спектр химических веществ. На производство одежды тратится огромное количество воды, так, на одну футболку уходит 2 700 литров, столько человек в среднем потребляет за 900 дней. При окрашивании тканей используют фторированные соединения, тяжелые металлы и растворители. Всё это попадает в реки, загряз-

няя питьевую воду. В особенности остро проблема стоит в странах Юго-Восточной Азии, где размещено множество фабрик.

Ежегодно в мире производится 400 миллиардов квадратных метров ткани, из которых 60 миллиардов выбрасывают или сжигают. Та же судьба ждет нераспроданные вещи. И только четверть текстильного мусора перерабатывается.

Поэтому среди людей с экологичным сознанием появляются новые тренды — отправлять вещи на рынок вторичного потребления, сдавать в переработку.

Стирка

Неменьший ущерб природе наносит и уход за вещами, который тоже требует большого количества воды и химических веществ. Есть такое понятие, как углеродный след. Это количество выбросов парниковых газов (углекислого газа, метана и озона), образованных в результате деятельности человека. Углеродный след является частью глобального экологического следа. Так, углеродный след стирки и сушки 5 кг одежды раз в два дня равен 440 кг CO₂ ежегодно.

Еще одна проблема — наша одежда изготовлена из синтетических материалов. За одну стирку каждая синтетическая вещь теряет 700 тысяч микроволокон пластика. Так незаметно мы каждую неделю отправляем в канализа-



цию микропластик, по объему равный 54 пластиковым пакетам. На одну стирку в стиральной машине в среднем требуется 60 литров воды. Понятно, что прекратить стирать человечество не сможет. Но есть способы, которые смогут уменьшить вред. Итак, что делать?

Берегите вещи

Уход за вещами начинается с бережного использования — чем меньше вы их пачкаете, тем реже стираете. Чем реже стираете — тем дольше носите. Стоит носить нательное белье — так на одежду попадает меньше пота и кожного жира, и она дольше сохраняет свежесть. Придя домой, нужно переодеться в домашнее сразу,

а снятую одежду проветрить на балконе или во дворе. Не забывайте надевать фартук во время приготовления еды, используйте столовые салфетки, чтобы не испачкать одежду. Выбирайте натуральные дезодоранты и антиперспиранты — они не содержат вредные соли алюминия и реже оставляют следы на одежде.

Давайте вещам передышку — не носите вещи и одну пару обуви два дня подряд. Пусть немного повисят на открытом воздухе (но так, чтобы не попадали прямые солнечные лучи), а после уберите в шкаф. Можно освежить вещи в морозилке, это нейтрализует бактерии. Можно опрыскать спреем из воды и водки (1/2 стакана дистиллированной воды, 1/2 стакана водки и 30–40 капель эфирного масла). Так делают танцоры на гастролях. Джинсы стирайте раз в полгода, в холодной воде, вывернув наизнанку. Отжимайте на малой скорости и сушите на воздухе. Глава компании Levi Strauss & Co делает именно так. Часто бывает достаточно просто замочить вручную загрязненные места (воротники и манжеты), вывести пятна и проветрить одежду.

Используйте бережные, нетоксичные пятновыводители, например, кислородные или на основе энзимов. Прилипшую жвачку можно очистить, заморозив вещь в моро-



зилке, а свежие пятна от ягод — намылив и полив тонкой струей кипятка.

Что можно, стирайте руками. Одежда проживет дольше, а вы будете лучше представлять объёмы своей стирки. В машине стирайте при температуре 20–30° С, коротким циклом стирки. Используйте современные стиральные машины с фронтальной загрузкой и классом энергопотребления А — они экономят воду и электричество. Следуйте инструкциям на ярлыках одежды. Вещи с металлической фурнитурой стирайте отдельно, так как она может окислиться.

Сортируйте загрузку по цвету и по типу ткани, используйте мешки для стирки, чтобы защитить деликатные вещи (например, нижнее бельё) от излишнего трения. Брюки, комбинезоны, одежду из разноцветных тканей, вязаные и другие вещи стирайте вывернутыми наизнанку — так они меньше изнашиваются и стают, и фурнитура сохранится.

Кладите столько порошка или другого средства для стирки, сколько рекомендует инструкция на этикетке — перебор вреден и для машинки, и для белья. Концентрированные жидкие средства проще смываются и экономят ваши деньги. Кондиционер для белья можно заменить ½ стакана натурального светлого уксуса плюс несколько капель эфирного масла.

Подберите верный режим отжима — чтобы тяжесть воды не вытягивала вещи. Пусть вещь остаётся чуть влажной, чтобы складки после стирки растянулись, и её не пришлось гладить. Запомните: 400–600 оборотов в минуту подходит для тонких шерстяных, хлопчатобумажных или шелковых тканей; 800–900 — для синтетических, от 1000 оборотов — для махровых халатов и полотенец, простого белья из хлопка и льна. Деликатные вещи лучше слегка отжать руками. Лёгкие заматывания на одежде можно исправить в помещении с большой влажностью,



например, повесив её на плечики во время принятия душа. Не стоит тратить время на глажку трикотажа и постельного белья. Сушите трикотажную одежду в расправленном виде, а постельное бельё можно после отжима сложить и оставить отлежаться, мелкие складки разойдутся под весом влажного белья.

