



№4 (59) декабрь, 2024

MEDIKER

С заботой о Вас!

**24 ГОДА
ЗАБОТЫ**
о здоровье
казахстанцев

НОВЫЙ ФИЛИАЛ
«Медикер Жайык»

**ЦЕНТР СПОРТИВНЫХ
ТРАВМ и**
артроскопической
хирургии





№4 (59) декабрь, 2024

Учредитель и издатель:

ТОО «Energy Focus»

Авторы:

Дина Трухина,
Перизат Мусаева,
Татьяна Ким,
Кузнецова Оксана

Дизайн и верстка

Наталья Ли

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.

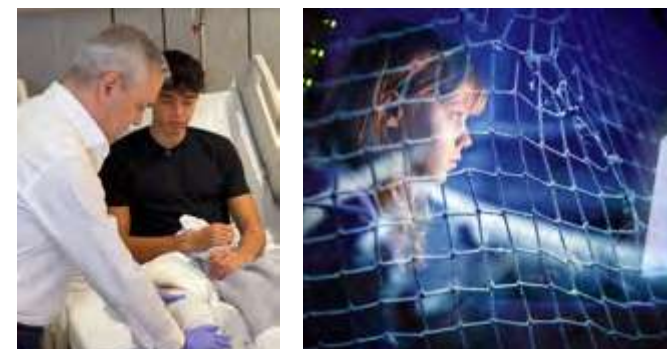
Отпечатано в типографии ТОО «Print House Gerona» г. Алматы, ул. Сатпаева, 30А/3, офис 124.

Адрес редакции:
010000, Республика Казахстан, г. Астана
ул. Кабанбай батыра, 17, блок Е, этаж 1,
кабинет 110.
Контакты: +7(7172) 79 25 24, 79 25 22.
e-mail: energyfocus1@mail.ru

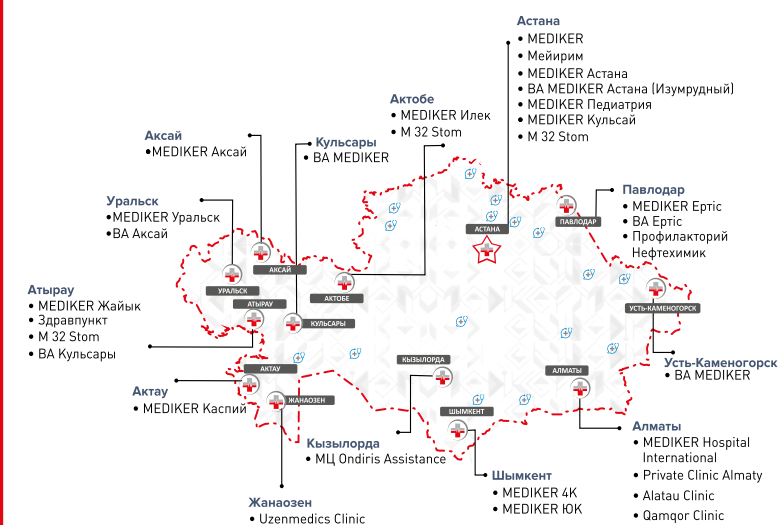


Содержание

- 6 Новости
- 8 ЛИЦА КОМПАНИИ: Асылбек Меиргул Ысрайлқызы
- 10 ЛИЦА КОМПАНИИ: Илимova Алия Қарсыбайқызы
- 12 Внимание к здоровью: ежедневный медицинский осмотр для обеспечения долгой и успешной карьеры
- 14 24 года заботы о здоровье казахстанцев
- 16 Можно ли избежать хронических заболеваний еще в детстве?
- 18 Новый филиал «Медикер Жайык»
- 19 Центр спортивных травм и артроскопической хирургии
- 20 Кашель – лечить и не навредить
- 22 Зубной имплант: надежное решение при потере зубов
- 24 Важные вопросы врачу-офтальмологу



- 28 Контактные линзы: история и инновации
- 30 Южно-Казахстанская медицинская академия — новый этап развития
- 36 Как встретить Новый год без вреда
- 38 Кто готов к зиме?
- 40 Гемодиализ - заместительная почечная терапию
- 42 Бактерии в стиральной машине
- 44 Домашняя стирка и экология
- 46 Канадская тарелка: принципы здорового питания
- 48 Гранат - сокровище природы
- 50 Опасные сети
- 52 Почему дети набирают лишний вес?
- 54 Для спортсменов и не только
- 56 Нобелевские лауреаты-2024
- 58 Лапароскопия — революция в хирургии
- 60 Зачем человеку Йод?



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

Единый контакт-центр в Казахстане:

8 800 080 76 76

www.mediker.kz



Дорогие читатели!

С радостью представляем вашему вниманию наш предпраздничный выпуск журнала MEDIKER!

В декабре, когда вся страна готовится к самым значимым событиям, мы хотим напомнить о величии праздника — Дня Независимости Республики Казахстан. Это не просто дата в календаре, это символ свободы, могущества и единства нашего народа. За годы независимости Казахстан сделал уверенные шаги к процветанию, сохранив лучшие традиции и открыв новые горизонты.

Каждый из нас играет свою важную роль в создании сильного и успешного Казахстана, и мы гордимся тем, что являемся частью этой истории, внося свой вклад в здоровье и благополучие наших граждан.

От всей души желаем вам и вашим близким крепкого здоровья, благополучия, взаимопонимания и светлого будущего!

Декабрь — это также время волшебства и ожидания Нового года. Это период, когда в каждом доме собираются родные и друзья, чтобы делиться теплом, радостью и загадывать самые сокровенные желания. Этот праздник объединяет за одним столом родных, близких, друзей и коллег!

Пусть в ваших домах всегда царят уют, любовь и благополучие, а желания, загаданные под новогодней елкой, обязательно сбудутся!

Мы желаем вам встретить 2025 год с удачей, гармонией и вдохновением! Пусть новый год принесет вам успех, процветание и новые возможности!

Для нас 2025 год будет особенно значимым, ведь это год, когда мы отмечаем 25-летие MEDIKER. Четверть века мы растем, развиваемся и укрепляем свое место среди лидеров медицинской отрасли. Мы уверенно движемся к новым высотам, чтобы продолжать оставаться символом надежности, профессионализма и качества, оправдывая доверие наших пациентов и партнеров.

С уважением,
MEDIKER HEALTH CARE



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



АБОНЕМЕНТНАЯ КАРТА



CALL-ЦЕНТР
8 800 080 76 76

e-mail: healthclub@mediker.kz



@mediker.healthcare



www.mediker.kz

Вакцинация с помощью Face ID

При вакцинации казахстанцев будет использоваться технология Face ID, — об этом заявил вице-министр здравоохранения Ербол Оспанов. Существуют проблемы, когда появляются разные сообщения о том, что вакцинацию сделали или не сделали. Чтобы устранить эти недоразумения, будет использоваться технология Face ID и подтверждение через QR-код цифрового документа в eGov. Технология Face ID — это проект Минздрава, для внедрения системы идентификации пациентов поликлиники по всему Казахстану закупят специальные веб-камеры. Сегодня в 48 медучреждениях Астаны в рамках пилотного проекта действует цифровая идентификация пациентов.



Усиление контроля за безопасностью продукции

Минздрав усиливает меры по госконтролю за безопасностью продукции. По итогам контрольного закупа и санитарно-эпидемиологической экспертизы 5 тысяч проб продукции, Комитетом санитарно-эпидемиологического контроля МЗ установлено, что 35% проверенной продукции не соответствует Единым санитарным требованиям и требованиям технических регламентов ЕАЭС. Приняты меры оперативного реагирования, снято с реализации более 2 тонн продукции, представляющей потенциальную угрозу, введен усиленный лабораторный контроль в отношении 34 производителей импортной продукции. Приостановлено и отменено действие 200 деклараций о соответствии молочной продукции, мяса птицы и парфюмерно-косметической продукции.

Изменения в правилах реализации лекарств

Приказом министра здравоохранения внесены изменения и дополнения в Правила оптовой и розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий. Субъектами оптовой и розничной реализации обеспечивается соблюдение Правил маркировки и прослеживаемости лекарственных средств. Оптовая реализация лекарственных средств осуществляется с соблюдением требований надлежащей дистрибьюторской практики (GDP). В торговом зале аптеки на витрину выставляются только лекарственные средства, реализуемые без рецепта врача. Недействительные рецепты погашаются штампом «Рецепт недействителен» и регистрируются в журнале учета. Информация о неправильно выписанных рецептах передается в территориальные подразделения государственного органа в сфере обращения лекарственных средств и руководителю соответствующей медицинской организации.



Раннее выявление сердечно-сосудистых болезней

В 2025 году в Казахстане запустят проект по раннему выявлению сердечно-сосудистых рисков у мужчин старше 50 лет. Об этом сообщила министр здравоохранения Акмарал Альназарова. По информации главы Минздрава, только в 2024 году более 3,4 миллиона взрослых и 4,5 миллиона детей прошли обследования, которые помогают выявить заболевания на самых ранних стадиях и избежать многих осложнений, ведущих к инвалидности. Мужчины старше 50 лет — группы с наибольшими рисками инфарктов и инсультов, а болезни системы кровообращения — самая распространенная причина смерти в Казахстане. Для снижения заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения и инфаркта миокарда со следующего года всем застрахованным гражданам вводится амбулаторная коронарография и УЗИ брахиоцефальных сосудов: мужчины в возрасте 50-70 лет, 1 раз в 2 года.



Электронные справки

С начала следующего года 8 видов медицинских справок будут выдаваться только в электронном виде, электронные справки будут передаваться в учреждения по требованию. В электронный формат будут переведены следующие медицинские справки:

- Больничный лист
- 075/у «Медицинская справка»
- 026/у «Заключение ВКК»
- 073/у «Справка о допуске к управлению ТС»
- 069/у «Санаторно-курортная карта»
- 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка»
- 076/у «Получение разрешения на оружие»
- 038/у «Справка о временной нетрудоспособности».

В eGov граждане будут иметь доступ к своим медицинским данным.

Специализированный центр по лечению ВЗК и СКК

На базе НИИ кардиологии и внутренних болезней открылся первый в стране Специализированный центр по лечению воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), синдрома короткой кишки (СКК) и нутритивной коррекции. Около 6 млн. человек страдают от ВЗК в Казахстане, эта цифра может продолжать расти. Единой статистики пациентов с СКК в стране нет, так как диагноз требует сложной диагностики в условиях высокоспециализированных центров. Центр будет предоставлять специализированную помощь, включая высококачественную диагностику, современные программы лечения и психосоциальную поддержку. Одним из ключевых направлений станет нутритивная коррекция, включающая консультативную помощь по вопросам клинического питания, в том числе энтерального и парентерального питания.

Борьба с антибиотикорезистентностью

Одной из главных угроз современной медицины остается устойчивость бактерий к антибиотикам. Недавно команда ученых из Австралии разработала новый класс антибиотиков, которые способны бороться с резистентными штаммами бактерий. Эти препараты уже проходят клинические испытания и показывают высокую эффективность против инфекций, не поддающихся лечению традиционными антибиотиками. По прогнозам экспертов, такие разработки могут стать основой в борьбе с глобальной эпидемией резистентности.

Каждый из нас, сталкиваясь с вопросами здоровья, ищет не только эффективное лечение, но и врачей, которым можно доверить самое ценное — своё здоровье. Мы продолжаем знакомить вас с командой специалистов MEDIKER. За плечами каждого из них — годы обучения, практики и сотни пациентов, вернувших свое здоровье. Мы гордимся, что наша компания объединяет лучших врачей, способных найти оптимальное решение и заботиться о вас и ваших близких.

АСЫЛБЕК МЕИРГУЛ ЫСРАЙЛКЫЗЫ



Асылбек Меиргул
Ысрайлкызы

Реабилитолог, врач-невролог-нейрореабилитолог медицинского центра MEDIKER. Ассистент кафедры неврологии, психиатрии, реабилитации и нейрохирургии, кандидат PhD. Индекс Хирша-2. Окончила КАЗНМУ им. Асфендиярова (2005). Участник Ассоциации неврологов Казахстана и Ассоциации реабилитологов Казахстана.

ЧТО ТАКОЕ РЕАБИЛИТАЦИЯ?

Реабилитация — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление функциональных возможностей человека и снижение уровня инвалидности у лиц с нарушениями здоровья. На том или ином этапе жизни услуги по

реабилитации могут оказаться необходимы любому человеку — в результате перенесенной травмы или хирургической операции, заболевания или иных нарушений здоровья, а также в силу возрастного снижения функциональных возможностей.

ЧТО ВКЛЮЧАЕТ РЕАБИЛИТАЦИЯ:

- упражнения для коррекции речевых, языковых или коммуникативных нарушений после черепно-мозговых травм;
- физические упражнения для наращивания мышечной силы, улучшения двигательных функций и координации движений у людей с инсультом или другими неврологическими заболеваниями
- обучение людей с заболеваниями сердца методам безопасной физической активности;
- обучение людей, перенесших ампутацию, использованию протезов, а также изготовление, установка и подгонка протезов;
- обучение пациентов использованию ортезов и фиксаторов для конечностей, ношение корсетов и т.д.
- назначение лекарственных препаратов для снижения мышечной спастичности у детей с церебральным параличом;
- психологическая терапия лиц с эмоциональным расстройством после спинномозговой травмы;

Доктор Асылбек Меиргул Ысрайлкызы проводит нейро, орто и трав-

мареабилитацию, специализируется на реабилитации пациентов, перенесших инсульт, травмы головного и спинного мозга, включая случаи с тяжёлыми последствиями. В своей практике Меиргул Асылбек работает с пациентами, у которых наблюдаются парезы и параличи, нарушения речи (включая афазию и дисфагию), а также дисфункции органов малого таза, затрудняющие повседневную жизнь.

Основой лечения является комплексный подход к реабилитации, включающий сочетание физических, логопедических и психологических методов. Индивидуальные программы разрабатываются с учётом состояния каждого пациента, чтобы эффективно восстановить утраченные функции и повысить качество жизни. Доктор активно использует современные методики, такие как кинезитерапия, физиотерапия, роботизированные технологии, а также работу с нейропластичностью мозга для достижения наилучших результатов.

Меиргул Ысрайлкызы владеет навыками электронейромиографии, электроэнцефалографии, расшифровка рентгеновских снимков, МРТ и КТ, эти исследования помогают точно подобрать оптимальные методы реабилитации.

О ВРАЧЕ

Статьи, опубликованные в Skopus:

1. Post-stroke rehabilitation in the peri-pandemic COVID-19 era. 2023 г.

2. Telerehabilitation: Lessons From The COVID-19 Pandemic and Future Perspectives. 2024 г.

3. Healthcare professionals' knowledge and perceptions about stroke rehabilitation. 2024 г.

Изобретение: веб-сайт платформа RENABHOME — для пациентов, перенесших инсульт, для домашнего непрерывного метода реабилитации.



Повышение квалификации:

1. Актуальные проблемы неврологии, УЦЦ, Алматы — 2016 г.
2. Эпилептология, нейровизиализация, электронейромиография, ультразвуковая доплерография, ЛДЦ Сункар, Алматы.
3. Стимуляционная электромиография, Москва, 2019 г.
4. Игольчатая миография, Москва, 2019.
5. Электроэнцефалография, Иваново, Россия, 2021 г.
6. Стажировка по программе ЮКМА «Современные аспекты в реабилитации у пациентов после перенесенного инсульта» в университете KNUH, Южная Корея, 2023 г.
7. Стажировка по программе обмена опытом «Новейшее оборудование в реабилитации и ее применения» в университете Marmara, Стамбул, 2023 г.

8. Стажировка в Tokyo Medical University, Japan. Инновационные методы реабилитации, 2024 г.

Краковский госпиталь и клиника в Токио

В июне 2024 года Асылбек Меиргул, докторант кафедры «Социальное медицинское страхование и общественное здоровье», прошла стажировку в отделении интенсивной терапии и ранней реабилитации Краковского госпиталя Ягеллонского университета в Польше. Ягеллонский университет — один из старейших и самых престижных учебных заведений Европы. Научный визит был посвящен важнейшему аспекту медицины: эффективности ранней реабилитации в отделениях интенсивной терапии (ОИТ). Ягеллонский университет вносит активный вклад в эту область посредством тщательных исследований и клинических испытаний.

За время стажировки докторанты вместе с научным консультантом, ассоциированным профессором Оленой Зимба, ознакомились с оснащением и принципами работы отделения интенсивной терапии и реабилитации, сотрудничали с командой реабилитологов во главе заведующим отделением Marta Liszniak, а также заведующим от-

делением интенсивной терапии Tomasz Drygalski, который успешно применяет ЭКМО, которая показана больным с острой тяжёлой дыхательной недостаточностью при неэффективности традиционной терапии с искусственной вентиляцией лёгких до развития необратимых изменений в органах и тканях. Методика при тяжелой дыхательной и/или сердечной недостаточности временно выполняет функции сердца и легких, что позволяет органам восстановиться. Асылбек Меиргул участвовала в осмотре пациентов, посещала лекции и семинары врачей, где обсуждались интересные клинические случаи.

Также в 2024 году Асылбек Меиргул повышала квалификацию в Японии, в Tokyo Medical University. Цель поездки — обмен опытом с реабилитологами университетской клиники.

Благодаря постоянному обучению, внимательному подходу и многолетнему опыту, Меиргул Ысрайлкызы помогает пациентам и их близким справляться с трудностями восстановления, возвращая уверенность в завтрашнем дне.

**Адрес: Шымкент, улица
Бейбитшилиек, 2Б.**



ИЛИМОВА АЛИЯ ҚАРСЫБАЙҚЫЗЫ



Илимова Алия Қарсыбайқызы

Түркістан облысы және Шымкент қаласы бойынша жалғыз әйел, алтын қолды хирург-проктолог маманы

1978 жылы Тақпанда Шымкент облысы Мақтарал ауданы Жетісай қаласында дүниеге келген. Ұлты – қазақ. Тұрмыстық жағдайы – некеде тұрады, үш ұлы бар.

1995 жылы Қ. Әбдіәлиев атындағы №33-ші орта мектепті қызыл аттестатқа бітіріп, 1996 жылы Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік медицина академиясына оқуға түсіп, 2002-ші жылы аталған ЖОО-ның «Емдеу ісі» мамандығын қызыл дипломға бітіріп шығады. **2002-2003 жылдар** аралығында Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік медицина академиясында «Хирургия» мамандығы бойынша интернатураны бітірген.

2003 жылдың қыркүйек айынан бастап 2018 жылға дейін Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік медицина академиясында «Хирургиялық пәндер» кафедрасында ассистент қызметін атқарды. Сонымен қатар хирург проктолог дәрігері қызметін қоса меңгеріп жүрді.

2013 жылы ОҚО Денсаулық сақтау

басқармасы тарапынан «Денсаулық сақтау саласында үздік қызмет атқарғаны үшін, халыққа белсенді медициналық көмек көрсеткені үшін, қоғамдық жұмыстарда белсенді жұмыс атқарғаны үшін» атты мақтау грамотасымен марапатталды.

2013-2014 жылдар аралығында аталған ЖОО-ның дипломнан кейінгі оқыту бөлімінде «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша магистратураны бітіріп, «Амбулаторлық жағдайда геморройды хирургиялық емдеудің тиімділігі» тақырыбында магистрлік диссертациясын қорғап шықты.

2018-2021 жылдар аралығында Алматы қаласында «Қоғамдық денсаулық сақтау жоғарғы мектебі» Қазақстан медициналық университетінде 6D 110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы бойынша Phd докторантурада оқып, «Амбулаторлық хирургиялық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру (БМСК жағдайында)» тақырыбында докторлық диссертациясын қорғау үстінде.

Жоғарғы санатты хирург, Илимова Алия Қарсыбайқызы Көптеген ғылыми басылымдардың авторы болып табылады.

«Экскреция аминокислот с калом у больных раком желудка до и после операции». Материалы международной научно-практической конференций Украинской Республики г.Харьков 2013, С.201-202.

«Fluctuations of gastric secretion depending on the count in the blood and tissues in patients with gaste». Материалы IX-международной научно-практической конференций посвященной 60-летию Семипалатинского Государственного медицинского университета. г.Семипалатинск 2013, С. 188.

«Асқазан полиптерімен ауырған науқастардың қаннның жәнетіндердің ішінде серотонин болуымен бай-



ланысты асқазан секрециясының өзгерістері». Материалы международной научно-практической конференций посвященной 145-летию ОКБ. г. Шымкент 2013, С.398-400.

«Реабилитация больных полипозом желудка после различных хирургических вмешательств». Международный журнал «Аллергология и иммунология». Москва, 2013, Том № 3/ С.216.

«Применение фубомина в лечении диабетической стопы». Материалы первой международной конференций молодых ученых и студентов «Перспективы развития биологии, медицины и фармации» Том 2 г. Шымкент 2013, С.229-231.

«Жіті ерте жабысқан ішек өтімсіздігінің лапароскопиялық диагностикасы және емі». Материалы первой международной конференций молодых ученых и студентов «Перспективы развития биологии, медицины и фармации». Шымкент, 2013, Том 3/ С.166-167.

«Емханадағы амбулаторлық хирургия ұйымдастыруды заманауи дамытудың жолдары». Материалы международной конференций молодых ученых. Караганда, 2014, С.110-112.

«Лечение кровоточащего геморроя». Материалы международной конференций молодых ученых. Караганда, 2014, С.128-130.

«Лечение хронического геморроя у беременных женщин». V конгресс хирургов Казахстана с международным участием «Инновационные технологии в хирургии». Алматы, 2014, С.179.

«Лечение геморроя в амбулаторных условиях». V конгресс хирургов Казахстана с международным участием «Инновационные технологии в хирургии». Алматы, 2014, С.100.