Уход за натуральными тканями

Кашемир, шерсть мериноса и других экзотических пород расчесывают специальной щёткой, чтобы уменьшить образование катышков. Проветривайте такую одежду между надеваниями, если же стирка необходима, стирайте руками в холодной воде с небольшим количеством мягкого жидкого средства или шампуня. Аккуратно отожмите руками, положите сушиться горизонтально.

Шерсть не стоит стирать слишком часто. Используйте деликатный режим, низкую температуру (30° С и ниже) и мягкие средства, не содержащие щелочных добавок,



отжимайте на низких оборотах, а лучше не отжимайте вовсе. Хлопок можно стирать при высокой температуре, но хватит и 30° С — так он меньше мнётся и дольше служит.

Лён хорошо восстанавливается после проветривания, поэтому не стоит стирать его слишком часто. Используйте деликатный режим или ручную стирку в чуть тёплой воде. Сушка в барабане ему противопоказана — лучше на верёвке или горизонтально.

Проветривание работает и с шёлком, только убедитесь, что он защищён от солнца. Стирайте его лучше вручную в прохладной воде с мягким средством без замачивания и отжима. Заверните в полотенце для удаления избыточной влаги, а затем погладьте ещё влажным, на минимальной температуре.

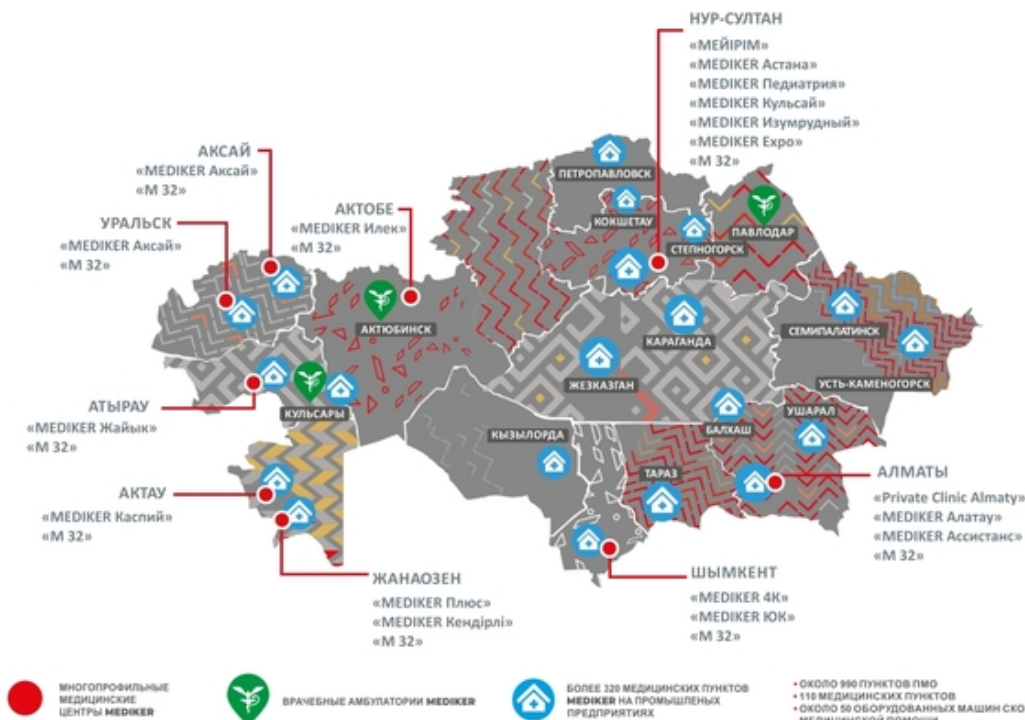
От моли защитят тканевые чехлы и натуральные ароматизаторы. Можно периодически протирать полки и внутренности шкафа губкой, смоченной водой с эфирным маслом (10 капель на 600 мл). Моль не любит запаха пачули, лаванды, пихты и лемонграсса.

Если вы пользуетесь услугами химчистки, выбирайте щадящие альтернативы: влажная чистка (аквачистка) — вещи обрабатывают пятновыводителями и стирают мягкими средствами в промышленных машинах, после — отпаривают и гладят. Существует также чистка паром, сжиженным углекислым газом.

Бережный гардероб

Не создавайте переизбытка в гардеробе — пусть там будут только вещи, которые вы действительно носите. Покупайте необходимое и качественное.

Ищите обновки на вторичном рынке — среди друзей, в секундах или в винтажных магазинах. Ухаживайте за вещами так, чтобы они служили как можно дольше. Когда вещь всё-таки надоест — верните её на вторичный рынок, на благотворительные нужды или на переработку.



Единый контакт-центр в Казахстане:

8 800 080 76 76

www.mediker.kz



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

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

2020
YEARS OF
EXCELLENCE