«Content of Acetylcholine and Gastrin in Biological Fluids and Tissues in Patients with Stomach Polyposis».

С инпакт-фактором Life Science Journal 2014, 11 (7s) 4.

«Лечение остаточной полости нагноившихся эхинококкозов печени антисептическим раствором «Фубомин». Международный научный журнал «Медицина и экология». Караганда, 2015, С. 220-222.

«Коррекция неспецифического иммунитета у больных раком молочной железы». Журнал «Аллергология и иммунология» № 4, Москва, 2016, 16 том/ С.390.

«Применение современного антисептического препарата Бетадина в лечении гнойно-воспалительного процесса у больных с сахарным диабетом». Вестник ЮКГФА N 2 (79). Шымкент, 2017, С.5.

«Құрсақ қуысы ағзаларының жіті хирургиялық аурулары кезіндегі өлім жағдайының құрылымы және оның төмендеуі кезіндегі эндовидеохирургиялық технологияның маңыздылығы» Бюллетень врачей РК №1. Шымкент, 2017, С.4-10.

«Структура летальности при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости и роль эндовидеохирургической технологии в ее снижении» Вестник КазНМУ, №4. Алматы, 2017, С.180-184.

«Социальная, медицинская и экономическая эффективность лапароскопического метода лечения калькулезного холецистита населения сайрамского района». Бюллетень врачей Республики Казахстан, №4, С.129-138. Шымкент, 2018 г.

«Хирургиялық аурулары бар егде және қарт жастағы науқастарға амбулаторлы-емханалық көмек көрсетуді оңтайландыру». Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы хабаршысы, №3 (87), Том-1, С.67-71, Шымкент, 2019 г.

«Медико-социальная профилактика заболеваний органов пищеварения у школьников города Шымкента». Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы хабаршысы, №3 (87), Том-1, С.132-136, Шымкент, 2019 г.

«Түркістан облысының ересек тұрғындары арасындағы асқазан – ішек жолы ауруларының медициналық әлеуметтік қырлары». Бюллетень врачей Республики Казахстан, 2019, №5, С.139-146.

«Құрсақ қуысының өткір хирургиялық аурулары мен олардың өліміне алып келетін қатерлі себептерінің таралу ерекшеліктері». Вестник КазНМУ, №4 2019 С. 312-316.

«Научное обоснование медико-социальной профилактики заболеваний органов пищеварения у школьников на основе прогностической таблицы». Бюллетень врачей Республики Казахстан, 2019, №6, С.74-85.

«Оценка социально-гигиенических факторов риска и распространенности желчекаменной болезни в ЮКО и сельском административном районе». Бюллетень врачей Республики Казахстан, 2019, №6, С.113-118.

«Құрсақ қуысы ағзаларының өткір хирургиялық ауруларынан туындайтын стационарлық өлім оқиғаларының негізгі себептерін сараптау нәтижелері». Вестник КазНМУ, №1, С.621-625, Алматы, 2019 г.

«Scientific substantiation of medico-social prevention of digestive diseases in schoolchildren on the basis of the prediction table (Научное обоснование медико-социальной профилактики заболеваний органов пищеварения у школьников на основе таблицы прогноза)». Электронный журнал общей медицины. 2019, Великобритания. том. 16 Выпуск 6, стр. 1-7. 7p. ISSN:2516-3507

«Медико экономикалық стандарттарды енгізу жағдайында мегаполис тұрғындарына амбулаторлы хирургиялық көмек көрсету сапасын сараптамалық бағалау». Вестник КазНМУ, №2, С.550-553, Алматы, 2020 г.

«Экспертная оценка эффективности лечения хирургических больных в дневных стационарах и использование медико-экономических стандартов». Электронный журнал общей медицины. 2019, Великобритания.

Қазіргі таңда Шымкент қаласындағы Медикер клиникасында жоғарғы санатты хирург проктолог дәрігері қызметін атқарып, аталған сала бойынша лазерлік технологияны енгізіп, әрі қарай проктология саласы бойынша отаның жаңа тәсілдері, Субмукозды лазерлі геморроидопластикасы, ALoHA (Aqua Laser Hemorrhoid Ablation);



Геморройды лазерлік абляция жасау, LHP (Laser Hemorrhoidal Plastic); Тік ішек жыланкөзін лазерлі кесу, ALFA (Aqua Laser Fistula Ablation); Тік ішектің транссфиктерлік жыланкөзін лазерлі деструкциялау, FiLaC (Fistula Laser Closure); Құйымшақтың эпителиальді жолының пилонидальді кистасын лазерлі деструкциялау, SiLaC (Sinus Laser Closure); Анальді жырықтарды лазерлі вапоризациялау жіне кесу; Геморройдэктомия; Перианальді аймақтың және тік ішектің полип, папиллит, кандиломаларын лазерлімен күү» йдіру; Жіті парапроктитті тіліп ашу; Тік ішектік ылынкөзді тіліп ашу; Құйымшақтың эпителиальді жолының пилонидальді кистасын тіліп ашу сияқты емдеудің инновациялық тәсілдерін қарқынды дамытуда.

Айта кететін жағдай, Түркістан облысы және Шымкент қаласы бойынша аталған салада жалғыз әйел хирург-проктолог дәрігері. Бұл дегеніміз мұсылман елінде әйелдерге берілген үлкен мүмкіндік деуге болады.

Сіздерге деген аса қамқорлықпен @dr.aliya_proctolog, 8 701 333 85 90.

Клиника «МЕДИКЕР 4 К» Шымкент қаласы, Жаңа Арбат, Бейбітшілік көшесі, 2 Б www.mediker.kz, 8 701 069 03 03.

ВНИМАНИЕ К ЗДОРОВЬЮ:

ежедневный медицинский осмотр для обеспечения долгой и успешной карьеры



Исенова Айгуль Алтынбековна

профпатолог ТОО «Mediker Yertis»

Работа во вредных условиях связана с постоянным воздействием факторов, способных негативно влиять на здоровье человека. Шум, вибрация, химические вещества, высокие температуры или радиация могут со временем стать причиной развития хронических заболеваний, ухудшения работоспособности и качества жизни. Именно поэтому для сотрудников, занятых на производствах с такими условиями, ежегодный профилактический осмотр — не формальность, а жизненная необходимость.

Регулярная диагностика позволяет выявлять ранние признаки профессиональных заболеваний, предотвращать их развитие и своевременно предпринимать корректирующие меры. Осмотры помогают работодателю оценить состояние здоровья сотрудников, соответствие их условий труда требованиям безопасности и минимизировать риски.

Ежегодный профилактический осмотр — это вклад в здоровье работников, их безопасность и эффективное выполнение профессиональных обязанностей. Важно помнить: здоровые сотрудники — залог успешной работы предприятия и социальной стабильности.

Об необходимости и важности ежегодного профилактического осмотра работников, подвергающихся воздействию вредных производственных факторов, рассказывает профпатолог ТОО «Mediker Yertis» Исенова Айгуль Алтынбековна.

10 ПРИЧИН ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ЕЖЕГОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА РАБОТНИКОВ:

1. Раннее выявление заболеваний

Ежегодный осмотр позволяет выявить заболевания на ранних стадиях, что увеличивает шансы на успешное лечение и предотвращение осложнений.

2. Оценка состояния здоровья работников

Регулярный медосмотр помогает оценить общее состояние здоровья работников, выявить скрытые проблемы, связанные с воздействием вредных веществ.

3. Профилактика профессиональных заболеваний

Постоянный контроль за здоровьем работников помогает предотвратить развитие профессиональных заболеваний, таких как хронический бронхит, астма, отравления.

4. Мониторинг воздействия вредных факторов

Медосмотр помогает отслеживать, как вредные вещества (пары, газы,

пыль) влияют на организм работников, в особенности на дыхательную систему.

5. Поддержание трудоспособности работников

Регулярные осмотры позволяют поддерживать здоровье работников на оптимальном уровне, обеспечивая их высокую работоспособность и предотвращая долгосрочные проблемы со здоровьем.

6. Предупреждение случаев нетрудоспособности из-за заболеваний

Профилактика заболеваний позволяет минимизировать количество рабочих, временно или постоянно неспособных выполнять свои обязанности из-за заболеваний, вызванных вредными производственными факторами.

7. Обеспечение безопасности на рабочем месте

Медосмотры помогают оценить пригодность работников для выполнения специфических задач, предотвращая несчастные случаи и инциденты, связанные с плохим здоровьем.

8. Снижение вероятности возникновения хронических заболеваний

Вредные условия труда могут способствовать развитию хронических заболеваний, таких как заболевания легких, сердечно-сосудистые болезни. Регулярные осмотры позволяют предотвратить их развитие.

9. Соблюдение законодательства

Во многих странах проведение регулярных медицинских осмотров для работников, находящихся под воздействием вредных факторов, является обязательным по законо-

дательству, что обеспечивает соблюдение норм охраны труда.

10. Повышение уровня сознательности работников

Регулярные медосмотры повышают осведомленность работников о рисках для здоровья, связанных с их трудовой деятельностью, и стимулируют их к соблюдению профилактических мер и здоровому образу жизни.

Эти причины подчеркивают важность ежегодных медосмотров для работников, чья профессия связана с воздействием вредных факторов, и помогают поддерживать здоровье и безопасность на рабочем месте.

Рассмотрим ситуацию: на нефтехимическом предприятии работает Алексей, оператор на одном из производственных участков. Его работа связана с регулярным воздействием химических веществ — газов, паров и пыли, которые могут оказывать негативное влияние на дыхательную систему. В связи с этим, на предприятии предусмотрен обязательный ежегодный медицинский осмотр для всех сотрудников, работающих в таких условиях.

Алексей всегда относился к медосмотрам, как к рутине, не придавал им особого значения, считая, что если он не чувствует явных проблем со здоровьем, то осмотр можно пропустить. Однако в этом году он все же прошел обследование, и результаты показали небольшое снижение функции легких, которое могло бы остаться незамеченным без своевременного осмотра врача. Медицинский персонал порекомендовал ему пройти дополнительное обследование, и в процессе диагностики был выявлен начальный этап профессионального заболевания — хронический бронхит, вызванный длительным воздействием вредных химических веществ на органы дыхания. Этот диагноз был поставлен на ранней стадии, что позволило начать лечение и предотвратить развитие более серьезных заболеваний, таких как астма или хроническая обструктивная болезнь легких.

Врачи также порекомендовали Алексею временно перейти на менее опасный участок, а также изменить условия работы, чтобы снизить риски для его здоровья в будущем. Через несколько месяцев, после прохождения курса лечения и с соблюдением рекомендаций, его состояние значительно улучшилось, и он смог вернуться к прежним обязанностям.

Эта ситуация стала хорошим примером важности регулярных профилактических медицинских осмотров. Несмотря на отсутствие явных симптомов заболевания, осмотр помог своевременно выявить опасность для здоровья, предотвратить развитие хронической болезни и сохранить трудоспособность работника.

Вывод — профилактический медицинский осмотр является неотъемлемой частью системы охраны труда на предприятиях с вредными условиями, поскольку позволяет вовремя выявить изменения в здоровье работников, предупредить развитие профессиональных заболеваний и снизить риски для их жизни и работы.

MEDIKER INDUSTRIAL



ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ И УСЛОВИЙ
ТРУДА РАБОТНИКОВ
ПРОИЗВОДСТВА

Служба продаж:

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

www.medikerindustrial.kz

24 ГОДА ЗАБОТЫ о здоровье казахстанцев



8 ноября 2024 года сеть медицинских центров «Медикер» отметила важную дату – 24 года успешной работы в области здравоохранения. За это время сеть медицинских центров стала одним из лидеров рынка, предоставляя высококачественные услуги по всей стране. Основанная в 2000 году, компания выросла из небольшой команды энтузиастов в масштабную сеть из 26 клиник с современным оборудованием, квалифицированным персоналом и инновационными подходами к лечению.



цию бесплатных консультаций в более чем 10 городах страны. Цели мероприятия – повышение доступности медицинской помощи для каждого, желание поблагодарить пациентов за многолетнее доверие.

АКЦИЯ ОХВАТИЛА ШИРОКИЙ СПЕКТР УСЛУГ:

- **Бесплатные консультации врачей:** терапевты, кардиологи, хирурги, гинекологи, педиатры, эндокринологи и другие специалисты принимали всех желающих.
- **Диагностика:** пациенты могли пройти ЭКГ, УЗИ, рентген, а также экспресс-тесты на определение уровня глюкозы и холестерина.
- **Скидки на исследования:**
 - МРТ и КТ – 20%.
 - Маммография – 50%.



МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ – УЧАСТНИКИ АКЦИИ

Актобе

Центр «Медикер Илек» предлагал консультации невропатолога, хирурга, уролога и врача общей практики.

Павлодар

В «Медикер Ертис» пациенты могли обратиться к кардиологу, эндокринологу, педиатру и онкологу-хирургу. Также в рамках акции проводились ЭКГ и УЗИ.

Атырау

Филиалы «Медикер Жайык» организовали прием терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога, педиатра, хирурга и офтальмолога. В подарок пациенты получали бесплатное ЭКГ.

Алматы

1. ТОО «МНІ» проводил приемы у эндокринолога, кардиолога, уролога и педиатра.

- Также пациенты могли воспользоваться скидками на диагностику: МРТ и КТ (20%), маммография (50%).

2. Qamqor Clinic Almaty предоставлял консультации кардиолога и уролога, а также тесты на холестерин.

Шымкент

Филиалы «MEDIKER 4K» и «Медикер ЮК» предложили консультации хирурга, уролога, гинеколога и терапевта.

Астана

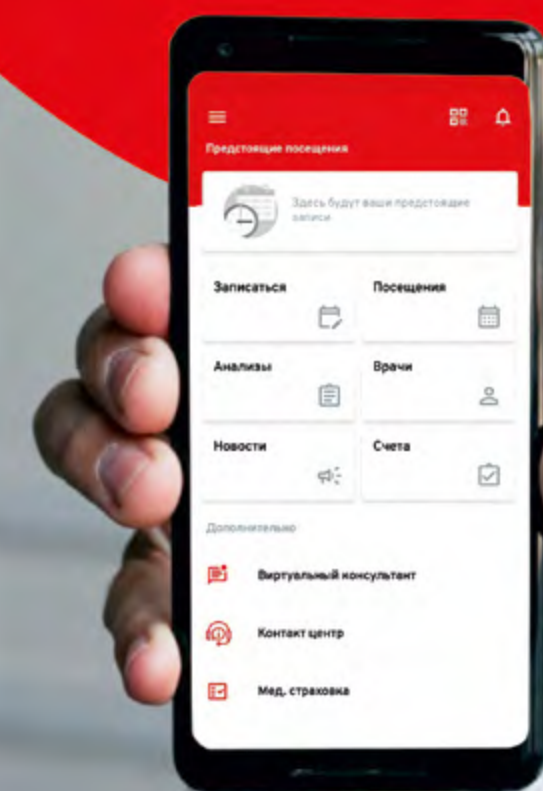
1. В «ТОО М-32» прошел бесплатный чек-ап, включающий осмотр стоматолога, ортопеда и имплантолога, а также бесплатные снимки для диагностики.

2. «Медикер Астана» организовал прием невропатолога, дерматолога, психолога, гинеколога и уролога.

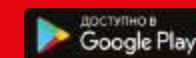
Поздравляем коллектив и партнеров компании со знаменательной датой! Желаем дальнейшего роста, новых достижений и крепкого здоровья вашим пациентам!



СКАЧИВАЙТЕ ПРИЛОЖЕНИЕ MEDIKER



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



Можно ли избежать хронических заболеваний еще в детстве?

Нужен ли детям Check-up?

Что делать родителям, если у ребенка довольно часто болит голова?

Куда обратиться, если у ребенка снижен аппетит?

Малыш быстро утомляется, или он гиперактивен?

Возможно, ребенок раздражителен, настроение портится по малейшему поводу, он плаксив или капризен?

У ребёнка сухость кожи, волосы становятся тусклыми и ломкими, десны кровоточат?

Ребёнок стал чаще болеть, практически из одной болезни вытекает другая?

Однозначно, здоровье ребенка – первый вопрос, который всегда волнует родителей. Но чаще всего родители обращаются к врачу, когда замечают некие изменения в поведении или здоровье ребенка. Именно поэтому мамы и папы записывают детей на осмотры к педиатру, назначают своим детям анализы на свое усмотрение и совершают классические ошибки, с которыми потом сами же и борются.

Вот тут и кроется ответ на вопрос «Зачем нужно детское обследование Check-up?».

В первую очередь Check-up для детей дает возможность вести грамотный и своевременный контроль за здоровьем ребенка. Тяжелые заболевания, перенесенные человеком в раннем возрасте, негативно сказываются на работе организма в дальнейшей жизни. Тут огромное значение имеет комплексная Check-up диагностика организма ребенка, она позволяет вовремя обнаружить любые изменения и predisposed к заболеваниям.



Чем раньше обнаружены первые симптомы заболеваний, тем легче их устранить.

Check-up диагностика организма позволяет выявить наследственные и врожденные патологии, которые пока еще себя не проявили, однако могут составлять опасность для здоровья ребенка уже во взрослой жизни.

При необходимости врач дополнит Check-up генетическими исследованиями, чтобы определить predisposed к определенным

заболеваниям. Это позволяет сформировать программу профилактических мер. Именно такое обследование вам поможет сделать клиника Mediker Hospital International.

Что включает в себя Check-up для детей?

Во-первых, обследование для детей составляется индивидуально, учитывая возраст, индивидуальные особенности организма. Наши специалисты сделают все возможное, чтобы маленький пациент в первую очередь не ощутил психологического и физического дискомфорта.

Комплексная диагностика включает сотрудничество практически со всеми профильными специалистами нашей клиники. В их числе педиатр, хирург, гастроэнтеролог, кардиолог, эндокринолог, невролог и много других специалистов. В программе полного обследования: анализ мочи и крови, ультразвуковые исследования, ЭхоКГ, ЭКГ, тестирование на предмет соответствия психического развития биологическому возрасту, диагностика органов слуха, зрения. После завершения лабораторных, инструментальных обследований и консультации профильных специалистов пациент отправляется на прием педиатру.

Благодаря персональному ассистенту-координатору, который сопровождает маленького пациента на протяжении всей диагностики, и упорядоченному процессу Check-up, существенно экономится время пациента. Мы понимаем — это особенно важно, когда речь идет о ребенке.

Важно отметить, что Check-up программы в Mediker Hospital International разработаны с учетом возрастных особенностей развития детского организма.

Мы рекомендуем ежегодное профилактическое обследование подростков от 10 до 18 лет. Особенно это важно в случаях, если ребенок ощущает недомогание, хроническую усталость, имеются общие жалобы на здоровье или нарушение полового развития. Проблемы медицинского характера, возникающие в период полового созревания, нередко связаны с питанием, образом жизни, организацией досуга, врожденными особенностями. Факторы риска не всегда находятся под контролем родителей. Важно не допустить развития хронических заболеваний.

В 15 лет подростку необходимо сделать лабораторные исследования крови, мочи и кала, обследование легких, отправиться на консультацию к эндокринологу, кардиологу, гастроэнтерологу, офтальмологу, гинекологу или урологу, в зависимости от пола ребенка. После всех исследований персональный врач, учитывая анамнез, наличие жалоб и индивидуальные показатели, интерпретирует и соберет итоговый «Паспорт здоровья» по проведенной Check-up диагностике.

На базе клиники Mediker Hospital International работают только высококвалифицированные детские врачи, которые участвуют в конференциях и тренингах как внутри Казахстана, так и в международных форумах.



Почему выбирают Mediker Hospital International?

- **Высококвалифицированные детские врачи и высокоточное современное диагностическое оборудование.**
- **Уникальные диагностические комплексы, составленные ведущими специалистами клиники.**
- **Точность лабораторных исследований.**
- **Комфортная атмосфера, внимательное отношение, отсутствие очередей, минимум времени, что одинаково важно и для мам с маленькими детьми, и для работающих родителей.**
- **Профессиональные работники на всех уровнях лечения и обслуживания маленьких пациентов.**

**Адрес: «Mediker Hospital International», г. Алматы. Горный Гигант, ул. Азербайева, 67
+7 700-313-11-13, +7 727-313-11-13, на сайте <https://www.mih.kz>**

Новый филиал «МЕДИКЕР ЖАЙЫК»



В семье MEDIKER прибавление — открылся современный медицинский центр, который станет важным звеном в решении задачи по обеспечению доступности и качества медицинской помощи в регионах. Новый центр оснащен передовым оборудованием и готов принять клиентов по широкому спектру услуг, соблюдая высокие стандарты.

1 октября 2024 года в городе Атырау по адресу улица Махамбета, 37 состоялось открытие филиала медицинского центра «Медикер Жайык». ТОО «Медикер Жайык» оказывает медицинскую помощь жителям города Атырау почти 13 лет. Открытие нового медицинского центра позволит повысить доступность качественных медицинских услуг. Центр оснащен самым современным медицинским оборудованием, позволяющим проводить точную диагностику и эффективное лечение различных заболеваний.

В новом филиале для вас доступны следующие виды медицинских



услуг: терапия, хирургия, травматология, офтальмология, неврология, дерматология, педиатрия, акушерство и гинекология, кардиология, все виды лабораторных анализов, услуги процедурного кабинета, ультразвуковая диагностика (УЗИ) всех органов, флюорографические

исследования, проведение медицинских осмотров.

График работы филиала:
понедельник-пятница: 8:00–18:00,
суббота: 9:00–13:00
Контакты: +7 701 301 98 30



ЦЕНТР СПОРТИВНЫХ ТРАВМ и артроскопической хирургии

С 2023 года в клинике Mediker International Hospital функционирует «Центр спортивных травм и артроскопической хирургии», где операции выполняются в соответствии с международными стандартами под руководством доктора Harris Zourelidis — хирурга-ортопеда, эксперта в области артроскопии и артропластики плечевого и коленного суставов, а также спортивной травматологии.

Доктор Zourelidis, выпускник Санкт-Петербургской Государственной Академии (1996), с 1999 года работает в Великобритании, где 13 лет сотрудничал в ведущих клиниках в области ортопедии и травматологии. Последние годы его специализация охватывает проблемы плечевого и коленного суставов. В период с 2010 по 2012 год он занимал должность исполняющего обязанности заведующего отделением ортопедии и травматологии Университетской Клиники Уэльса — одной из крупнейших клиник в Великобритании, обслуживающей более 1 миллиона пациентов и принимающей сложные клинические случаи. University Hospital of Wales — третья по величине клиника Великобритании.

За свою карьеру доктор Zourelidis провел более 6000 операций, основное внимание уделяя спортивной травматологии. С 2014 года он был приглашен в ОАЭ для организации отделений травматологии и ортопедии, таких как Dubai Bone and Joint Center, Emirates Speciality Hospital и Valiant Hospital. В этих клиниках успешно проводились операции как для профессиональных спортсменов, так и для любителей.

В «Центре спортивных травм и артроскопических хирургии» клиники Mediker International Hospital выполнено более 40 артроскопических операций, включая реконструкцию ПКС и сшивание мениска.



**Более 6000
операций**

Мы стремимся стать Центром выдающегося качества (Center of Excellence) в области спортивной травматологии, предоставляя высококвалифицированную помощь спортсменам Казахстана и соседних стран Средней Азии.



КАШЕЛЬ – ЛЕЧИТЬ И НЕ НАВРЕДИТЬ

Обычная простуда чаще всего может пройти всего лишь за 5-7 дней, а последствия после неё в виде кашля могут продолжаться довольно длительное время. Тем не менее, избавиться от этой проблемы не так-то легко и просто и часто тому виной являются наши собственные ошибки.

КАКИЕ МЕТОДЫ НЕ РАБОТАЮТ

1. Лечение кашля антибиотиками

Антибиотики имеют эффект только против бактерий и вызванных ими инфекционных заболеваний. Кашель же в подавляющем большинстве случаев вызывают вирусы. А на фоне этого из-за ослабления иммунитета может развиться и бактериальная инфекция, типа бронхита или воспаления легких. В подобных случаях следует принимать муколитические препараты, которые предотвращают застой мокроты в бронхах. Даже в случае развития бактериальной инфекции важно помнить, что лечения только одними антибиотиками будет недостаточно, так как бактериальная инфекция – это одно заболевание, а кашель – это лишь симптом другого. И лечить их надо разными средствами. Важно отметить, что далеко не все антибактериальные средства совместимы с муколитиками. Перед применением обязательно проконсультируйтесь со специалистом.

2. Приём противокашлевых средств

Важно знать, что кашель – это болезнь, а очень важный защитный рефлекс организма, с помощью которого он избавляется от лишней мокроты в бронхах. И как бы нам ни хотелось остановить это, например, перед походом в кино или для того, чтобы спокойно поспать, это может нанести вред организму. Действующие вещества противокашлевых препаратов подавляют рефлекс, и это не дает возможности организму удалять излишки мокроты. Правильным в данной ситуации будет приём муколитических средств, избавляющих от постназального затёка, при котором слизь из носа попадает в горло и начинает раздражать рецепторы кашля.

3. Горчичники, банки, компрессы

Все эти варианты можно отнести к отвлекающей терапии, лечебный эффект, которой так и не был до сих пор доказан. Таким способом можно скорее обжечь и травмировать кожу, чем прогреть ваши легкие. А при наличии



воспалений в организме, сердечно-сосудистых болезнях или онкологических заболеваниях согревающие процедуры строго противопоказаны.

4. Сильное отопление

Когда болеем, возникает инстинктивное желание сделать в помещении потеплее, усилив отопление. Но это является грубейшей ошибкой, так как сухой и слишком теплый воздух не помогает лечению простуды. Правильный микроклимат подразумевает, чтобы в комнате был всегда чистый и свежий воздух. Регулярное проветривание будет способствовать облегчению, в то время как сухой теплый воздух, наоборот, провоцирует приступы кашля, затруднит отхождение мокроты и может даже перевести его в хроническую фазу.

5. Приём растительных препаратов

Есть мнение, что растительные средства эффективнее, чем приём синтетических препаратов. Тут существует две серьезные проблемы:

Высчитать точную дозировку действующего вещества в растительных средствах крайне затруднительно и с большой вероятностью выбранной дозы может оказаться недостаточно. А вот в синтетических лекарствах все дозировки подобраны точно и правильно с учетом возраста и веса пациента.

Растительные лекарственные средства несут огромную угрозу тем, кто страдает в той или иной степени от аллергии. Приём растительного лекарства может спровоцировать отёк и приступ кашля, вместо избавления от него.

6. Не лечить кашель

Довольно часто можно встретить мнение о том, что раз кашель – это симптом, то лечить его необязательно, лечить нужно только саму болезнь. С одной стороны, кашель возникает на фоне обычного вирусного инфекционного заболевания и проходит сам по себе за пару недель. Но если он перешёл в хроническую стадию, то может длиться уже долгими месяцами. Проблема часто начинает лишь усиливаться со временем. Чем дольше человек кашляет, тем чувствительнее становятся его бронхи и рецепторы. Организм может начать реагировать на любые незначительные раздражающие факторы: сухой или холодный воздух, физическая активность и др. Хроническая форма кашля гораздо хуже поддается лечению лекарственными средствами, чем лечение кашля ими же во время острой фазы основного заболевания.



Банк стволовых клеток «Медицелл»

Что такое стволовые клетки?

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

Для чего сохранять стволовые клетки?

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

Контакты: Республика Казахстан, г. Астана, ул. Ташенова, 20 (в здании МЦ "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

ЗУБНОЙ ИМПЛАНТ:

надежное решение при потере зубов

Имплантология — это наука и практика восстановления утраченных зубов с помощью искусственных конструкций. Её корни уходят к древним цивилизациям: археологи находили черепа с вживленными фрагментами раковин, костей и металлов, заменявшими зубы. Однако такие прототипы имплантатов служили скорее декоративным, чем функциональным целям.



Димаш Женисович Мухамеджанов

врач-имплантолог, врач-стоматолог высшей категории, главный врач и учредитель сети клиник Biodental.kz и NextDental.kz

Современная имплантология зародилась в 1950-х годах, когда шведский профессор Пер-Ингвар Бранемарк обнаружил, что титан, помещенный в кость, надежно с ней срастается — это явление он назвал остеointеграцией. В 1965 году Бранемарк успешно установил первый титановый имплантат пациенту. С тех пор технологии, материалы и методы установки значительно усовершенствовались. Сегодня имплантология — важная область стоматологии, использующая цифровое моделирование и биосовместимые материалы, что позволяет достичь

надежного, долговечного результата и минимального дискомфорта для пациента.

К чему надо подготовиться пациенты, отправляющемуся на процедуру установки имплантов. На наши вопросы отвечает Мухамеджанов Димаш Женисович, врач-имплантолог, врач-стоматолог высшей категории, главный врач и учредитель сети клиник Biodental.kz и NextDental.kz

Для чего нужны зубные импланты и кому они рекомендуются?

Зубные импланты — это лучший способ восстановления утраченных зубов. Они возвращают человеку возможность полноценно пережевывать пищу и улучшить эстетику улыбки, что особенно важно для социальной и профессиональной жизни. Импланты особенно рекомендуются людям, потерявшим зубы из-за заболеваний десен, кариеса или травм, а также тем, у кого возникают сложности с использованием съемных протезов.

Каковы основные показания и противопоказания для установки имплантов?

К показаниям относят отсутствие одного или нескольких зубов и невозможность воспользоваться традиционными методами протезирования. Противопоказания, однако, есть: это тяжелые хронические заболевания (например, декомпенсированный сахарный

диабет или сердечно-сосудистые болезни), проблемы с костной тканью и её недостаточный объём для фиксации импланта. В таких случаях обсуждаются дополнительные методы, такие как наращивание кости.



Какая подготовка необходима перед процедурой установки импланта?

Процесс подготовки включает комплексный осмотр, который может выявить любые риски или необходимость дополнительных процедур, например, наращивания кости. Пациенту потребуется пройти рентгенографию или компьютерную томографию (КТ) для детального анализа костной ткани и оценки состояния десен и зубов. Также важны анализы крови, чтобы исключить противопоказания и убедиться, что организм пациента готов к хирургическому вмешательству.

Как проходит процесс установки импланта?

Процедура установки зубного импланта начинается с тщательной

подготовки. Сначала стоматолог проводит осмотр и диагностику, включая рентген или КТ, чтобы оценить состояние костной ткани и спланировать оптимальное расположение импланта. После этого при отсутствии противопоказаний начинается процедура установки.

Процесс установки начинается с введения местной анестезии для минимизации боли. На первом этапе применяют местную анестезию, обеспечивая пациенту комфорт. Затем хирург делает небольшой надрез в десне для обнажения костной ткани, в которой формируется ложе для импланта с помощью специальных инструментов. Имплант, чаще всего титановый или циркониевый, устанавливается в подготовленное отверстие и фиксируется. Далее десна зашивается, и начинается процесс остеointеграции — постепенное сращивание импланта с костью. Это критически важный этап, который может занять от трех до шести месяцев. После успешной остеointеграции устанавливается абатмент (соединительный элемент), на который впоследствии закрепляется коронка. Эта финальная часть завершает процесс, возвращая пациенту полноценную жевательную функцию и эстетику улыбки. Операция занимает от 10 минут до часа, в зависимости от сложности. Процедура обычно малоболезненная благодаря местной анестезии, в сложных случаях может использоваться седативная седация.

Что представляют собой сами импланты?

Импланты изготавливают из титана или циркония, так как эти материалы не вызывают аллергии, обладают высокой прочностью и устойчивостью к коррозии. Они биосовместимы с человеческим телом, что позволяет им приживаться и быть функциональными на долгие годы. Установка этих имплантов исключает риск вос-

палений, если пациент придерживается рекомендаций по уходу.

Каков процесс восстановления после установки импланта?

После установки импланта пациент должен соблюдать ряд правил, чтобы избежать осложнений. Рекомендуется поддерживать гигиену ротовой полости, избегать слишком твердой пищи и контролировать нагрузку на челюсть. Врач может назначить полоскания и, в случае необходимости, антибиотики для предотвращения воспалений. Через несколько месяцев, когда имплант окончательно приживется, на него будет установлена коронка.

Как долго служат зубные импланты?

Срок службы импланта зависит от состояния костной ткани, здоровья пациента и соблюдения правил гигиены. При правильном ухо-

де и регулярных осмотрах у стоматолога имплант может служить от 10 до 20 лет, а порой и дольше. Имплантология постоянно совершенствуется, поэтому современные модели имеют высокую долговечность и надежность.

Как ухаживать за имплантами и какие осложнения могут возникнуть?

Уход за имплантами практически не отличается от ухода за обычными зубами, но он требует особого внимания к гигиене. Рекомендуется использовать мягкую зубную щетку, избегать жестких щеток и абразивных паст. Если пациент не соблюдает гигиену или не посещает стоматолога, может развиваться периимплантит — воспаление тканей вокруг импланта, которое требует срочного лечения.

Что бы вы посоветовали пациентам, которые раздумывают над имплантацией?

Главный совет — не бояться. Имплантация, несмотря на хирургический характер, сегодня является безопасной и высокоэффективной процедурой. Чтобы быть уверенным в результате, важно тщательно выбрать клинику и врача, задать все вопросы на консультации и следовать рекомендациям врача.



Важные вопросы ВРАЧУ-ОФТАЛЬМОЛОГУ

Как сохранить зрение в современном мире? Как гаджеты влияют на наши глаза, какие инновации в офтальмологии помогают вернуть четкость зрения. На наши вопросы отвечает Рустем Махамдалиевич Ботабеков, директор филиала КазНИИ глазных болезней в городе Шымкенте.



Рустем Махамдалиевич Ботабеков

директор филиала КазНИИ глазных болезней в городе Шымкенте

Насколько часто у казахстанцев выявляются глазные болезни? Растет ли цифра?

Существует много глазных болезней. Молодые люди чаще всего обращаются к врачу с жалобами на синдром сухого глаза, воспаления, нарушения зрения. В пожилом возрасте помимо упомянутых заболеваний наиболее частыми проблемами являются катаракта, глаукома и дегенерация макулы. По статистике за 15 лет, общая заболеваемость глаз и его придатков в РК увеличилась на 23,3 %. Детская заболеваемость глаз составила в 2017 г. 25,2 % от общей и повысилась на 28,9%. Число заболеваний глаз и его придатков, зарегистрированных впервые в жизни на 100 000 населения, снизилось за 15 лет в 1,2 раза, тогда, как у детей до 14

лет, наоборот, повысилась в 1,25 раза.

Имеется существенное различие в распространенности патологий среди городского и сельского населения, если говорить упрощенно — заболеваемость городских детей оказалась выше, чем сельских. Но невысокие показатели заболеваемости в сельской местности свидетельствуют о значительном кадровом дефиците специалистов.

В городской местности глаукома составляет 1,8%, в сельской — 2,0%. Уровень первичной заболеваемости глаукомой городского населения вырос в 1,84 раза, а сельского — в 2,1 раза. В структуре первичной глазной заболеваемости у детей школьного возраста преобладают аномалии рефракции. Основное место занимает миопия — от 46,9 до 65,4 процентов.

Что безопаснее детям — книга, компьютер или смартфон?

Электронные средства — это, в первую очередь, работа на близком расстоянии. Во-вторых, это прямой свет, с которым наш глаз работать не привык. В-третьих, это постоянное мерцание. Если ребенок целый день читает — это вредно. Но если он полдня играет на компьютере — это вреднее во много раз.

Можно много говорить о ценности образования, но с введением обучения шестилеток число близоруких детей выросло вдвое. Поэтому, чем позднее ребенок возьмет в руки книгу и ручку, узнает, что такое компьютер и телевизор, тем лучше для его зрения. Большую часть времени дети должны проводить вне помещения, смотреть им нужно вдаль, а не в экран. Основ-

ной принцип профилактики миопии — ограничение работы на близком расстоянии.

Расскажите о компьютерном зрительном синдроме.

Для глаз основную опасность представляет мерцание пикселей на экране, которое заставляет органы нашего зрения напрягаться сильнее. Да, устройства совершенствуются, но опасность сохраняется. Пока что лучше всего из гаджетов с этой проблемой справляются электронные книги, использующие технологию электронных чернил.

Следующий фактор: при использовании устройств мы забываем моргать, этот рефлекторный процесс замедляется в 4 раза! А моргать нам нужно, ведь с каждым движением увлажняется поверхность глаза. Постоянное переключение взгляда с монитора на клавиатуру или рукописный текст — тоже не самое полезное занятие! Это приводит к аккомодативной астенопии — патологической усталости глаз, появляются сложности с фокусировкой, боль в глазах и голове. Компьютерный зрительный синдром — не болезнь, а совокупность симптомов, ухудшающих состояние человека из-за долгого пребывания за компьютером.



Вот эти симптомы:

- повышенная утомляемость глаз;
- сложность с фокусировкой на изображении и объектах;
- ощущение сухости и песка в глазах;
- появление легкой дымки перед глазами;
- головная боль;
- дискомфорт при движении глаз;
- боль в области шеи, плеч и спины.

Долгая работа за монитором, чтение при слабом освещении, ночные компьютерные игры, просмотр телевизора — при работе в таком режиме и положении происходит гипертрофия ресничной мышцы, нарушается процесс её расслабления, что и приводит к последствиям, когда, всматриваясь в даль, мы не можем сфокусироваться на изображении. Негативно сказывается на зрении и то, что при слабом освещении яркий экран «слепит» пользователя. Детей с близорукостью становится всё больше, так как родители с детства дают им в руки гаджеты.

Нормативы работы за компьютером для детей

Дети до 2 лет — не рекомендуется допускать детей до ярких экранов, включая телевизор и планшет.

Дошкольники — не более 20 минут и не чаще трех раз в день.

Дети младших и средних классов — 1–2 часа работы за компьютером, с перерывом на 15–20 минут через каждые 30 минут.

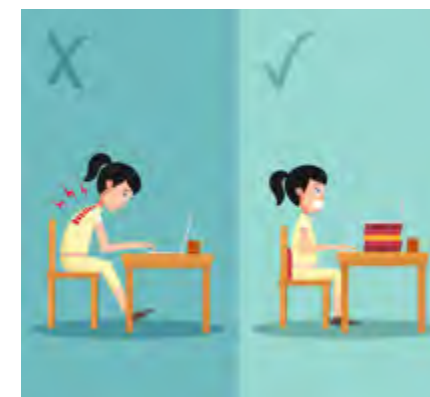
Подростки — 3 часов, с сохранением перерывов.

После 18 лет — работать с перерывами на 15–20 минут каждый час работы.

Независимо от возраста важно следить за осанкой и расстоянием до монитора — примерно 60 см.

Важную роль играет освещение рабочего пространства, зрительное утомление объясняется контрастом между ярким экраном и темной комнатой — глаза не успевают перестроиться. При ярком свете зрачки сужены, а в темноте расши-

рены, чтобы они сузились, нужно 5 секунд, а чтобы, наоборот, привыкли к темноте — до 5 минут. Но мы взгляд перемещаем очень быстро, такие «качели» приводят к утомля-



емости глаз и к головной боли. После консультации с офтальмологом можно использовать увлажняющие капли.

Как часто стоит проверять свое зрение?

Рекомендуется проводить проверку хотя бы раз в год, особенно для лиц старше 40 лет. Детям и подросткам нужно дважды в год проходить осмотры.

Есть случаи, когда необходимо срочно проверить зрение:

- Резкое ухудшение зрения;
- Фрагментарное «выпадение» зрения (в какой-то части изображения появляются темные пятна);
- Изменение цвета радужки;
- Болевые ощущения в глазах;
- Потеря периферического зрения;
- Появление тумана или пелены перед глазами;
- Радужное гало вокруг источников света;
- Мелькающие пятна и вспышки.

При этих симптомах надо обратиться к офтальмологу как можно скорее!

Лазерная коррекция зрения — как изменилась методика, насколько доступна такая помощь?

Эксперименты с роговицей велись давно. СССР — родина широкого

применения передней радиальной кератотомии. На периферии роговицы делают насечки алмазным ножом, центр роговицы при этом уплощается так, будто туда «встраивается» отрицательная контактная линза. Этот метод помог множеству людей жить полноценной жизнью без очков и контактных линз. Но метод имел и много нареканий: долгое восстановление, недостаточная предсказуемость, сложное заживление рубцов, вторичный астигматизм и другие.

Первые эксимерные лазеры появились в 80-х годах прошлого века и были очень простые — они испаряли ткань. Использовались как японские Nidek, так и советские лазеры «Профиль-500». Ими уже можно «обточить» роговицу глаза, придав ее новые оптические параметры. Этот метод назывался ФРК — фоторефракционная кератэктомия. Но оказалось, что и он имеет минусы. Роговица покрыта эпителием, где много нервных окончаний, это вызывает достаточно долгое (2–3 дня) заживление и не самые приятные ощущения в виде слезотечения и светобоязни. Возможно появление помутнений в роговице при операциях с большой степенью близорукости (более 5 диоптрий).

Сейчас ФРК не используют?

Редко. Существуют ситуации, когда именно ФРК имеет преимущества, например, в случаях так называемой «тонкой роговицы».

Как шла эволюция методов?

Следующим методом стал LASIK (Laser-Assisted in Situ Keratomileusis). Предложен в США в конце 90-х годов XX века. Суть метода — поверхностные, самые чувствительные слои роговицы почти исключаются из воздействия. Специальным механическим кератомом делается неполный срез поверхностных слоев роговицы. Затем этот верхний слой приподнимается и эксимерный лазер всю свою процедуру (обтачивание за счет выпаривания) проводит на нижних слоях. Затем лоскут поверхностных слоев роговицы укла-



дывают на место, где он быстро прирастает на свое место. Восстановление после такой операции быстрое, неприятных ощущений меньше. Но и к этому методу есть нарекания. Механическое срезание кератомом оказалось не очень точной процедурой. Допустим, средняя толщина роговицы около 500 микрон. Нам для безопасности глаза необходимо оставить 300 микрон ткани роговицы интактными. Еще около 100 микрон оставляют на крышку (верхний слой роговицы). Остается самые важные 100 микрон рабочей толщины, в которой и вытачивается невидимая контактная линза. По расчетам, минимум 15 микрон нужно для коррекции на каждую диоптрию. И когда счет идет на микроны, механика может дать погрешности. Следующим этапом эволюции стал ФемтоLASIK. Принцип действия такого лазера — микровзрыв. Видели сувениры из оргстекла, где внутри куба или шара сделана объемная картинка — это сделано фемто-лазером. Фемто-лазер проходит через прозрачную среду и на заданном расстоянии взрывает микропузырек. Каждый пузырек меньше микрона, но общая сеть микровзрывов образует срез. Начало внедрения технологии относится к 2005-2010 годам, технологии пришли из Германии. Условия использования импортных фемтолазеров построены так, что за каждую процедуру мы должны платить производителю оборудования. То есть каждую процедуру есть одна специальная насадка, ее стоимость невелика, но на нее надо купить лицензию. ФемтоLASIK дал значительное увеличение точности. Погрешность

стала 2-3 микрона. То есть теперь, если мы хотим сделать разрез 100 микрон — мы именно его и получим. Форма среза фемтолазером тоже поменялась, ее стало значительно легче поставить на место и труднее сместить куда-либо.

Принцип «крышечки» из верхнего слоя роговицы остался. Первым работает фемтолазер — делает крышечку, затем она на время поднимается. После этого на внутренних слоях роговицы, уже другим лазером, эксимерным, формируется как бы корректирующая контактная линза. Потом крышечку ставят на место, где она и прирастает. Заживление достаточно быстрое. Через сутки уже нет особых ощущений. Новейшая и безопасная — Relex Smile. Это технология только фемтосекундного лазера, но срезы проводятся по-другому. При Relex Smile в слоях роговицы сразу формируется отрицательная корректирующая линза. Она в какой-то мере похожа на настоящую контактную линзу, сделанную из ткани роговицы, но значительно тоньше ее.

После того линза сформирована, лазер делает микроразрез (около 2 мм) через который мы и доставим этот лишнюю ткань роговицы в виде линзы. То есть получается один фемто-лазер делает все то же самое что и при ФемтоLASIK, но это происходит под крышечной которую теперь не надо поднимать. За счет того, что микроразрез теперь 2 мм, а не 20 мм как при ФемтоLASIK, процесс восстановления еще более ускоряется. Метод Relex Smile позволяет корректировать близорукость до — 11.0 диоптрий и астигматизм до — 6.0.

Возрастные болезни глаз — глаукома, помутнение хрусталика — появились ли новые методы борьбы с этими недугами?

Использование лазера для борьбы с глаукомой началось еще в 70-х годах прошлого века. Сегодня лазерное лечение глаукомы — наиболее эффективный и безопасный метод. При этом лечение глаукомы лазером может быть выполнено как самостоятельный метод лече-

ния глаукомы, так и в комбинации с микрохирургической антиглаукомной операцией.

Преимущества лечения глаукомы лазером:

- восстановление оттока внутриглазной жидкости из глаза по естественным путям;
- высокая эффективность снижения внутриглазного давления;
- минимальный риск осложнений;
- лазерные вмешательства безболезненны, проводятся под местной анестезией путем закапывания обезболивающих капель;
- лазерное лечение непродолжительно по времени, проводится амбулаторно;
- короткий, непродолжительный период выздоровления (реабилитации).

Лечение глаукомы лазером наиболее эффективно на ранних стадиях развития заболевания.

В интернете можно увидеть много советов, как сохранить зрение: гимнастика, упражнения. Это работает?

Если вы сталкиваетесь с большими зрительными нагрузками, то можно выполнять рекомендованные врачом упражнения. Это поможет снизить нагрузку на цилиарную мышцу, но только при параллельном выполнении обязательного условия: соблюдении зрительного режима. Всем пациентам я рекомендую делать перерывы при работе за компьютером. Час поработали — хотя бы 10-15 минут отдохните. Только не в телефоне, а посмотрите вдаль.

Появились ли в последние годы новые методики решения проблем со зрением, о которых стоит рассказать?

Сначала — о привычном: капли и мази. Лекарство проникает в глаз через роговицу, его концентрация во внутренних оболочках глаза не может быть высокой из-за гематофтальмического барьера. Поэтому капли и мази оказывают в основном местное действие. Однако действующее вещество все-таки проникает в кровь, что не исключает

системные воздействия или побочные эффекты.

Конъюнктивальный мешок имеет ограниченный объем, иногда приходится капать в глаза очень часто. Самое короткое действие у водных растворов (до 6 часов), чуть дольше — у спиртовых и капель на метилцеллюлозе, ещё чуть дольше — у гелей (до 12 часов). Фармакотерапия развивается, появляются новые средства, в том числе, в терапии глаукомы и воспалительных заболеваний.

Чтобы попасть напрямую в глазное яблоко или стекловидное тело, иногда приходится вводить в глаз препараты с помощью инъекций. Процедура болезненная, поэтому проводится предварительное местное обезболивание каплями. Уколы при лечении заболеваний и травм склеры, роговицы, зрачка, различных невритах и других патологиях. Особый вид инъекций, — нечто среднее между инъекцией и оперативным вмешательством, — это хемоденервация при лечении косоглазия. В глазодвигательную мышцу вводится ботокс и расслабляет её. В результате асимметричное положение зрачков становится более правильным.

Самый традиционный способ коррекции зрения, который переживает второе рождение — оптический. И не только потому, что появились новые материалы, позволяющие добиться большей надежности и точности, но и из-за многочисленных инновационных функций, кото-



рые могут выполнять очки. Например, смена фокуса зрения (решение проблемы «очков для дали» и «очков для чтения») — человек может сам переключать режимы, опустив голову. Между линзами стоит жидкокристаллический дисплей, который и переключает режимы.

Придуманы и очки для дальтоников, электронные очки для тренировки бинокулярного зрения (например, при амблиопии и косоглазии). Такие очки позволяют пациенту тренировать глазодвигательные мышцы, сохранять или воссоздавать связь сетчатки с мозгом. Улучшаются и функциональные характеристики контактных линз. Современные имплантируемые линзы позволяют корректировать не только близорукость, но и более сложные дефекты, а носимые — становятся торическими и стабильно фиксируются на глазном яблоке. Недавно в США создали вживляемое в роговицу кольцо, которое не лечит старческую пресбиопию, но может стать альтернативой очкам: зрение вблизи при его использовании улучшается на 80%.

Что же касается операций, то совершенствование лазерной коррекции сделало многие офтальмологические операции гораздо более безопасными и даже рутинными. Эксимерный лазер позволяет сохранить целостность глазного яблока и биомеханику глаза, устраняя многие ранее неизлечимые заболевания.

А недавно шансы прозреть появились даже у некоторых полностью ослепших людей: вернуть им зрение поможет бионическая сетчатка, которую научились имплантировать. Возможно, вскоре станет возможно вернуть зрение и тем, у кого зрительный нерв атрофирован: изображение будет по беспроводной связи передаваться прямо в зрительный центр мозга.

Такой вид лечения как аппаратное часто назначают детям. Есть множество методов аппаратного лечения: магнитотерапия, лазер и электростимуляция. Однако доказательная медицина пока не имеет



однозначного ответа на вопрос, каков действительный эффект такого лечения.

Пока большинство высоких офтальмологических технологий инвазивны — операции и уколы. Приятным исключением стало развитие методов лечения, основанных на биологической обратной связи. Эти методы позволяют лучше научить мозг управлять разными функциями организма, в том числе зрением. Существуют многочисленные приборы, позволяющие дать человеку обратную связь при выполнении специальных упражнений, тренирующих зрение.

В некоторых случаях можно улучшить зрение, приучая мозг более правильно интерпретировать то, что глаза видят — перестроить и переобучить зрительные паттерны. Для этого в Европе распространены так называемые школы зрения — специально обустроенные пространства, в которых пациент, как в тренировочном зале, выполняет различные упражнения.

Изучаются и генетические методы лечения, которые бы исправляли мутировавшие участки генома. Пока решение найдено только для амавроза Лебера — редкого наследственного заболевания сетчатки. На очереди аниридия, ахроматопсия и другие. Исследования продолжают, и возможно, через время, переписав несколько участков генетического кода, можно будет сделать слепого человека зрячим.

Большое спасибо за важный и интересный рассказ!

КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ: ИСТОРИЯ И ИННОВАЦИИ



Контактные линзы прошли долгий путь развития с момента своего появления и сегодня являются незаменимым средством коррекции зрения для миллионов людей. Первые линзы представляли собой грубые и неудобные устройства, но благодаря стремительному прогрессу в медицине и материаловедении, современные линзы отличаются удобством и безопасностью.

История контактных линз начинается с конца XIX века, когда в 1889 году немецкий офтальмолог Август Мюллер создал первые «внутриглазные очки» из стекла. Однако такие линзы покрывали всю поверхность глаза и крепились веками, что делало их крайне неудобными и даже опасными. Они имели высокую травмоопасность из-за использования стекла, что ограничивало их широкое распространение.

Развитие технологий в XX веке, эпоха полимеров и создание более легких и небьющихся материалов изменили подход к контактным линзам. В 1947 году американский оптик Кевин Тухи предложил роговичные линзы, которые покрывали только роговицу глаза и держались благодаря капиллярному притяжению. Это стало революционным шагом в развитии контактных линз.

К 1960 году линзы стали изготавливаться из гибких прозрачных пластиков, а в 1986 году были разработаны мягкие воздухопроницаемые линзы. Эти изобретения завершили переход от очков к контактным линзам как основному средству коррекции зрения для многих людей.

Современные контактные линзы делятся на две большие категории: жесткие и мягкие. Жесткие линзы изготавливаются из твердых материалов, таких как полиметилметакрилат, и используются для лечения сложных нарушений рефракции, таких как астигматизм и кератоконус. Они обеспечивают стабильное изображение и долговечность, однако требуют длительного периода адаптации.

СОВРЕМЕННЫЕ ЛИНЗЫ

Мягкие линзы изготавливаются из гидрогелевых и силикон-гидрогелевых материалов. Эти материалы обеспечивают комфорт при ношении благодаря своей гибкости и способности пропускать кислород. Мягкие линзы могут быть однодневными, ежемесячными или пролонгированными (до 30 дней), в зависимости от их состава и режима использования.

Последние достижения в науке и технологии сделали возможным создание контактных линз, которые не только корректируют зрение, но и выполняют дополнительные функции.

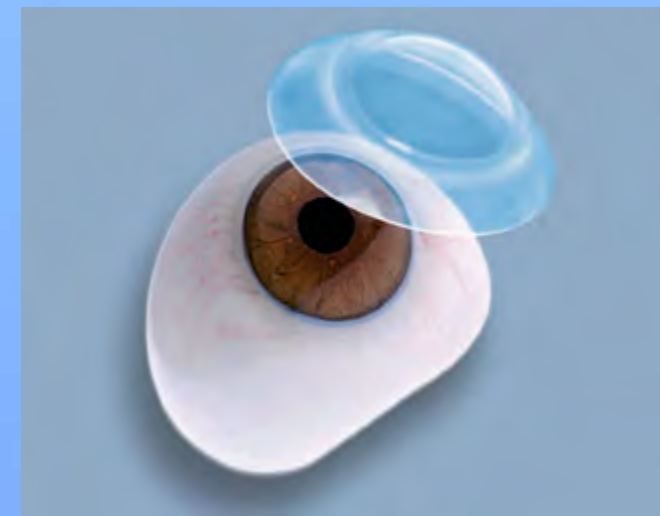
ИННОВАЦИИ

Последние достижения в науке и технологии сделали возможным создание контактных линз, которые не только корректируют зрение, но и выполняют дополнительные функции.

ЛИНЗЫ С ФИЛЬТРАМИ ОТ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Современные контактные линзы могут защищать глаза от вредного воздействия ультрафиолета. Такие линзы особенно полезны для людей, которые про-

водят много времени на улице и могут подвергаться воздействию солнечных лучей. Защита от УФ-лучей помогает снизить риск развития катаракты и других заболеваний глаз.



заболеваний глаз.

СМАРТ-ЛИНЗЫ

Одна из самых впечатляющих инноваций в области контактных линз — это разработка смарт-линз, способных выполнять функции, ранее не свойственные оптическим устройствам. Например, исследуются линзы с функцией мониторинга уровня глюкозы в слезной жидкости у пациентов с диабетом. Такие линзы могут передавать данные в реальном времени, что поможет значительно упростить контроль над болезнью.

ЛИНЗЫ С ФУНКЦИЕЙ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ У ДЕТЕЙ

В последние годы разработаны специальные линзы, которые помогают замедлить прогрессирование близорукости (миопии) у детей. Эти линзы воздействуют на периферическое зрение и изменяют фокусировку, что способствует замедлению ухудшения зрения.

ЛИНЗЫ С НОЧНЫМ НОШЕНИЕМ

Для людей, страдающих близорукостью или астигматизмом, разработаны жесткие ортокератологические линзы, которые надеваются на ночь. Во время сна линзы оказывают давление на роговицу, изменяя ее форму, что позволяет днем обходиться без очков или линз.

ЛИНЗЫ С ИНТЕГРИРОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ДИСПЛЕЯ

В некоторых научных лабораториях разрабатываются линзы с интегрированным дисплеем, которые могут отображать информацию прямо перед глазами пользователя. Хотя такие устройства пока находятся

на стадии тестирования, они могут стать частью будущих технологий дополненной реальности.

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ

Ношение контактных линз требует соблюдения определенных правил, чтобы сохранить здоровье глаз и избежать осложнений.

Регулярная гигиена. Всегда надевайте линзы только чистыми и сухими руками. Неправильная гигиена может привести к инфекциям глаз, таким как конъюнктивит или кератит.

Не носите линзы дольше положенного срока. Линзы, предназначенные для дневного ношения, следует снимать перед сном, чтобы избежать гипоксии роговицы, покраснения и раздражения глаз.

Остерегайтесь ношения линз при простудных заболеваниях. Во время инфекций верхних дыхательных путей (например, ОРВИ) линзы могут способствовать размножению бактерий и вирусов на поверхности глаза. В таких случаях лучше временно отказаться от их использования.

Используйте только подходящие средства по уходу. Для ухода за линзами необходимо использовать специальные растворы, рекомендованные офтальмологом. Неправильные средства могут повредить линзы или вызвать раздражение глаз.

Регулярные визиты к офтальмологу. Даже если линзы кажутся удобными, важно посещать врача хотя бы раз в год для проверки состояния зрения и общего здоровья глаз. Офтальмолог может вовремя выявить возможные проблемы и назначить корректирующие меры.

КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ — это не просто средство коррекции зрения, а настоящий прорыв в медицине, который дает возможность миллионам людей улучшить качество жизни. Благодаря современным технологиям линзы становятся всё более функциональными, комфортными и безопасными. Однако важно помнить, что выбор линз должен всегда осуществляться с участием специалиста, а соблюдение правил ношения и ухода за ними — залог здоровья глаз.



ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ — НОВЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ



Южно-Казахстанская медицинская академия основана в 1979 году как Шымкентский медицинский институт. Вуз готовил врачей для южных регионов Казахстана, затем расширил свои программы, добавив медицинские специальности. Сегодня ЮКМА – ведущий образовательный и научный центр региона. В дни празднования юбилея мы поговорили с ректором ЮКГМА Жанной Серикжановной Сейтжановой.



Жанна Серикжановна, какие приоритетные задачи вы ставите перед собой для дальнейшего развития вуза?

В этом году мы отметили важное событие – 45-летие ЮКГМА. Наш вуз за эти годы подготовил тысячи высококвалифицированных специалистов, став центром, объединяющим научные и интеллектуальные ресурсы. Наши выпускники внедряют передовые медицинские практики по всей стране и предлагают новые решения глобальных проблем здравоохранения. Я искренне благодарю профессорско-преподавательский состав, сотрудников и обучающихся за преданность делу образования и науки. Наши достижения наглядно

демонстрируют, что совместные усилия могут сделать мир лучше.

Сегодня мы ставим перед собой несколько приоритетных задач:

- **улучшение качества образования:** внедрение современных образовательных технологий и методов обучения, повышение квалификации преподавателей через программы профессионального развития и стажировки, разработка и обновление образовательных программ с учетом последних научных достижений и медицинских практик;
- **развитие научной деятельности:** содействие активному участию преподавателей и обучающихся в научных исследованиях и конференциях, увеличение грантовой поддержки научных проектов и сотрудничество с ведущими научными организациями, создание условий для публикации результа-

тов исследований в авторитетных научных журналах;

- **инфраструктурное развитие:** обновление и расширение учебно-лабораторной экосистемы и клинических баз, а также строительство собственной университетской клиники, внедрение передовых информационных систем для управления учебным процессом и научной деятельностью; развитие инфраструктуры для комфорта и удобства обучающихся и сотрудников;
- **расширение международного сотрудничества:** реализация совместных/двудипломных образовательных программ, активизация международного обмена обучающимися и преподавателями с ведущими университетами, участие в глобальных медицинских проектах и исследовательских инициативах.



Какие изменения происходят в материально-технической базе академии, как это влияет на образовательный процесс?

Материально-техническая база – основа современного образования. Сегодня материально-техническая база ЮКГМА включает в себя:

- **Современное оборудование и лаборатории,** что позволяет студентам получать практические навыки и опыт, соответствующий современным стандартам медицины. Лаборатории, оснащенные современным оборудованием, способствуют углубленному изучению дисциплин, освоению профессиональных навыков и проведению качественных научных исследований.

- **Информационные технологии и цифровые ресурсы:** внедрение современных информационных систем для управления образовательным процессом, включая электронные библиотеки и онлайн-курсы. Это делает обучение гибким и доступным, а использование симуляционных программ и виртуальной реальности для моделирования медицинских процедур и сценариев помогает обучающимся подготовиться к клинической практике;

- **Учебные помещения и инфраструктура:** комфортные и оборудованные учебные аудитории создают благоприятные условия для обучающихся и преподавателей, наличие специализированных учебных лабораторий, анатомических классов и Центра практических навыков способствует более глубокому и практико-ориентированному обучению;

- **Сотрудничество с медицинскими организациями:** партнерство с клиническими базами позволяют обучающимся проходить практику, изучать дисциплины и осваивать навыки в клинических условиях.

Идет большая работа по развитию инфраструктуры академии. Для увеличения аудиторного фонда и создания условий для обучаю-

щихся приобретены помещения: учебный корпус площадью 8363 м² (2018 г.), общежитие площадью 3722,5 м² на 270 мест (в 2018 г.) и учебный корпус площадью 8347,3 м² на условиях доверительного управления (2024 г.).

Сегодня Академия имеет пять учебных корпусов общей площадью 45506,9 м²; два общежития площадью 8961,2 м² (на 396 мест и на 270 мест), учебно-производственную и спортивно-оздоровительную базу «Каскасу» в селе Керегетас Төлебийского района общей площадью 4,5 га для культивирования, сбора и обработки лекарственных растений.

Из 47 кафедр Академии 21 являются клиническими, они размещены на более чем 52 клинических базах, где созданы условия для подготовки обучающихся. Общая площадь помещений, расположенных в медицинских организациях Шымкента, увеличилась с 3091 м² до 4206,77 м².

Академия располагает библиотечно-информационным центром с медиатекой, этот центр обеспечивает студентов и преподавателей учебной, учебно-методической, научной литературой по блокам учебных дисциплин и образовательных программ в разрезе языков обучения и доступом к международным полнотекстовым базам данных. В 2024 году проведена модернизация библиотечно-информацион-

ного центра (общая площадь 1335 м² с увеличением на 824 м²), оснащенного новыми технологиями и коммуникационными решениями. Функционирует Центр практических навыков с муляжами, тренажерами, высокотехнологичными компьютеризированными роботами-симуляторами, позволяющими в полной мере смоделировать клиническую ситуацию и отработать алгоритм действий до автоматизма. Общая площадь Центра практических навыков выросла в 5,5 раза.

На кафедрах функционируют 17 специализированных учебно-научных лабораторий. В 2023 году открыты современные фармакологическая, физиологическая, патоморфологическая лаборатории, анатомический класс и лаборатория инженерных дисциплин. Работает современная стоматологическая клиника. Функционирует компьютерно-тестовый и издательский центр с оборудованием нового поколения.

Реализуется проект «Строительство университетской больницы на 800 коек и клиничко-диагностического центра на 700 посещений в смену в городе Шымкент».

Для развития медицинской и фармацевтической инфраструктуры и для поддержки научно-исследовательских работ приказом Министра здравоохранения РК создан «Южно-Казахстанский медико-





фармацевтический кластер», научно-образовательным центром которого является АО «ЮКМА».

Какие инновационные подходы используются в клиническом обучении студентов?

В вузе активно развиваются и внедряются инновационные методы клинического обучения:

- **использование симуляционных технологий:** Центр практических навыков, оснащенный высокотехнологичными манекенами и тренажерами, позволяет обучающимся отрабатывать практические навыки в безопасной и контролируемой среде, виртуальная реальность и дополненная реальность используются для моделирования клинических ситуаций, что помогает решить сложные медицинские задачи;

- **интерактивное обучение:** организация занятий в формате командного обучения, где студенты решают реальные клинические кейсы, это улучшает их способность работать в команде. Проектно-ориентированное обучение позволяет повысить активность и самостоятельность обучающихся при проектной работе, развивать умение эффективно работать в группе. Функционирует программа визитинг профессоров — лекции и вебинары с участием специалистов из разных стран мира;

- **персонализированное обучение:** наставничество на уровне резиденты предоставляют резидентам возможность получать персонализированную поддержку и ре-

комендации от опытных преподавателей и практикующих врачей;

- **интегрированное обучение:** дисциплины, которые объединяют знания и навыки из разных областей, способствуют развитию инновационного мышления и расширяют кругозор обучающихся. Проекты с интегрированием дисциплин помогают студентам применять междисциплинарные подходы к решению проблем медицины и фармации;

- **внедрение систем искусственного интеллекта** для анализа медицинских данных и помощи в диагностике и лечении.

Какие усилия предпринимаются для подготовки студентов к реальной клинической практике?

Мы ведем практическое обучение на клинических базах, сотрудничая с 52 ведущими медицинскими организациями Шымкента и южного региона, а также с Республиканскими научными центрами, где обучающиеся могут проходить практику и стажировки под руководством опытных врачей. Идет организация ротаций по различным клиническим специальностям, чтобы резиденты могли получить разнообразный опыт.

Проводятся мастер-классы по основным клиническим навыкам с участием ведущих специалистов РК и стран ближнего и дальнего зарубежья.

Хорошо зарекомендовала себя программа наставничества, где опытные врачи и преподаватели

сопровождают обучающихся на протяжении всего периода обучения. Студенты имеют доступ к обширной теоретической базе, включающей изучение последних научных исследований, клинических руководств и протоколов лечения.

Академия активно участвует в международных проектах, какие результаты уже достигнуты в рамках этого сотрудничества?

С целью интеграции в международное образовательное и исследовательское пространство Академия сотрудничает с 28 вузами и научно-исследовательскими центрами стран СНГ, а также 15 вузами и НИЦ дальнего зарубежья.

Реализуется программа по приглашению ученых, имеющих значимый профессиональный опыт в области медицины и фармации. Приглашение иностранных ученых-преподавателей в статусе визитинг-профессора является важным шагом для улучшения академической среды в вузе.

В настоящее время в Академии работают в качестве штатных преподавателей: из Индии — профессора Kurpusami K., Hitesh, Сурачна Чандра, из Пакистана — профессор Ashraf Faiza.

Реализуется программа академической мобильности профессорско-преподавательского состава в партнерские вузы для чтения лекций, проведения занятий, приглашаются зарубежные специалисты. В 2024 году по программе визитинг-профессора были приглашены профессора Коновалов Д.А. (Россия), Фарманова Н.Т. (Узбекистан), Mardani Dashti Masound Gholamhossein (Иран), Родина Т.А. (Россия), Томас Хотеггер (Польша), Nadim Khalid (Великобритания), Christopher John Kerry (Великобритания), Гаспарян А.Ю. (Великобритания), Aurelia Blazhavichene (Литва), Юсупова Д.З. (Узбекистан), Комаров Т.Н. (Россия), Шохин И.Е. (Россия), Сафарзода Р. (Таджикистан), Шанмугам Рамасвами (Индия).

В Академии реализуются международные проекты «Эразмус+» по ключевым действиям: Повышение

потенциала ППС (три проекта) и по международной кредитной мобильности (пять проектов).

Докторанты проходят научную стажировку в ведущих вузах-партнерах: Ягеллонский университет (Польша), входящий в топ-300 лучших университетов мира по версии международного рейтинга QS и Университет Academy of Higher Education&Research, Майсуру, Индия, один из лучших в медико-биологических науках, подтвержденный рейтингом QS.

В Академии реализуются три двухдипломные образовательные программы на уровне бакалавриата и магистратуры с вузами партнерами — Первым Московским государственным медицинским университетом имени И.М.Сеченова («Фармацевтическая экология», магистратура), Бухарским государственным медицинским институтом им. Али Ибн Сино («Общая медицина», бакалавриат) и Ташкентским государственным стоматологическим институтом («Стоматология», бакалавриат).

В перспективе планируется расширение международной образовательной и научно-исследовательской интеграции:

- сотрудничество с Гданьским Медицинским университетом (Польша), связывающий Академию с крупнейшим фармацевтическим концерном «Polpharma», являющийся мажоритарным акционером АО «Химфарм» (Шымкент);

- открытие филиала Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М.Сеченова по образовательной программе «Фармация»;

- реализация совместных образовательных программ с вузами Узбекистана и Турции;

- коммерциализация результатов исследований Научно-исследовательского центра фармации.

Как поддерживается мотивация профессорско-преподавательского состава, и какие меры предприняты для привлечения молодых специалистов?

Вот несколько направлений, где мы в настоящее время усиливаем свою работу:

- **по мотивации профессорско-преподавательского состава:** обеспечение справедливой и конкурентоспособной системы оплаты труда, финансирование участия в республиканских и международных кон-

ференциях стран ближнего и дальнего зарубежья, финансирование внутренней и внешней академической мобильности профессорско-преподавательского состава в ведущие зарубежные вузы и научные центры, оплата за участие в семинарах и курсах повышения квалификации, организация регулярных семинаров, тренингов и мастер-классов для улучшения педагогических и научных навыков, введение системы поощрений по KPI за достижения, такие как звания «Лучший ученый вуза», «Лучший преподаватель вуза», «Лучший куратор вуза», выделение грантов на проведение научных исследований и публикацию результатов в авторитетных журналах, содействие в создании исследовательских групп и лабораторий; создание благоприятных условий труда для сотрудников.

- **по привлечению молодых специалистов:** обеспечение финансовой поддержки для начала научной и педагогической карьеры — бесплатное обучение в докторантуре по «Гранту Учредителя»; после защиты и получения ученой степени доктора PhD премия в сумме 2 000 000 тенге.



Проект Университетской больницы на 800 коек



С какими вызовами сталкивается ЮКМА в процессе подготовки специалистов в условиях современной медицины?

Да, медицинские вузы сталкиваются с рядом вызовов в процессе подготовки специалистов в условиях современной медицины. Вот основные из них:

- **быстрое обновление знаний и технологий**, это требует постоянного обновления образовательных программ и учебных материалов. Необходимо постоянно следить за новейшими научными исследованиями и интегрировать их в учебный процесс. Обновление материально-технической базы и внедрение новейших технологий требуют значительных финансовых вложений;

- **цифровизация всех процессов в деятельности вуза**: это повышает эффективность управления и качество образовательного процесса, создает среду, соответствующую современным требованиям, позволяет осуществлять подготовку специалистов, способных успешно работать в условиях современного мира;

- **цифровизация здравоохранения** требует подготовки специалистов, эффективно владеющих цифровыми технологиями;

- **глобальные вызовы**: пандемии, изменение климата и другие глобальные проблемы требуют подготовки специалистов, готовых к работе в условиях кризисов и чрезвычайных ситуаций.

Каждый из этих вызовов требует комплексного подхода и внедрения инновационных решений для обеспечения высокого качества медицинского образования и подготовки квалифицированных специалистов.

Жанна Серикжановна, как, по-вашему, медицинское образование будет трансформироваться в ближайшие годы, и какую роль в этом может сыграть ЮКМА?

Медицинское образование в ближайшие годы будет продолжать эволюционировать под влиянием технологических инноваций и изменений в здравоохранении. Вот несколько ключевых аспектов этой трансформации:

- **технологии и цифровизация**: введение в обучение современных технологий, таких как виртуальная и дополненная реальность, искусственный интеллект и большие данные;

- **междисциплинарное и трансдисциплинарное обучение**: увеличение взаимодействия между различными медицинскими специальностями и другими областями знаний, такими как инженерия и информатика;

- **повышение акцента на здоровье и профилактику**: в учебных программах будет уделяться больше внимания профилактике заболеваний и укреплению здоровья, что поможет снизить нагрузку на систему здравоохранения;

- **адаптация к изменениям в здравоохранении**: вузы будут адаптировать свои программы обучения к изменениям в здравоохранении, таким как возрастающая потребность в уходе за пожилыми людьми и увеличение числа людей с хроническими заболеваниями.

Наша академия, как и другие медицинские вузы будут играть ключевую роль в этой трансформации, предоставляя обучающимся необходимые знания и навыки, а также поддерживая исследования и инновации в области медицины. Будем тесно сотрудничать с медицинскими организациями и бизнесом для создания более эффективных и инновационных подходов к обучению и лечению.

В этом году в рамках рабочего визита в Шымкент министр здравоохранения РК Акмарал Шарипбаевна Альназарова посетила нашу Академию, где ознакомилась с ходом строительства университетской клиники, а также с инфраструктурой и работой академии. Министр отметила, что строительство университетской клиники в третьем мегаполисе Казахстана выходит на образовательный рынок как высшее учебное заведение с блестящим будущим. Клиника, созданная в соответствии с современными требованиями и отвечающая лучшим мировым практикам, — это прекрасное достижение, способствующее стремительному развитию медицинского кластера на юге Казахстана. Работа коллектива академии, несомненно, станет вдохновением для подрастающего поколения в развитии здравоохранения и заботы о здоровье граждан. В ходе визита министр акцентировала внимание на важности внедрения инновационных методик обучения, на расширении международного сотрудничества и повышении качества подготовки медицинских кадров в соответствии с современными требованиями.

Спасибо за рассказ, желаем вам успехов в вашей важной работе!

СПА И ОЗДОРОВЛЕНИЕ



Роскошный спа-центр отеля Rixos Khadisha Shymkent предлагает чувственное путешествие с массажами, вдохновленными древними методами лечения из Индии, Бали и Гавайев, и великолепными процедурами:

Sultan massage, синхронный массаж в четыре руки, турецкая баня, Скандинавская сауна, снежная комната, парная, фитнес-центр, оздоровительный бар, крытый бассейн.

shymkent@rixos.com
t.me/rixosshymkent

RIXOS
SPA & FITNESS

г. Шымкент. ул. Желтоқсан, 17,
тел.: 8 (7252) 61 01 11

КАК ВСТРЕТИТЬ НОВЫЙ ГОД БЕЗ ВРЕДА

Новогодние праздники – время, которое мы проводим с близкими, наслаждаемся вкусной едой и погружаемся в атмосферу волшебства. Однако, несмотря на все преимущества зимнего отдыха, этот период может представлять ряд рисков для здоровья. Как сделать так, чтобы новогодние каникулы прошли не только весело, но и безопасно? Рассмотрим основные моменты, на которые стоит обратить внимание, чтобы сохранить свое здоровье и здоровье близких в зимний сезон.

ЕДА: КАК СОХРАНИТЬ БАЛАНС?

Новогодний стол изобилует разнообразием блюд, от салатов до мясных деликатесов, сладостей и алкогольных напитков. Праздничное изилишество может привести к проблемам с пищеварением, увеличению веса и обострению хронических заболеваний. При застолье учитывайте эти четыре совета.

- Умеренность в порциях – важно не переедать, даже если блюда выглядят очень соблазнительно. Лучше попробовать понемногу, но разных угощений.
- Овощи и зелень помогут улучшить пищеварение и снизить нагрузку на желудок.
- Ограничьте жирное и сладкое – Избыточное количество жиров и сахара может спровоцировать скачки сахара в крови и

нагрузить поджелудочную железу.

- Достаточное питье – поддерживайте водный баланс, особенно если употребляете алкоголь, чтобы избежать обезвоживания.

СВЕЖИЙ ВОЗДУХ НА ПОЛЬЗУ

Зимние каникулы – отличное время для прогулок на свежем воздухе. Однако холодная погода требует определенной подготовки, чтобы прогулки были комфортными и безопасными.

- Одевайтесь по погоде. Используйте принцип многослойности: тонкие и плотные слои помогут сохранить тепло и избежать переохлаждения.
- Активность. Катание на лыжах, коньках или просто активные игры на свежем воздухе могут



улучшить настроение и укрепить иммунитет.

- Дышите правильно. В сильные морозы старайтесь дышать через нос, а не через рот, чтобы согреть воздух перед попаданием в легкие.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

Сильные морозы могут представлять серьезную опасность

для здоровья. Переохлаждение может случиться даже в течение короткого времени, особенно если вы недостаточно тепло одеты или долго находитесь на улице.

- Согревайтесь. Если чувствуете, что замерзли, зайдите в теплое помещение, выпейте горячий чай или суп.
- Следите за открытыми участками кожи. Лицо, руки и уши особенно подвержены обморожению. Используйте кремы, варежки и шарфы для защиты.
- Избегайте длительных прогулок на морозе. Особенно это касается маленьких детей и пожилых людей, которые наиболее подвержены рискам переохлаждения.



ГОЛОЛЕД: ОСТОРОЖНОСТЬ ПРЕВЫШЕ ВСЕГО

Зимние условия дороги могут стать причиной травм: переломов, ушибов и растяжений. Скользкие тротуары, автомобильные аварии – всё это увеличивает риск травматизма в холодное время года.

Вот важные правила.

- Правильная обувь. Носите обувь с нескользящей подошвой, чтобы снизить вероятность падения на льду.
- Шипы на обувь помогут увеличить сцепление с обледенелыми поверхностями.
- Будьте осторожны, не торопитесь, внимательно смотрите под ноги и старайтесь избегать обледенелых участков дороги.



ДЕТИ: ЗДОРОВЬЕ И БЕЗОПАСНОСТЬ

Зимние каникулы – долгожданное время для детей, но с ними связаны и определенные риски. Активные игры на улице, катание на санках и ледянках могут быть опасными, если не соблюдать определенные меры предосторожности.

- Убедитесь, что дети одеты в несколько слоёв одежды и защищены от холода.
- Безопасные места для игр – игра на дорогах или вблизи проезжей части – это большой риск. Найдите безопасные площадки или парки.
- Не оставляйте детей без присмотра на улице, особенно если они катаются на санках или ледянках, чтобы избежать травм.

АЛКОГОЛЬ: УМЕРЕННОСТЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Спиртные напитки разной степени крепкости – частые гости на новогодних праздниках. Но чрезмерное употребление алкоголя может привести к ряду проблем: от отравления до обострения хронических заболеваний. Алкоголь также снижает контроль над собственными действиями, что может привести к опасным ситуациям на морозе или во время активных зимних игр.



Помните о своем здоровье и ограничьте количество выпитого алкоголя. Пьянство может вызвать обезвоживание, нарушение координации и теплообмена.

Алкоголь и мороз – плохая комбинация. Под воздействием алкоголя люди хуже чувствуют холод, что увеличивает риск переохлаждения.

Даже небольшие дозы алкоголя влияют на концентрацию и реакцию. Никогда не садитесь за руль после спиртного и будьте осторожны, переходя дороги. Безопасность на дороге превыше всего.

Помимо холода и скользких дорог, зимний период может приносить другие потенциальные риски для здоровья. Снижение уровня солнечного света, малоподвижный образ жизни и длительное нахождение в закрытых помещениях могут негативно влиять на психическое здоровье.

- Поддерживайте физическую активность. Даже в домашних условиях можно выполнять упражнения, чтобы поддерживать тонус мышц и хорошее настроение.
- Увеличьте количество света в помещении или по возможности выходите на дневные прогулки.
- Старайтесь бороться с зимней депрессией – общайтесь с друзьями, занимайтесь хобби, добавляйте в рацион продукты, богатые витамином D, чтобы предотвратить сезонные перепады настроения.

Новогодние праздники – это время радости, тепла и семейного уюта. Однако не забывайте о своем здоровье и безопасности, чтобы этот волшебный период прошел не только приятно, но и без последствий для организма.

КТО ГОТОВ К ЗИМЕ?

Зимний сезон для людей с хроническими заболеваниями – это время повышенного риска. Низкие температуры, скользкие дороги и сокращение светового дня могут ухудшить самочувствие и вызвать обострения различных недугов. Чтобы сохранить здоровье в зимние месяцы, важно учитывать особенности своего заболевания и следовать рекомендациям, которые помогут избежать осложнений.

ЛЮДИ С ГИПЕРТОНИЕЙ: КАК ИЗБЕЖАТЬ СКАЧКОВ ДАВЛЕНИЯ

Гипертония — одно из самых распространённых хронических заболеваний, и холодная погода может существенно ухудшить состояние пациентов. На морозе сужаются кровеносные сосуды, что приводит к повышению артериального давления. Зима также может быть временем стресса (например, из-за предновогодних хлопот), что усиливает давление на организм.

Советы:

1. Избегайте резких температурных изменений. Например, не выходите сразу на мороз из теплого помещения, сначала постоит в прихожей, чтобы организм успел адаптироваться.

2. Следите за уровнем физической активности. Легкие прогулки или занятия дома помогут поддерживать тонус сосудов и сердечно-сосудистой системы. Однако избегайте чрезмерных нагрузок, таких как интенсивная уборка снега.

3. Принимайте лекарства регулярно. Важно строго соблюдать рекомендации врача по приему гипотензивных препаратов, особенно в зимние месяцы.

4. Контролируйте стресс. Зимние праздники могут быть поводом для волнений и нервного напряжения, поэтому старайтесь уделять время отдыху и избегать лишних тревог.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК:

Заболевания печени и почек требуют особого внимания круглый год, но зимой нагрузка на эти органы может значительно возрасти. Холод способствует замедлению обменных процессов, что усложняет работу почек и печени, особенно если пациент употребляет большое количество жирной пищи или алкоголя во время праздников.

Советы

Следите за питанием. Увеличьте потребление овощей и фруктов, которые помогают работе печени и почек. Избегайте чрезмерного употребления жирных, жареных и сладких блюд.

Ограничьте алкоголь. Зимой многие позволяют себе выпить больше, чем обычно, что является серьезной нагрузкой на печень. Старайтесь свести потребление алкоголя к минимуму.

Поддерживайте водный баланс. В холодное время года мы пьем меньше воды, что может ухудшить работу почек. Следите за тем, чтобы пить достаточное количество чистой воды, особенно если вы принимаете лекарства, требующие повышенного потребления жидкости.

АРТРОЗ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ

Для людей, страдающих артрозом и другими болезнями суставов, зима — сложный период. Холодные температуры усиливают боли

и воспалительные процессы, а скользкие дороги повышают риск травм и падений.

Советы

Защищайте суставы от холода — носите многослойную одежду, шерстяные носки, варежки и теплую обувь, чтобы избежать переохлаждения.

Регулярная физическая активность. Легкая зарядка или упражнения на растяжку помогут поддерживать подвижность суставов и снизить боли. Однако избегайте чрезмерных нагрузок.

Остерегайтесь гололеда. Используйте обувь с нескользящей подошвой и специальные накладки на подошвы, чтобы снизить риск падений.

ХРОНИЧЕСКИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Люди с хроническими респираторными заболеваниями, такими как астма или хронический бронхит, особенно уязвимы зимой. Холодный воздух и частые респираторные инфекции могут спровоцировать обострение болезни.

Советы

Избегайте переохлаждения дыхательных путей. При сильных морозах старайтесь дышать через шарф или платок, чтобы согреть воздух перед его попаданием в легкие.

Увлажняйте воздух в помещении. Зимой воздух в помещениях часто становится сухим из-за отопления, что может ухудшить состояние дыхательной системы. Используйте увлажнители воздуха.

Регулярно проходите осмотры. Следите за состоянием дыхательной системы и не пренебрегайте визитами к врачу, особенно если начинаются симптомы простуды.

ВИТАМИНЫ: ПИТЬ ИЛИ НЕ ПИТЬ?

Осенью и зимой многие задумываются о приеме витаминов. Не стоит ли сразу бежать в аптеку без консультации с врачом. Все комплексы можно принимать только после того, как вы выявите свои проблемы, а доктор посоветует вам — как их исправить.

Витамин D — помощник в борьбе с сезонной хандрой. В холодное время года солнечного света недостаточно, и наш организм начинает страдать от нехватки витамина D. Это может привести к снижению иммунитета, ухудшению настроения и даже депрессии. Врач может порекомендовать принимать этот витамин тем, кто мало бывает на улице и живёт в регионах с коротким световым днём.

Витамин C — защита от простуд. В сезон простудных заболеваний стоит включить в рацион продукты, богатые этим витамином: цитрусовые, киви, шиповник, красный перец, лучше получить его из пищи, а не из таблеток.

Если вы испытываете постоянную усталость, сонливость и заметили ухудшение состояния кожи и волос, возможно, вам не хватает целого комплекса витаминов. Но назначить их должен врач, исходя из анализа крови.

Зимой часто кажется, что пить хочется меньше, но это не значит, что организм не нуждается в воде. Поддерживайте достаточный уровень гидратации, чтобы кожа и слизистые оболочки оставались увлажненными. Подготовка к зиме — это не только покупка теплой одежды, но и забота о своём здоровье и самочувствии. Правильное питание, сбалансированный режим дня помогут вам сохранить бодрость и энергичность даже в самые холодные месяцы. Будьте внимательны к своему организму и готовьтесь к зиме правильно!

ГЕМОДИАЛИЗ - ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ

По состоянию на 2023 год в стране работают более 130 диализных центров, а количество пациентов, получающих заместительную почечную терапию, за последние 3 года выросло на 22,5% (в 2021 году - 11 320, в 2022 году - 12 546, в 2023 году - 13 869).



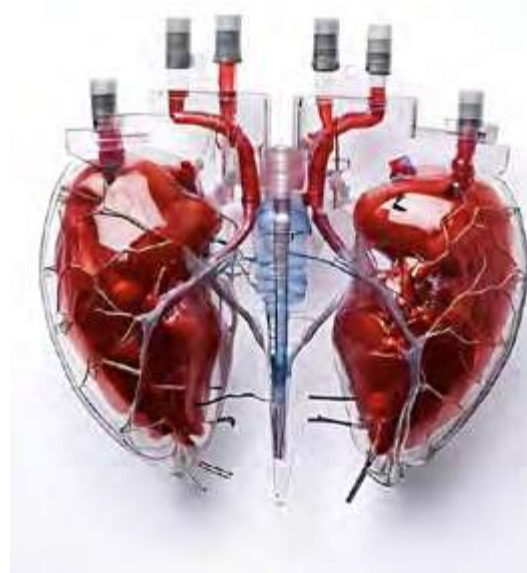
В городе Алматы насчитывается 19 диализных центров. Увеличилось число больных с острыми и хроническими заболеваниями почек – заболевание не выявляется на ранних стадиях. Более 70% хронических заболеваний почек диагностируют на терминальной стадии, в связи с чем возникает необходимость проведения заместительной почечной терапии (гемодиализа). Врач-нефролог отделения терапии №2 НИИ кардиологии и внутренних болезней Сарсенбай Кармакбаев рекомендует, как выявить заболевания почек на ранней стадии. Для этого необходимо обучение врачей общей практики организаций первичной медико-санитарной помощи нефропротекции и индивидуальному расчету уровня креатинина у каждого человека с учетом возраста, пола. Важно ран-

нее выявление поражения почек у пациентов с гипертонией, диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и семейным анамнезом хронической болезни почек путем скрининга на уровне поликлиник. — Также необходим, — подчеркивает Сарсенбай Кармакбаев, — расчёт уровня креатинина в лаборатории вместе со скоростью клубочковой фильтрации. Целевой уровень артериального давления не должен превышать 120/80 мм рт. ст. Важно проведение биопсии почки и генетических тестов. С учетом клинических практических рекомендаций Согласительной конференции инициативы по улучшению глобальных исходов заболеваний почек (KDIGO) профессорами и врачами-нефрологами НИИ кардиологии и внутрен-

них болезней разработан алгоритм раннего выявления хронической болезни почек на уровне первичной медико-санитарной помощи. Согласно алгоритму необходимо оценивать функцию и поражение почек путем определения уровня креатинина в крови и соотношения альбумин/креатинин в моче у больных с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и семейными историями хронической болезни почек в анамнезе.

Если соотношение альбумин/креатинин в моче выше >30 мг/г, а скорость клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$, лабораторный анализ следует повторить через 3 месяца. Если через 3 месяца скорость клубочковой фильтрации все еще низкая, а соотношение альбумин/креатинин в моче остается высоким, диагностируют хроническую болезнь почек и направляют к нефрологу. Если соотношение альбумин/креатинин в моче до 30 мг/г, скорость клубочковой фильтрации выше 60 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$, анализ следует повторять не реже одного раза в год.

— В конечном итоге, проведение обучения по острым и хроническим заболеваниям почек на уровне поликлиник и выполнение вышеуказанных рекомендаций позволит сократить количество пациентов, получающих заместительную почечную терапию, — говорит доктор.



ГЕМОДИАЛИЗ — ИСТОРИЯ И ВАЖНЫЕ АСПЕКТЫ

Гемодиализ — это один из основных методов заместительной терапии при почечной недостаточности, который позволяет поддерживать жизнь пациентов с хроническими заболеваниями почек. Этот метод применяется более полувека.

Идея очищения крови в случаях почечной недостаточности возникла еще в начале XX века. Первые попытки создать устройство для фильтрации крови были предприняты в 1913 году американскими учеными Абелем, Роундтри и Тернером. Они разработали аппарат для удаления токсинов из крови животных, но эта технология еще не была готова для клинического применения на людях.

Прорыв в развитии гемодиализа произошел в 1940-х годах благодаря голландскому врачу Виллему Колффу. Он создал первый диализный аппарат, который представлял собой сложное устройство из барабана, покрытого целлофановой мембраной. В 1943 году Колфф провел успешный гемодиализ на человеке, тем самым открыв новый этап в лечении почечной недостаточности. Однако это был лишь первый шаг: аппараты того времени были громоздкими и не могли обеспечить длительное поддержание жизни. Лишь к 1960-м годам, благодаря усовершенствованию технологии и внедрению новых мембранных материалов, гемодиализ стал безопасной и эффективной процедурой для длительного использования.

КАК ЭТО РАБОТАЕТ?

Гемодиализ — процесс фильтрации крови, который проводится с помощью специального аппарата («искусственная почка»). Когда собственные почки пациента не могут выполнять свою функцию, гемодиализ позволяет удалять из крови продукты обмена веществ, избыток воды, электролитов и токсинов. Процедура гемодиализа включает несколько этапов:

Доступ к кровотоку. Для того чтобы кровь могла циркулировать

через диализный аппарат, создается сосудистый доступ. Наиболее распространенные методы — артериовенозная фистула (сосудистое соединение между артерией и веной) или установка катетера.

Очищение крови. Кровь пациента проходит через диализатор — устройство, состоящее из полупроницаемой мембраны, которая отделяет кровь от диализирующего раствора. Через эту мембрану происходит диффузия: шлаки и токсины перемещаются в диализный раствор, а электролиты и вода регулируются в зависимости от потребностей организма.

Возвращение очищенной крови. После фильтрации кровь возвращается в организм пациента. Этот процесс занимает в среднем 3-5 часов и проводится 2-3 раза в неделю в зависимости от состояния пациента.

ВАЖНЫЕ ФАКТЫ

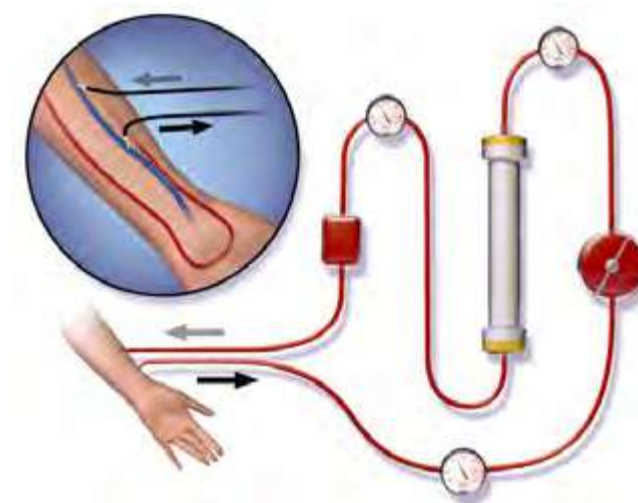
Гемодиализ не является лечением. Это метод поддерживающей терапии, который помогает замещать функцию почек, но не восстанавливает их работу. Основным методом излечения является трансплантация почек.

Очищение крови зависит от диффузии и ультрафильтрации. Диффузия позволяет удалять растворенные вещества (токсины, шлаки), а ультрафильтрация регулирует уровень жидкости в организме. Режим гемодиализа индивидуален.

СОВЕТЫ ПАЦИЕНТАМ

Правильное питание

Пациенты должны строго следовать диетическим рекомендациям врача. Ограничение соли, калия и фосфора помогает избежать перегрузки организма этими веществами, которые почки не могут выво-



дить. Употребление белков должно быть контролируемым: избыток белков может вызвать нагрузку на организм, а их недостаток — ослабление иммунной системы.

Контроль жидкости

Одной из основных задач гемодиализа является удаление лишней жидкости из организма. Пациентам следует контролировать количество потребляемой воды, чтобы избежать перегрузки сердечно-сосудистой системы и возникновения отеков.

Соблюдение режима лечения

Регулярное посещение процедур — залог поддержания здоровья. Пропуск гемодиализа может привести к накоплению токсинов и жидкости, что может вызвать тяжелые осложнения.

Уход за сосудистым доступом

Для предотвращения инфекций или образования тромбов важно тщательно следить за состоянием фистулы или катетера. Рекомендуется регулярно проверять место доступа и немедленно сообщать врачу о любых изменениях (покраснение, боль, отек).

Физическая активность

Умеренная физическая активность помогает улучшить общее состояние пациента, упражнения могут снизить риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

БАКТЕРИИ В СТИРАЛЬНОЙ МАШИНЕ



А вы знаете, что определенные бактерии способны выживать при работе стиральной машины? Так как некоторые из них могут быть довольно опасны, то каждой хозяйке нужно знать эффективные способы, как надежно избавиться от них.

Одним из вероятных признаков наличия бактерий в вашей машине является неприятный запах белья после стирки.

Несколько исследований в Израиле, которые были проведены после инфекционной вспышки в отделении для недоношенных детей, удалось выявить ряд микробов, которые продолжают размножаться, несмотря на воду, температуру, стиральные гели и порошки.



Микроб под названием клебсиелла способствует развитию инфекционных поражений мягких тканей, мочеполовой системы, воспаление легких и, даже, сепсис. Проведенное обследование показало, что бактерии из стиральных машин клиники попали на одежду для детей. В отличие от широко используемых в большинстве клиник промышленных установок, в этой клинике была установлена энергоэффективная стиральная машина, стирающая с использованием относительно невысоких температур и стандартной бытовой химии.

Колонии бактерий «насеяли» как отсеки для порошка, так и резиновый уплотнитель вокруг дверцы. Эту же бактерию выявили и на рядом расположенных раковинах.

Когда «зараженную» стиральную машину убрали из клиники, вспышки инфекции прекратились, удалось избежать заражения детей опаснейшей инфекцией.

А что же насчет домашних стиральных машин? Наши «помощники» легко очищают нашу одежду и белье от различных загрязнений, но они бессильны против бактерий.

Раньше во время стирок везде широкое применение имели различные хлорсодержащие средства, имеющие дезинфицирующий эффект. В арсенале медицинских учреждений эти средства до сих пор остались, также для безопасности клиники при стирке используют в основном высокие температуры. Однако в бытовом секторе популярность приобрела идея энергосбережения и экономии.

Во многих странах, на основании рекомендаций производителей, стандартными режимами стирки стали 30-40 градусов С. В то время как проведенные научные исследования показали, что эффективно бороться с опасными бактериями можно только используя режимы стирки от 60 градусов С и более.

Использование хлорсодержащих средств помогает очень слабо, так как их эффективность резко падает со снижением температуры воды.



Больше всего бактерий остается после стирки на полотенцах. Лабораторные исследования показали, что после обычной стирки на них остаются многочисленные колонии бактерий. Более того, бактерии вместе с водой начинают распространяться по всей стиральной машине. И эти колонии микробов легко переживают многочисленные стирки, постепенно еще и заражая другое белье и одежду.



Опасные бактерии могут быть занесены в стиральную машину вместе с одеждой заболевшего человека.

Чаще всего плохо пахнущее постиранное белье говорит о наличии большого количества микробов внутри машины, а не о проблемах с трубами или засорами. Бактерии в ходе своей жизнедеятельности разлагают частички органики на белье или одежде – в результате чего выделяются различные неприятные запахи.



КАК ЖЕ МОЖНО ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ И СВОИХ БЛИЗКИ?

Вот несколько полезных рекомендаций:

- Раз в 2-4 недели необходимо чистить стиральную машину с использованием современных эффективных антибактериальных средств.
- Бактерии могут поселиться также и внутри сушильного аппарата, поэтому его нужно с такой же регулярностью очищать с использованием дезинфицирующих средств (например, с помощью тряпки или салфетки, смоченной в антибактериальном растворе) или включать в режиме сушки на максимальной температуре на 30-60 минут.

- Стирку, по возможности, выполнять при температуре от 60 градусов С и выше. Нижнее белье, потную одежду, полотенца и детскую одежду лучше стирать только при температуре 60 градусов С и выше.
- Изделия, которые нельзя стирать при высоких температурах или сушить в машине, рекомендуется вывешивать сушиться на открытом солнце.
- Избегайте перегрузки машины. Слишком большое количество белья не только ухудшает качество стирки, но и создает благоприятные условия для размножения бактерий.
- Не оставляйте мокрое белье в машине. Это может привести к появлению неприятного запаха и развитию плесени.
- Периодически запускайте машину с пустым барабаном на высоком температурном режиме (например, 90°C), чтобы убить бактерии и плесень.
- Используйте правильное количество моющего средства. Избыток порошка или геля может остаться в машине и стать источником запаха и загрязнения.
- Не злоупотребляйте кондиционером для белья. Остатки кондиционера могут стать питательной средой для бактерий. Используйте его в умеренных количествах.
- Проводите регулярные профилактические чистки. Даже если запаха и видимых загрязнений нет, очищайте машину хотя бы раз в два месяца.
- Используйте биоразлагаемые моющие средства, не содержащие фосфатов, хлора и агрессивных химических компонентов. Такие средства легче разлагаются в природе и не наносят вреда водной экосистеме.
- Регулярная чистка основных элементов стиральной машины не только избавляет вас от бактерий, но продлевает срок службы помощницы. Также засоряется дренажный шланг. Если ничего с этим не делать, появляются не только неприятные запахи, но и ухудшается качество стирки светлых вещей.



ДОМАШНЯЯ СТИРКА И ЭКОЛОГИЯ

Современная бытовая техника значительно упростила процесс стирки, сделав его быстрым и удобным. Однако многие не задумываются о том, какой вред этот процесс может причинить экологии. Ежегодно миллионы тонн загрязняющих веществ, включая химические моющие средства и микропластик, попадают в водоемы и почву, негативно влияя на окружающую среду. В этой статье мы рассмотрим, как можно сделать домашнюю стирку более экологичной и безопасной для природы.

ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ, СВЯЗАННЫЕ С ДОМАШНЕЙ СТИРКОЙ

Одна из основных экологических проблем стирки — это использование агрессивных моющих средств. Большинство из них содержат фосфаты, хлор, синтетические ароматизаторы и отбеливатели, которые, попадая в сточные воды, загрязняют реки и озера, нанося вред флоре и фауне. Фосфаты, например, способствуют быстрому росту водорослей, что приводит к истощению кислорода в водоемах и гибели водных организмов.

Еще одна проблема — микропластик. Синтетические ткани, такие как полиэстер, акрил и нейлон, при стирке выделяют микроскопические частицы пластика, которые не фильтруются системами очистки сточных вод. Эти частицы попадают в мировые океаны и водоемы, загрязняя их и оказывая негативное воздействие на морскую экосистему.

КАК СДЕЛАТЬ СТИРКУ БОЛЕЕ ЭКОЛОГИЧНОЙ?

Существует множество способов минимизировать вред, наносимый окружающей среде во время стирки. Вот несколько простых, но эффективных рекомендаций:

Используйте биоразлагаемые моющие средства, не содержащие фосфатов, хлора и агрессивных химических компонентов. Такие средства легче разлагаются в природе и не наносят вреда водной



экосистеме. Многие производители выпускают экологически чистые порошки и гели с минимальным воздействием на окружающую среду.

Стирайте вещи только тогда, когда это действительно необходимо. Многие из нас стирают одежду после одного или двух дней носки, хотя она остается чистой. Постоянные стирки не только увеличивают износ тканей, но и ведут к лишнему расходу воды и энергии.

Стирка при низких температурах (30-40°C) не только экономит электроэнергию, но и снижает нагрузку на окружающую среду. К тому же, большинство современных моющих средств эффективно работают и при низких температурах.

Для стирки синтетических тканей рекомендуется использовать специальные мешки, задерживающие микропластик. Это простое приспособление помогает уменьшить количество микропластика, попадающего в сточные воды.

Выбирайте стиральные машины с высоким классом энергопотребле-

ния (A++ и выше). Такие модели не только потребляют меньше электроэнергии, но и более эффективно расходуют воду.

Регулярно очищайте стиральную машину от накипи с помощью экологических средств. Это продлит срок службы устройства и уменьшит его энергопотребление.

Прежде чем выбросить одежду, подумайте, можно ли ее отдать на переработку или использовать повторно. Это уменьшит количество отходов и потребность в новых тканях.

Когда возможно, сушите одежду на открытом воздухе, а не в сушильной машине. Это не только экономит электроэнергию, но и бережет ткани от износа.

Каждый из нас может внести свой вклад в защиту окружающей среды, изменив привычки стирки. Экологичная стирка — это не только забота о природе, но и о нашем здоровье, ведь чистая вода и воздух необходимы каждому. Следуя простым рекомендациям, мы сможем сделать наш дом и планету более чистыми и здоровыми для будущих поколений.



The Imperial Tailoring Co.



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

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

г. Атырау,
тел.: +7 777 2218374

www.mytailor.kz

Мужская одежда
ручной работы из лучших
итальянских
и английских тканей.



КАНАДСКАЯ ТАРЕЛКА: ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Канадская тарелка питания – это современное руководство по здоровому питанию, разработанное для жителей Канады, но получившее признание во всем мире. Её принципы помогают сбалансировать рацион и делают его простым, понятным и легко применимым в повседневной жизни. Что входит в Канадскую тарелку питания, какие продукты рекомендуется употреблять, и как внедрить эти принципы в повседневное питание?

ЧТО ТАКОЕ КАНАДСКАЯ ТАРЕЛКА ПИТАНИЯ?

Канадская тарелка питания (Canada's Food Guide) была впервые представлена в 1942 году, чтобы улучшить здоровье канадцев в период военного дефицита продуктов. Современное обновление, выпущенное в 2019 году, представляет собой универсальное руководство, основанное на научных исследованиях о влиянии питания на здоровье. Тарелка изображает оптимальные пропорции различных групп продуктов для одного приема пищи и помогает составить рацион, богатый питательными веществами и полезными для организма элементами.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КАНАДСКОЙ ТАРЕЛКИ ПИТАНИЯ

Половина тарелки – овощи и фрукты

Овощи и фрукты занимают половину тарелки, поскольку это основные источники клетчатки, витаминов и минералов. Они помогают поддерживать рабо-

ту пищеварительной системы, укрепляют иммунитет и снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний и диабета. Рекомендуется выбирать местные и сезонные овощи, так как они сохраняют максимум питательных веществ.

Четверть тарелки – белковые продукты

Белок является необходимым элементом для мышечной ткани, а также играет важную роль в процессах восстановления и регенерации клеток. Канадская тарелка делает акцент на растительных белках, таких как бобовые, орехи и семена, а также на рыбе, птице, нежирном мясе и молочных продуктах. Это помогает уменьшить потребление насыщенных жиров и поддерживать здоровье сердечно-сосудистой системы.

Четверть тарелки – цельнозерновые продукты

Цельнозерновые продукты являются источником энергии и содержат важные витамины группы В, железо и клетчатку. В Канадской тарелке рекомендуется отдать предпочтение именно цельнозерновым вари-

антам, таким как коричневый рис, киноа, овсянка и цельнозерновой хлеб. Эти продукты не только насыщают организм энергией, но и помогают регулировать уровень сахара в крови.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Канадская тарелка также включает рекомендации по выбору напитков и общей культуры питания:

- Отдавайте предпочтение воде. Вода – лучший выбор для утоления жажды и поддержания водного баланса. Напитки с высоким содержанием сахара, такие как сладкие газировки или фруктовые соки, рекомендуется ограничить, так как они могут привести к повышению веса и увеличить риск развития диабета.
- Старайтесь готовить дома. Канадская тарелка поощряет самостоятельное приготовление пищи, так как это помогает контролировать количество сахара, соли и жиров в рационе. Приготовление еды дома может быть увлекательным занятием, позволяющим пробовать новые рецепты и вкусы.
- Ешьте осознанно и наслаждайтесь приемом пищи. Осознанное питание подразумевает концентрацию на еде, отказ от отвлекающих факторов (например, телефона или телевизора) и оценку вкуса и текстуры пищи. Такой подход помогает избежать переедания и лучше понять потребности своего организма.



виды рака. Кроме того, такой рацион способствует хорошему самочувствию, увеличению уровня энергии и улучшению настроения.

КАК ВНЕДРИТЬ ПРИНЦИПЫ КАНАДСКОЙ ТАРЕЛКИ ПИТАНИЯ?

Начать можно с небольших шагов, например, попробуйте добавлять больше овощей в каждый прием пищи или заменить рафинированные злаки на цельнозерновые. Составьте разнообразное меню на неделю, включив в него разные виды белка и злаков, чтобы питание было не только полезным, но и вкусным. Готовьте пищу дома, экспериментируя с новыми рецептами, приправами и блюдами.

Также важно помнить, что Канадская тарелка питания – это не жесткое ограничение, а гибкий подход, который позволяет адаптировать рацион в зависимости от личных предпочтений и культурных особенностей. Канадская тарелка питания – это не только полезный, но и гибкий инструмент для формирования здорового рациона. Она ориентирована на простоту и доступность, что делает её применимой в повседневной жизни для людей любого возраста и с любыми потребностями. Эти принципы помогут поддерживать оптимальное здоровье, контролировать вес и наслаждаться едой. Следуя принципам Канадской тарелки, каждый может сделать первый шаг к улучшению своего питания и общего состояния здоровья.



ПРЕИМУЩЕСТВА КАНАДСКОЙ ТАРЕЛКИ ПИТАНИЯ

Следование рекомендациям Канадской тарелки питания помогает улучшить качество жизни и поддерживать здоровый вес. Основной акцент на растительной пище и цельнозерновых продуктах позволяет предотвратить многие хронические заболевания, включая сердечно-сосудистые, диабет и некоторые

ГРАНАТ -СОКРОВИЩЕ ПРИРОДЫ



Гранат — это теплолюбивый фрукт, лучше всего он растет на Ближнем востоке, Кавказе, в Африке и Азии. Основной сезон созревания — с сентября по ноябрь, но благодаря длительному сроку хранения гранат можно купить круглый год. О пользе граната известно издревле. К одной из главных отличительных особенностей граната можно отнести необычайно высокую антиоксидантную активность. Почему это столь важно для нашего организма?

БОРЬБА СО СВОБОДНЫМИ РАДИКАЛАМИ

Наши клетки в ходе своей жизнедеятельности вырабатывают, так называемые, свободные радикалы. Также, большое их количество поступает в организм извне, из таких источников, как загазованный воздух, курение, пестициды и т.п. Свободные радикалы наносят большой ущерб нашему организму, повреждают наши клетки и ДНК, вызывают генетические изменения. Это происходит из-за высокой активности этих частиц, они взаимодействуют с разными белками, ферментами, липидами, ДНК и прочими частями клеток нашего организма.

Высокий уровень свободных радикалов провоцирует появление таких тяжелых болезней, как гипертония, онкологические и сердечнососудистые заболевания, катаракта, диабет и другие. Однако наш организм научился бороться с ними с помощью особых веществ — антиоксидантов. Они умеют нейтрализовать окислительную способность свободных радикалов. Большую часть антиоксидантов человек получает из продуктов питания, причем, основным их источником являются овощи и фрукты.

Было проведено научное исследование, в котором была проанализирована антиоксидантная способность гранатового сока. В результате выяснилось, что у гранатового сока антиоксидантная активность в 3 раза превышает зеленый чай и красное вино. Также было изучено целебное влияние граната на такие недуги, как гипертония, диабет, онкологические за-

болевания кожи, рак простаты, молочных желез и легких, а также колоректальный рак. Хотя, изучение проводилось на животных, полученные результаты оказались очень впечатляющими.

Гранат содержит два вещества, которые эффективно защищают от вредных воздействий и токсинов, а также предотвращают преждевременное старение. Это пуникалагин, содержащийся в соке и кожуре граната, согласно исследованиям, обладает большой антиоксидантной активностью. Второй компонент — гранатовая кислота, которая используется в приготовлении гранатового масла. Оба эти компонента оказывают благотворное воздействие на организм, снижают риск различных заболеваний и способствуют регенерации клеток.

КАЛОРИЙНОСТЬ ГРАНАТА И ПИТАТЕЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ

В одной порции зерен граната (приблизительно 174 г) содержится:

- Пищевые волокна — 7 г (3% от суточной нормы)
- Белок: 3 г (2,2% от суточной нормы)
- Витамин С: 10,2 мг (30% от суточной нормы)
- Витамин К: 1,4 мг (36% от суточной нормы)
- Фолиевая кислота: 18 мкг (16% от суточной нормы)
- Калий: 236 мг (12% от суточной нормы)

Несмотря на свою сладость, гранат считается низкокалорийным продуктом (83 ккал на 100 г), поэтому его можно смело включать в диеты.

Гранат является отличным продуктом для сбалансированного здорового рациона питания. В разгар сезона рекомендуем регулярно употреблять эту замечательную и очень полезную ягоду, добавляя в каши, салаты, йогурты и прочие блюда. Однако, диетологи предостерегают злоупотреблять гранатовым соком, отдавая предпочтение употреблению самих свежих плодов.

КОМУ ОПАСЕН ГРАНАТ

Но при некоторых заболеваниях стоит относиться к употреблению граната с осторожностью. Гранатовый сок понижает давление, поэтому гипотоникам стоит воздержаться от его употребления. Из-за высокого уровня кислотности гранатовый сок также противопоказан тем, кто страдает от гастрита и язвенной болезни. Не стоит увлекаться употреблением граната людям, склонным к запорам. В целом, гранатовый сок лучше пить разбавленным (он может раздражать слизистую), а затем полоскать рот, чтобы сохранить зубную эмаль.

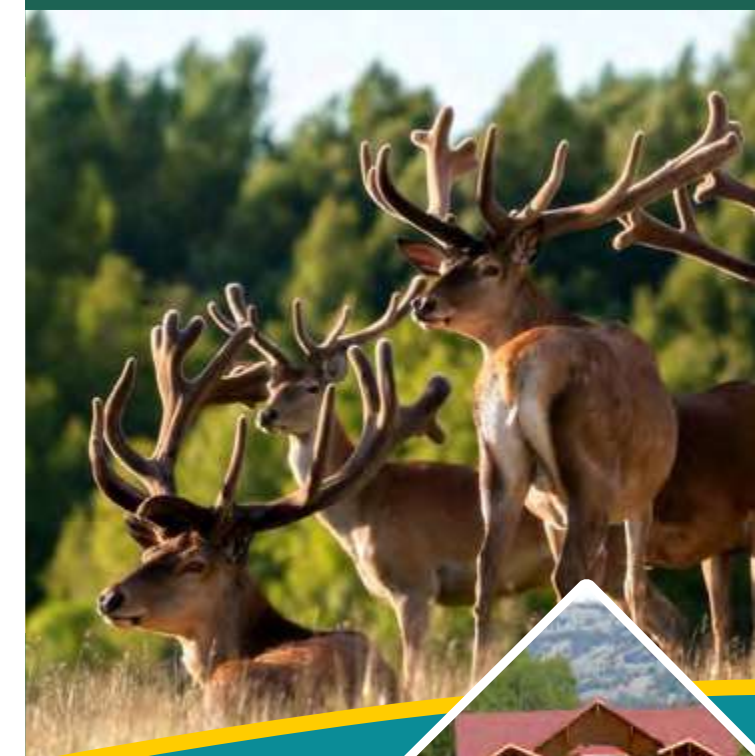


МОЖНО ЛИ ЕСТЬ ГРАНАТ С КОСТОЧКАМИ?

Если вы не употребляете гранат килограммами, а ограничиваетесь одним-двумя плодами, проблем со здоровьем при употреблении плода с косточками обычно не возникнет. Зерна граната содержат в большом количестве жиры, в частности, ненасыщенные жирные кислоты (до 67%), из которых основную часть составляет Омега-3 ПНЖК — линоленовая кислота, в гранате есть также и уникальная гранатовая кислота. Поверхностная оболочка семян граната состоит из лигнина, этот признанный энтеросорбент служит залогом нормальной кишечной микрофлоры и частично может компенсировать дефицит клетчатки в рационе. То есть гранат поддерживает микробиоту и обеспечивает нормальный стул.

Зона отдыха

"АКБУЛАК АЛТАЙ" Пантолечение



Контакты:

Тел.: +7 (7172) 79 76 03,
+7 (7172) 79 76 04

e-mail: info@ibc.kz

ОПАСНЫЕ СЕТИ



Новые данные Европейского регионального бюро ВОЗ свидетельствуют о резком росте проблемного использования социальных сетей подростками.

По данным исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC), в 2022 году было опрошено почти 280 000 молодых людей в возрасте 11, 13 и 15 лет в 44 странах и регионах Европы, Центральной Азии и Канады. Так, рост проблемного использования социальных сетей в этих регионах увеличился с 7% в 2018 году до 11% в 2022 году. Это вызывает острую обеспокоенность по поводу влияния цифровых технологий на психическое здоровье и благополучие молодежи. Проблемное использование социальных сетей определяется экспертами как модель поведения, характеризующаяся симптомами, сходными с зависимостью. К ним относятся неспособность контролировать использование социальных сетей, недовольство, когда социальными сетями нельзя пользоваться, пренебрежение другими видами деятельности в пользу социальных сетей и негативные последствия в повседневной жизни из-за чрезмерного использования.

Так, в Казахстане, согласно результатам исследования, проведенного Национальным центром общественного здравоохранения МЗ РК при поддержке Странового офиса ВОЗ:

- Более 1 из 10 подростков (12%) проявляли признаки проблемного поведения в социальных сетях, пытались

контролировать их использование и испытывая негативные последствия. Девочки сообщили о более высоком уровне проблемного использования социальных сетей, чем мальчики (14% против 10%).

- Более трети (36%) молодых людей сообщили о постоянном контакте с друзьями в Интернете.

Рост числа проблемных пользователей социальных сетей среди подростков вызывает серьезную обеспокоенность по поводу потенциального воздействия на молодежь. Предыдущее исследование показало, что проблемные пользователи социальных сетей также сообщали о более низком психическом и социальном благополучии и более высоком уровне употребления психоактивных веществ по сравнению с пользователями, не испытывающими проблем, и теми, кто их не употребляет. Эта тенденция, если она сохранится, может иметь далеко идущие последствия для развития подростков и их здоровья в долгосрочной перспективе. Более того, проблемное использование социальных сетей связано с недосыпанием и более поздним отходом ко сну, что потенциально влияет на общее состояние здоровья подростков и их успеваемость в школе.

— Очевидно, что социальные сети могут оказывать как положительное, так и отрицательное воздействие на здоровье и благополучие подростков, - отметил д-р Ханс Клюге, директор Европейского регионального бюро ВОЗ. — Вот почему обучение цифровой грамотности так важно. Тем не менее, во многих странах оно остается недостаточным, а там, где оно доступно, зачастую не успевает за молодыми людьми и быстро развивающимися технологиями. Мы видим последствия этого разрыва, и, скорее всего, они будут еще хуже, если правительства, органы здравоохранения, учителя и родители не осознают первопричины сложившейся ситуации и не предпримут шаги для ее исправления.

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ

Хотя в отчете подчеркиваются риски, в нем также отмечаются преимущества ответственного использования социальных сетей. Подростки, которые активно, но без проблем пользуются ими, сообщили о более сильной поддержке сверстников и социальных связях.

— Молодежь надо научить безопасно ориентироваться в интернет-пространстве, чтобы они получили максимальную пользу без рисков для своего психического и социального комфорта, — сообщает Салтанат Назарова, заместитель Председателя Правления Национального Центра общественного здравоохранения МЗ РК.



ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Европейское региональное бюро ВОЗ, охватывающее Европу и Центральную Азию, призывает политиков, работников образования и здравоохранения уделять приоритетное внимание цифровому благополучию подростков, используя следующие конкретные призывы к действию:

- Внедрение в школах научно обоснованных программ, охватывающих ответственное использование социальных сетей, безопасность в Интернете и навыки критического мышления.
- Расширение услуг в области охраны психического здоровья: обеспечение доступа к конфиденциальным, беспристрастным и доступным услугам в области охраны психического здоровья, которые могут решить проблемы, возникающие в результате проблемного использования цифровых технологий.
- Продвижение открытого диалога: поощрение разговоров в семьях о безопасном использовании Интернета в обществе, чтобы снизить стигматизацию и повысить осведомленность.
- Обеспечение подотчетности соцсетей: убедитесь, что платформы социальных сетей соблюдают возрастные ограничения, и необходима нормативная база, поощряющая ответственное создание цифровых инструментов для молодых пользователей.

С полным отчетом можно ознакомиться на сайте Всемирной организации здравоохранения по ссылке: <https://iris.who.int/handle/10665/378982>

Пресс-служба Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК.



Республика Казахстан, Акмолинская область,
Зерендинский район, Зеренда с.,
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

ПОЧЕМУ ДЕТИ НАБИРАЮТ ЛИШНИЙ ВЕС?



Ожирение среди детей и подростков — одна из самых актуальных проблем здравоохранения во всём мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, число детей с избыточным весом в возрасте от 5 до 19 лет увеличилось более чем втрое с 1975 года. Сегодня около 340 миллионов детей по всему миру страдают от избыточного веса или ожирения. В Казахстане этот показатель также растёт: по данным Министерства здравоохранения, около 15% детей в стране имеют проблемы с лишним весом.

ПРИЧИНЫ ОЖИРЕНИЯ

Ожирение возникает, когда поступление калорий превышает их расход. Однако причины могут быть намного сложнее и многослойнее. На детское ожирение влияют многие факторы.

Неправильное питание

Потребление калорийной, жирной и сладкой пищи стало повседневной нормой для многих семей. Фастфуд, газированные напитки и сладости способствуют накоплению лишних килограммов.

Малоподвижный образ жизни

Сидячие занятия, такие как просмотр телевизора, компьютерные игры и использование гаджетов, стали основной активностью для многих детей. Это приводит к сни-

жению физической активности и уменьшению расхода энергии.



Генетические факторы

Дети, у которых оба родителя страдают ожирением, имеют более высокий риск развития этой проблемы. Однако основные причины всё же связаны с привычками питания и уровнем физической активности.

Психологические и социальные факторы

Стресс, эмоциональные проблемы и низкая самооценка также могут способствовать перееданию. Дети часто используют еду как способ справиться с эмоциями или тревогой.

Экономические факторы

Часто менее здоровая, но более калорийная пища оказывается доступнее по цене, чем свежие овощи и фрукты.

ЧЕМ ГРОЗИТ ОЖИРЕНИЕ

Ожирение в детском возрасте представляет серьёзные угрозы для здоровья и может стать причиной множества хронических заболеваний как в детстве, так и во взрослом возрасте.

Сердечно-сосудистые заболевания: дети с избыточным весом подвержены риску повышенного давления и уровня холестерина, что увеличивает вероятность сердечных заболеваний в более раннем возрасте.

Диабет 2 типа: заболевание, связанное с нарушением обмена глюкозы, всё чаще диагностируется у детей с ожирением, хотя ранее считалось болезнью взрослых.

Проблемы с опорно-двигательным аппаратом: избыточный вес создаёт дополнительную нагрузку на кости и суставы, что может привести к развитию таких проблем, как сколиоз, плоскостопие и остеоартрит.



Респираторные проблемы: дети с ожирением чаще страдают бронхиальной астмой и синдромом обструктивного апноэ сна — состоянием, при котором дыхание временно прекращается во время сна.

Психологические последствия: ожирение часто приводит к снижению самооценки, депрессии и социальному отчуждению. Дети могут сталкиваться с буллингом и дискриминацией из-за своего веса, что негативно сказывается на их эмоциональном благополучии.



ЧТО ДЕЛАТЬ?

Лечение ожирения у детей требует комплексного подхода, включающего изменение питания, повышение физической активности и поддержку психоэмоционального состояния. Важно не только сократить количество потребляемых калорий, но и сделать питание более качественным. Детям рекомендуется употреблять больше овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов и белков (мясо, рыба, орехи). Снижение потребления сахара и жирной пищи — ключевой шаг к здоровью.

По рекомендациям ВОЗ, дети должны заниматься физической активностью не менее 60 минут в день. Это может быть активная игра, спорт или просто прогулки на свежем воздухе. Важно поощрять активный досуг.

Работа с психологом или терапевтом может помочь ребёнку справиться с эмоциональными проблемами, способствующими перееданию. Лечение ожирения должно включать всю семью.

Родители должны показывать пример здорового питания и активного образа жизни, а не только требовать этого от детей.

ЛАЙФХАКИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

- Установите режим питания с регулярными приёмами пищи 3-4 раза в день. Это поможет избежать переедания и снизит вероятность того, что ребёнок будет перекусывать вредной едой.

- Не пропускайте завтрак. Начните день с питательной еды, богатой белками и клетчаткой: это может быть овсянка с фруктами, яичница с овощами или йогурт с орехами. Завтрак помогает контролировать аппетит и снижает вероятность переедания на ужин.

- Газировка, соки и сладкие напитки содержат большое количество «пустых» калорий, которые не приносят пользы. Лучше предложить ребёнку воду с кусочками фруктов или домашние смузи без добавления сахара.

- Контролируйте размер порций, иногда порция еды в кафе или дома, может быть больше необходимого. Используйте меньшие тарелки и учите детей есть медленно, чтобы чувствовать насыщение вовремя.

- Вместо чипсов и печенья предложите детям здоровые альтернативы: свежие фрукты, овощные палочки с хумусом, орехи, йогурт или цельнозерновые хлебцы.

- Совместное планирование меню на неделю — отличный способ контролировать питание всей семьи. Включите в него блюда, богатые овощами, белками и цельными злаками, и избегайте полуфабрикатов. Это поможет избежать спонтанных покупок вредной еды.



- Готовьте вместе. Приготовление пищи всей семьёй может стать увлекательным процессом. Это не только укрепляет

- Добавляйте овощи в каждый приём пищи. Старайтесь предлагать овощи в разных вариантах: сырые, приготовленные на пару или запечённые.



ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ И НЕ ТОЛЬКО

Спортивная медицина — это область медицины, которая направлена на профилактику, лечение и реабилитацию спортсменов и людей, ведущих активный образ жизни. Она активно развивается на пересечении таких дисциплин, как физиология, ортопедия, реабилитация и травматология. С момента своего зарождения спортивная медицина прошла долгий путь от базовых рекомендаций по физической активности до сложных технологий диагностики и лечения травм.

ИСТОРИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ

Корни спортивной медицины уходят в Древнюю Грецию, где здоровье спортсменов и физическая подготовка играли важную роль на Олимпийских играх. Врачевание тех времён включало в себя массаж, диетические рекомендации и упражнения для улучшения физической формы. Однако настоящие научные исследования в области спортивной медицины начались лишь в XX веке.

После Второй мировой войны, когда спорт стал важной частью политики и культуры многих стран, возникла необходимость в развитии более специализированного подхода к поддержанию здоровья спортсменов. В 1950-х годах спортивная медицина начала активно развиваться как отдельная дисциплина, в частности, в Европе и Северной Америке. Одной из вех стало создание в 1968 году Международной федерации спортивной медицины (FIMS), которая объединила усилия ученых и врачей для обмена знаниями и улучшения методов лечения спортсменов.

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Одним из важнейших аспектов спортивной медицины является реабилитация после травм. В отличие от традиционной медицины, где акцент делается на восстановлении пострадавшего участка, спортивная медицина



использует комплексный подход. Реабилитация спортсмена должна быть всесторонней, учитывая не только физическое восстановление, но и психическое состояние пациента. Важно, чтобы человек вернулся к полной активности, сохранив мотивацию. Современные методы реабилитации включают в себя не только классическую физиотерапию, но и психотерапию, кинезиологические техники и обучение технике движений, чтобы избежать повторных травм. Спортивные врачи активно работают с тренерами и диетологами для создания индивидуальных программ восстановления.

Профилактика травм должна быть неотъемлемой частью подготовки спортсмена. Это особенно актуально для тех, кто занимается видами спорта, требующими

высокой нагрузки на суставы и связки, такими как футбол, баскетбол или теннис. Врачи разрабатывают специальные комплексы упражнений, направленные на укрепление мышц и связок, что существенно снижает риск травм. Современные методы включают в себя не только упражнения для укрепления связочного аппарата, но и использование инновационных материалов, таких как ортопедические стельки или компрессионная одежда, которая помогает поддерживать мышцы и суставы в правильном положении.

Важным направлением в спортивной медицине остаётся реабилитация. Травмы, такие как разрывы связок, переломы и растяжения, требуют длительного восстановления. Современные методы, включая физиотерапию, использование инновационных

ортопедических приспособлений и комплексные программы реабилитации, позволяют спортсменам быстрее возвращаться к тренировкам и соревнованиям. Например, применение таких методов, как ударно-волновая терапия, криотерапия и лазерное лечение, помогает ускорить заживление тканей и уменьшить воспаление. Также широкое применение нашли методы физиологического мониторинга, которые позволяют отслеживать состояние спортсменов в реальном времени, чтобы корректировать тренировочный процесс.

ПСИХОЛОГИЯ И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

Психологический аспект становится всё более значимым в спортивной медицине. Психологическое состояние спортсмена может напрямую влиять на его результаты и способности восстанавливаться после травм. Травма не только нарушает физическое здоровье, но и может вызывать депрессию, тревожность или потерю уверенности в своих силах. Разрабатываются специ-



альные программы поддержки, направленные на улучшение психологической устойчивости спортсменов. Даже минимальная травма может выбить из колеи, если не будет своевременной психологической поддержки.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И БОЛЬШИЕ ДАННЫЕ

Современная спортивная медицина все активнее внедряет технологии искусственного интеллекта (ИИ) и анализа больших данных (Big Data) в процесс диагностики, профилактики и лечения. Эти технологии позволяют собирать огромные объемы информации о каждом спортсмене, включая данные о его тренировках, питании, сне и состоянии здоровья. ИИ способен анализировать эти данные и давать рекомендации по улучшению производительности или предотвращению травм. Это помогает врачам лучше понимать, как распределяется нагрузка на различные группы мышц и суставы. Результат — возможность адаптировать тренировки, чтобы минимизировать риск травм. Кроме того, анализ больших данных помогает выявлять тенденции в развитии спортивных травм. Это позволяет медицинским командам и тренерам разрабатывать более эффективные программы тренировок и восстановления.



людей, ведущих активный образ жизни, обращаются к спортивным врачам за консультацией и лечением. Спортивная медицина полезна людям, которые хотят улучшить своё здоровье через физическую активность, избежать травм и поддерживать физическую форму. Например, люди с сидячим образом жизни часто испытывают проблемы с осанкой, боль в спине или суставах. Спортивные врачи могут помочь разработать индивидуальные программы упражнений для улучшения физической формы и предотвращения заболеваний опорно-двигательной системы. Также спортивная медицина помогает людям в возрасте сохранить подвижность и снизить риск травм, связанных с остеопорозом или артритом. Современные достижения в спортивной медицине открывают уникальные возможности для улучшения здоровья и физической формы как у профессиональных спортсменов, так и у людей, ведущих активный или малоподвижный образ жизни. Спортивная медицина становится неотъемлемой частью здорового образа жизни и важным инструментом в борьбе с хроническими заболеваниями.

Кроме того, спортивная медицина всё больше используется в массовом спорте и фитнесе. Сегодня многие фитнес-тренеры и инструкторы по йоге и пилатесу работают в тесном сотрудничестве с врачами спортивной медицины, чтобы помогать людям безопасно заниматься физической активностью.

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА ДЛЯ ОБЫЧНЫХ ЛЮДЕЙ

Вопреки распространенному мнению, спортивная медицина не предназначена исключительно для профессиональных спортсменов. Все больше обычных



НОБЕЛЕВСКИЕ ЛАУРЕАТЫ-2024

В 2024 году Нобелевская премия по физиологии или медицине была присуждена двум выдающимся ученым, Виктору Амбросу и Гэри Равкану, за открытие микроРНК и их ключевой роли в регуляции генов на посттранскрипционном уровне. Эти крошечные молекулы РНК стали прорывом в биологии, существенно изменив наше понимание того, как функционируют клетки и как организмы развиваются.



ВИКТОР АМБРОС

Виктор Амброс родился в 1953 году в Хановере, штат Нью-Гэмпшир, США. Он получил образование в Массачусетском технологическом институте и долгое время работал в Гарвардском

университете. Сейчас Амброс продолжает свою работу в Университете Массачусетса в Вустере.

ГЭРИ РАВКАН

Гэри Равкан родился в 1951 году в Беркли, штат Калифорния. Он



также окончил Массачусетский институт и сейчас работает в Гарвардской медицинской школе и Массачусетской больнице общего профиля.

МикроРНК контролируют экспрессию генов, что особенно важно для поддержания нормальной работы клеток. Каждая клетка нашего организма содержит одинаковый набор генов, однако не все гены активны одновременно. Это объясняет, почему, например, клетки кожи отличаются от нервных клеток. Амброс и Равкан обнаружили, что микроРНК играют ключевую роль в выборе «правильных» инструкций для клеток, что позволяет каждому типу клеток выполнять свою уникальную функцию.

Открытие может оказать огромное влияние на медицинские исследования и терапию. МикроРНК



участвуют в развитии онкологических и сердечных заболеваний, нейродегенеративных расстройств и других патологий. Например, в онкологии микроРНК уже используются для диагностики и типирования опухолей, что помогает лучше прогнозировать лечение. Терапевтические подходы, основанные на регуляции микроРНК, находятся на стадии клинических испытаний, особенно в лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

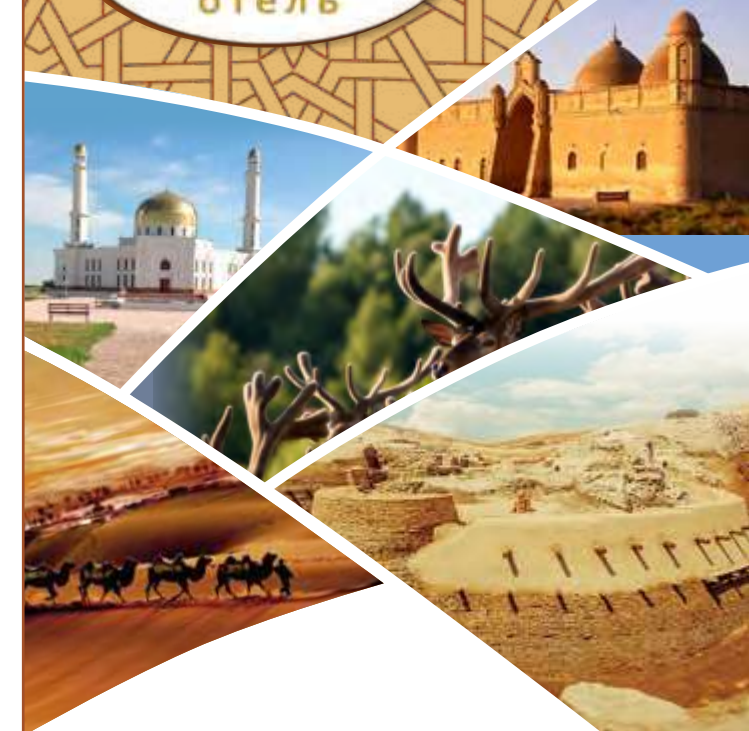
Исследования начались на модели круглого червя, исследования показали, что механизмы регуляции генов, которые существуют у простых организмов, применимы и к людям. В дальнейшем их работа дала начало целому новому направлению в биологии, которое сейчас активно развивается и находит применение в самых разных областях медицины, от регенеративной медицины до терапии заболеваний центральной нервной системы. МикроРНК играют ключевую роль в регуляции экспрессии генов, контролируя, какие белки будут синтезироваться в клетке.

Вклад Амброса и Равкана в науку уже приносит ощутимую пользу и открывает новые возможности для разработки инновационных методов лечения в медицине. Разработка методов диагностики, основанных на микроРНК, уже используется для выявления типов опухолей и прогнозирования их агрессивности. В будущем, терапевтические подходы, направленные на восстановление нормального уровня микроРНК, могут стать новым способом лечения рака, подавляя опухолевые клетки или предотвращая их рост. В лечении сердечной недостаточности уже ведутся исследования, направленные на использование микроРНК для восстановления поврежденных тканей сердца. В нейробиологии их регуляторные функции могут помочь в разработке методов лечения таких болезней, как болезнь Альцгеймера или Паркинсона.

Открытие Амброса и Равкана привело к созданию новых методов диагностики и потенциальных терапий для ряда заболеваний. В будущем это может привести к персонализированной медицине, где лечение будет разрабатываться на основе индивидуального профиля микроРНК каждого пациента.

АРЫСТАНБАБ

www.aristanbaba.kz



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

РК, ЮКО, Отрарский район, село Когам,
Исторический комплекс «Арыстанбаб»

тел.: +7 725 44 26 720

моб.: +7 776 31 11 333

ЛАПАРОСКОПИЯ – РЕВОЛЮЦИЯ В ХИРУРГИИ

Лапароскопическая хирургия, также известная как минимально инвазивная хирургия, представляет собой одну из наиболее значительных революций в современной медицине. Эта техника позволила существенно уменьшить операционные травмы, сократить время восстановления пациентов и снизить риск осложнений.

ЗАЧАТКИ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ

Идея минимально инвазивной хирургии восходит к древним временам, когда врачи пытались исследовать внутренние органы через естественные отверстия тела. Однако настоящий прорыв произошел в начале XX века.

В 1901 году немецкий хирург Георг Келли впервые использовал цистоскоп для осмотра брюшной полости. Этот метод был применен для диагностики заболеваний и можно считать его первым примером лапароскопии. Келли смог визуализировать внутренние органы без больших разрезов, что представляло собой значительный шаг вперед. В 1910 году Ганс Кристиан Якобеус из Швеции провел первую известную лапароскопическую операцию на человеке, используя модифицированный цистоскоп. Он продемонстрировал возможность проведения хирургических процедур через маленькие разрезы, что открывало новые горизонты для диагностики и лечения заболеваний брюшной полости.

В 1930-х годах Бернардо Зейцер в Германии начал использовать лапароскоп для диагностики заболеваний печени и желчного пузыря, продемонстрировав, что лапароскопия может быть применена для более сложных процедур и операций.

В 1950-х годах Рауль Палмер во Франции ввел лапароскопию в гинекологическую практику. Он использовал эту технику для диагностики и лечения эндометриоза и бесплодия, что значительно расширило возможности минимально инвазивной хирургии.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Настоящий прорыв в лапароскопической хирургии произошел в 1980-х годах с развитием технологий и появлением новых инструментов.

В 1987 году французский хирург Филипп Мурье провел первую лапароскопическую холецистэктомию (удаление желчного пузыря). Этот успех положил начало широкому распространению метода. Операция была проведена через несколько маленьких разрезов с использованием видеокамеры и специаль-

ных инструментов, что значительно сократило время восстановления пациента и уменьшило риск осложнений. В последующие годы технология быстро развивалась, появлялись новые инструменты и аппараты. Видеокамеры высокого разрешения и специализированные хирургические инструменты позволяли проводить более сложные операции с минимальными травмами для пациентов.

В 1990-е годы введение новых методов обучения и симуляторов позволило хирургам быстрее осваивать лапароскопическую технику.



Медицинские школы и учебные центры начали внедрять программы, направленные на обучение врачей основам лапароскопической хирургии.

В 1990-х годах лапароскопическая хирургия стала стандартом в таких операциях, как аппендэктомия, герниопластика и многие гинекологические процедуры. С течением времени методики становились все более изощренными, что позволило проводить операции на органах брюшной полости с минимальными повреждениями.

СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ

Сегодня лапароскопическая хирургия продолжает развиваться, внедряя новейшие технологии и методы.

Роботизированная хирургия:

В начале 2000-х годов появились роботизированные хирургические системы, такие как da Vinci. Эти системы позволяют хирургу управлять инструментами с помощью роботизированных манипуляторов, обеспечивая большую точность и контроль. Роботизированная хирургия позволяет проводить сложные операции с минимальными рисками и сокращает время восстановления пациентов.

Роботизированная хирургия используется для выполнения сложных операций, таких как простатэктомия, кардиохирургия и онкологические вмешательства. Эти системы позволяют хирургу выполнять тончайшие манипуляции, недоступные при традиционной хирургии.

NOTES

В последние годы развивается методика, известная как NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery), при которой операции проводятся через естественные отверстия тела, такие как рот, без разрезов на коже. NOTES позволяет минимизировать операционные травмы и улучшить косметические результаты. NOTES открывает новые горизонты в минимально инвазивной хирургии, снижая травматичность и улучшая

косметические результаты. Эти методы активно исследуются и совершенствуются, открывая новые возможности для лечения пациентов.

ТРЕХМЕРНАЯ И ВЫСОКОРАЗРЕШАЮЩАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ

Современные лапароскопические системы оснащены 3D-камерами и экранами высокого разрешения, что позволяет хирургу видеть операционное поле с невероятной четкостью и глубиной. Это улучшает точность и безопасность операций, уменьшая риск осложнений. Новые технологии улучшают точность и безопасность операций, уменьшая риск осложнений. Визуализация в реальном времени позволяет хирургу лучше контролировать каждое движение и минимизировать повреждения тканей.

НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ

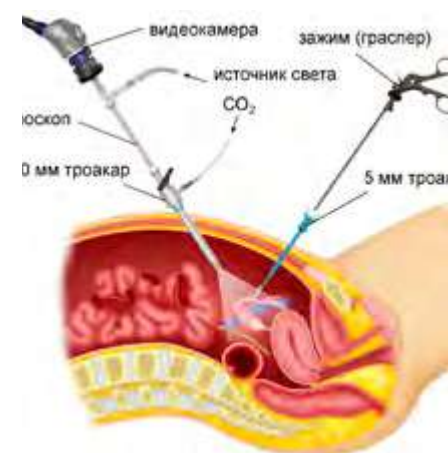
Будущее лапароскопической хирургии обещает быть еще более захватывающим, благодаря развитию новых технологий и методик.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ

Внедрение систем искусственного интеллекта для анализа данных и помощи хирургу в реальном времени может существенно повысить точность и безопасность операций. ИИ будет способен анализировать изображения и данные в реальном времени, предоставляя хирургу важную информацию и рекомендации. Интеллектуальные системы будут способны предсказывать возможные осложнения и предлагать оптимальные решения. Это поможет снизить количество ошибок и улучшить результаты операций.

НАНОТЕХНОЛОГИИ И БИОМАТЕРИАЛЫ

Разработка нанороботов и новых биоматериалов открывает возможности для проведения операций на микроскопическом уровне, что позволит лечить болезни на клеточном уровне. Нанороботы смогут доставлять лекарства непосред-



ственно в клетки или удалять поврежденные ткани с невероятной точностью.

Биоматериалы, используемые в лапароскопической хирургии, будут способствовать более быстрому заживлению и уменьшению риска осложнений. Эти материалы могут быть разработаны с учетом индивидуальных особенностей пациента, что повысит их эффективность.

ТЕЛЕХИРУРГИЯ И УДАЛЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ

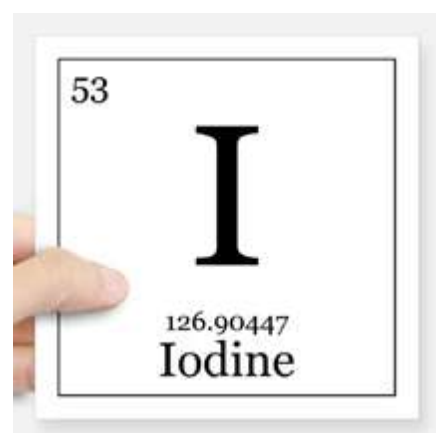
Развитие телекоммуникационных технологий позволяет проводить операции на расстоянии, когда опытный хирург управляет роботизированными системами, находясь в другом городе или даже стране. Телехирургия открывает новые возможности для лечения пациентов в удаленных и труднодоступных районах. Эти технологии также позволяют хирургам обмениваться опытом и сотрудничать в реальном времени, что способствует распространению лучших практик и повышению уровня медицинской помощи.

История лапароскопической хирургии — это история непрерывных инноваций и стремления к совершенству. С момента первых экспериментов в начале XX века до современных роботизированных систем и методов, хирургия прошла долгий путь. Пациенты получают менее травматичные и более эффективные методы лечения, а будущее обещает еще больше инноваций, которые продолжат улучшать качество медицинской помощи и жизнь пациентов.

ЗАЧЕМ ЧЕЛОВЕКУ ЙОД?



21 октября каждого года отмечается Всемирный день профилактики йододефицитных заболеваний, также известный как Глобальный день профилактики йододефицитных расстройств. Этот день был утверждён в 1999 году. Его цель — распространение информации о йоде, важнейшем микроэлементе, необходимом для нормального функционирования щитовидной железы и обеспечения здоровья человека.



Многие люди не получают достаточное количество йода из своей пищи, что может привести к различным заболеваниям. Йододефицитные заболевания, такие как зоб, гипотиреоз и умственная отсталость, возникают в результате недостатка йода в рационе. В 1990-х годах Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) начала активную работу по борьбе с этими заболеваниями, так как они затрагивали миллионы людей по всему миру.

ОТКРЫТИЕ ЙОДА

Это произошло в начале XIX века и стало значимым событием в химии и медицине. Йод был открыт французским химиком Бернаром Куртуа в 1811 году. Куртуа занимался производством пороха, для чего ему требовалось много калия, который он получал из морских водорослей. Однажды, экспериментируя с остатками

морских водорослей, он случайно добавил слишком много серной кислоты в пепел. Это привело к выделению фиолетовых паров, которые конденсировались в виде кристаллов.

Не осознавая важности своего открытия, Куртуа сообщил о наблюдениях двум коллегам — Шарлю Бернару Десорму и Луи Жозефу Гей-Люссаку, которые начали изучать новый элемент. Именно Гей-Люссак дал новому веществу название «йод» (от греческого *iodes*, что означает «фиолетовый») благодаря его характерному цвету в газообразном состоянии.

Йод быстро привлёк внимание других учёных, таких как Хамфри Дэви, который подтвердил, что



йод является новым химическим элементом. Открытие этого элемента положило начало целому направлению в медицине, связанному с борьбой с йододефицитными заболеваниями, и способствовало глобальным программам по его профилактике.

ФУНКЦИИ ЙОДА

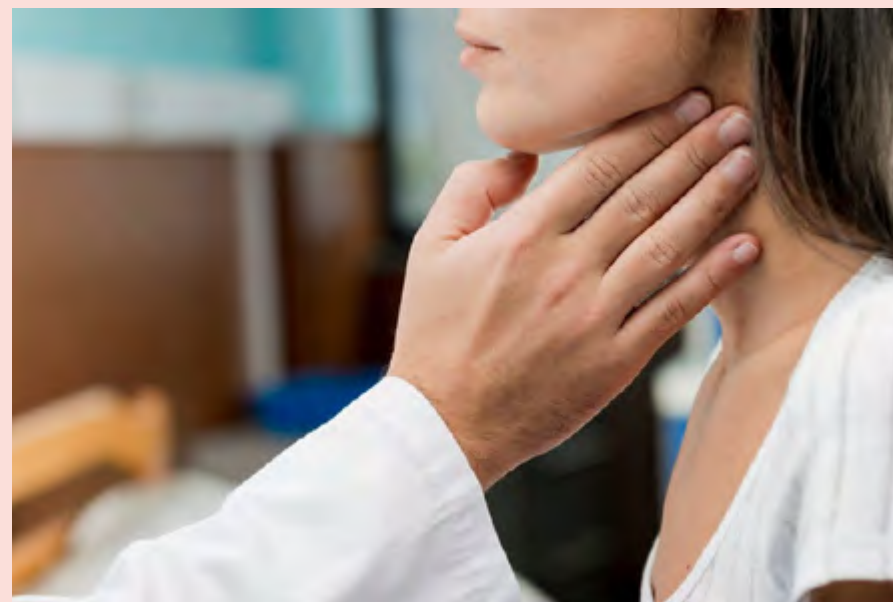
Йод участвует в синтезе тиреоидных гормонов — трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4), которые регулируют обмен веществ, рост и развитие тканей, а также способствуют нормальной работе нервной системы. Недостаток йода может привести к различным заболеваниям, которые ухудшают качество жизни.

Наш организм содержит 25–50 мг йода, 15 из которых находятся в щитовидной железе. Остальное количество в той или иной мере присутствует в таких органах как почки, предстательная железа, печень, гипофиз, мышцы, кожа.

БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С ЙОДОДЕФИЦИТОМ

Около 30% населения Земли страдают от недостатка йода. Йододефицитные заболевания охватывают широкий спектр заболеваний, которые развиваются в результате последовательной нехватки этого микроэлемента.

Стойкий и длительный недостаток йода проявляется возникновением ряда йододефицитных



заболеваний щитовидной железы (диффузного и узлового зоба, гипотиреоза), невынашиванием беременности, перинатальной смертностью, физической и умственной отсталостью детей, эндемическим кретинизмом.

Наиболее часто йододефицит в организме проявляется развитием диффузного эутиреоидного зоба — равномерного увеличения (гиперплазии) щитовидной железы. Диффузный зоб возникает как компенсаторный механизм, обеспечивающий достаточный синтез тиреоидных гормонов в условиях нехватки йода.

Диффузный зоб, развивающийся у лиц, проживающих в местности с йододефицитом, называется эндемическим, а в местности с достаточным содержанием йода — спорадическим. По критериям ВОЗ, если более 10% населения региона страдает диффузной гиперплазией щитовидной железы, то данный регион признаётся эндемическим по зобу.

Вторым по частоте возникновения йододефицитным заболеванием щитовидной железы среди взрослого населения является узловой зоб — неравномерная, узловая гиперплазия щитовидной железы. На ранних этапах узловой зоб не

ведет к нарушению функций щитовидной железы, однако при приеме препаратов йода может вызывать развитие тиреотоксикоза. Крайняя степень йододефицита проявляется в форме гипотиреоза, обусловленного резким уменьшением уровня тиреоидных гормонов в организме.

В 1993 году ВОЗ рекомендовала использование йодированной соли как одну из основных мер для предотвращения йододефицитных заболеваний. Вскоре после этого начали проводиться международные мероприятия по информированию населения о важности йода для здоровья.

СИМПТОМЫ ЙОДОДЕФИЦИТА

Недостаток йода может привести к серьезным нарушениям в развитии, особенно у детей.

Дефицит йода не имеет внешне выраженного характера. Поэтому он получил название «скрытый голод». Длительный дефицит йода может стать источником проблем сердечно-сосудистой, костной, пищеварительной систем, ожирения, неврологических нарушений, а также отставания в физическом и умственном развитии.

Выраженность симптомов йодной

недостаточности зависит от многих факторов, основные признаки неспецифично, но некоторые симптомы могут быть выражены.

Хроническая усталость

Вялость, сонливость, упадок сил — первое, на что обращают внимание люди при снижении концентрации в крови гормонов щитовидной железы, в задачи которых входит в том числе обеспечение организма энергией.

Слабость иммунитета

Слабость иммунной системы проявляется в виде частых и рецидивирующих простудных, вирусных, паразитарных, грибковых болезней, медленного заживления ран.

Отеки

Отеки — очевидный симптом йододефицита. Наиболее частая локализация отеков при этом состоянии — под глазами, также могут наблюдаться отеки ног, рук.

Нарушения менструального цикла

Нестабильный менструальный цикл является симптомом начальной стадии йододефицита, поскольку нехватка йода прямо влияет на работу гормональной системы. Не менее опасен недостаток йода и при наступившей беременности.

Анемия

Из-за снижения метаболической активности йододефициту часто сопутствует железодефицитная анемия — болезнь, связанная с недостаточностью железа в крови. В этом случае анемия обычно носит невыраженный характер.

Избыточный вес

Неконтролируемое увеличение массы тела — один из симптомов серьезной нехватки йода в организме. Избыточный вес в этом случае обусловлен в большей степени не наличием жировой массы, а отеком, вызванным нарушением обмена веществ.

Гипотония

Нарушения работы сердечно-сосудистой системы – признак развившегося на фоне йододефицита гипотиреоза.

Снижение интеллекта

Проблемы в работе головного мозга, проявляющиеся в виде снижения внимания, способности к интеллектуальной деятельности, ухудшения памяти, также могут сигнализировать о недостатке йода в организме. Йод недаром называют «микроэлементом интеллекта».

Плохое настроение и депрессия

Ухудшение эмоционального фона, апатия, пассивность, удрученность, негативный взгляд на события могут перейти в тяжелую депрессию. Отличительным признаком этого состояния при йододефиците является безволие, отсутствие какого-либо желания улучшить свое состояние, о чем должны знать близкие больного.

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ ДЕФИЦИТ?

Определить дефицит йода в домашних условиях невозможно, так что нанесение йодной сетки на кожу — это все легенды. В организме усваиваются соли йода, а раствор йода содержит молекулярный йод. Оценка функций щитовидной железы включает комплекс методов: клинических — осмотр и консультация у врача-эндокринолога, ультразвуковых — УЗИ щитовидной железы и лабораторных — сдача крови на гормоны щитовидной железы.

Диагностика заболеваний щитовидной железы не требует обязательно всего арсенала существующих методов. Наиболее важная из них — оценка функциональной активности щитовидной железы путем сдачи крови на тиреоидные гормоны.

ГДЕ НАЙТИ ЙОД

Для профилактики йододефицитных заболеваний важно регу-



лярно употреблять пищевые продукты, содержащие достаточное количество йода. Где искать йод?

Морская рыба, особенно треска, тунец, лосось и сардины. Эта рыба содержит значительное количество йода благодаря тому, что они обитают в морской воде.

Морские водоросли — нори, комбу, ламинария и другие, являются одними из самых богатых источников йода. Например, 1 грамм морских водорослей может содержать до 2,984 мкг йода.

Молочные продукты — молоко, йогурт и сыр также содержат йод.

Яйца, особенно желтки, содержат достаточное количество йода, что делает их хорошим источником этого микроэлемента.

Йодированная соль — один из самых доступных и распространенных источников йода в рационе.

Некоторые злаковые, такие как овес и ячмень, содержат йод, хотя в меньших количествах по сравнению с морепродуктами.

Картофель, особенно в кожуре, также содержит йод, что делает его полезным дополнением к рациону.

Фрукты и овощи — шпинат и брокколи, а также фрукты и клубника могут содержать незначительное количество йода.

Бобовые — чёрные бобы и фасоль содержат йод, хоть и в меньших количествах.

Мясо курицы и индейки также содержит йод, особенно если птицы были выращены на корме, содержащем йод.

Добавление этих продуктов в рацион может помочь обеспечить достаточное поступление йода, необходимого для здоровья. Обеспечение адекватного потребления йода — это один из самых простых и эффективных способов предотвратить интеллектуальные нарушения. Поддержание адекватного уровня йода в рационе может предотвратить множество заболеваний и улучшить качество жизни.

ВОЗ рекомендует следующие нормы ежедневного потребления йода:

**Для детей до года – 50 мкг;
Детям от года до 7 лет – 90 мкг;**

Детям от 7 до 12 лет – 120 мкг;

Взрослым – 150 мкг;

Беременным и кормящим женщинам – 200 мкг.





24/7

- 2 ОПЕРАЦИОННЫХ ЗАЛА
- CHECK UP ДИАГНОСТИКА ЗА 1 ДЕНЬ
- ОТДЕЛЕНИЕ РАДИОЛОГИИ
- МЕЖДУНАРОДНЫЙ АССИСТАНС
- PERSONAL HEALTH CARE



+7 727 313 11 13
+7 700 313 11 13

г. Алматы
мкр. Горный Гигант,
ул. Азербайева 67