

№1(04), февраль, 2011

Учредитель и издатель ТОО «ENERGY FOCUS»

Редакционный совет:

Главный редактор

Доктор медицинских наук, профессор,
врач уролог-андролог высшей квалификационной категории,
член Всемирной и Европейской Ассоциаций Урологов

А. Избасаров

Доктор медицинских наук, профессор, академик НАН РК,
заслуженный деятель науки РК

К. Ормантаев

Доктор медицинских наук, профессор, лауреат Государственной премии
РК, председатель Ассоциации урологов, главный уролог Министерства
здравоохранения РК

М. Алчинбаев

Генеральный директор ТОО «Медикер»

Г. Садырбаева

Директор ТОО «Energy Focus»

М. Намазбеков

Кандидат медицинских наук,
заместитель главного врача МЦ «Медикер»

И. Снигирева

Советник председателя правления
АО СК «Казахинстрах»

Т. Кожалиева

Кандидат медицинских наук

Р. Ахметов

Кандидат медицинских наук

Ж. Исаева

Руководитель проекта

Ж. Кыдырбаева
Kydyrbayeva.Zh@medicare.kz

Авторы:

Г. Айнаулова, А. Жумаханова, С. Онаев, А. Шадетова, Е. Балаева,
Д. Курмангалиева, Ю. Зинков, Р. Нугуманов, А. Дурманов,
Г. Наубетова, З. Кундакбаева, Р. Касымалиева, И. Сейлханов,
Ж. Калиева, И. Анисимова, А. Исенова, И. Снигирева,
С. Омарова, М. Хайдарова, А. Даулетбаева

Литературный редактор

М. Сагитова

Переводчики

М. Хайдарова, Б. Балгарина

Верстка

Н. Картузова

Корректор

И. Хромушина

Фото на обложке

В. Пронин

Журнал зарегистрирован Министерством культуры и информации
Республики Казахстан, Комитет информации и архивов.
Свидетельство 10882-Ж от 26.04.2010 г.

Все предложения, пожелания и замечания по изданию направляйте
в редакцию журнала «Медикер». Любое воспроизведение материалов
или их фрагментов возможно только с письменного разрешения редакции.
Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.
Мнение редакции не обязательно совпадает с мнением авторов.

Распространяется на территории Республики Казахстан.
Выходит раз в 2 месяца. Тираж 7 000 экземпляров.

Адрес редакции:

050059, Республика Казахстан,
г. Алматы, ул. Тайманова, 208.
Тел. +7 (727) 263 55 43.

Отпечатано в типографии «Gerona Print House», тел.: 250 47 40.



Жанар Кыдырбаева,
руководитель проекта
Kydyrbayeva.Zh@medicare.kz

Слово от редакции

Вот и стартовал новый год и новое десятилетие.

В такие дни люди особенно часто желают друг другу
всего самого хорошего, и в первую очередь – здоровья,
потому что нет ничего важнее его и желаннее.

И наша редакция в этом номере, с самых разных пози-
ций, от имени самых разных авторов и затрагивая самые
разные темы, старается помочь нашим читателям,
в том числе и самим медикам, быть здоровыми.

Бронхит и камни в почках, высотная болезнь и боль
в суставах, правильное питание в школах и такое редкое,
но опасное заболевание, как аутизм, проблемы старения
и вахтовые работы – обо всем этом можно прочитать
в первом выпуске этого года. Есть и такие «глобальные»
темы, как государственно-частное партнерство и вне-
дренная в прошлом году Единая национальная система
здравоохранения, которые касаются и всего общества
в целом, и каждого казахстанца. Мы предоставляем воз-
можность высказывать свое мнение о системе здраво-
охранения и руководству ведомства, и медикам государ-
ственных и частных клиник, и ветеранам отрасли,
и журналистам. Так складывается общая картина состоя-
ния медицины сегодня и видение того, какой она долж-
на быть в будущем.

Медицинский туризм в этом номере представлен
Южной Кореей не случайно: 2011-й – Год Казахстана
в этой стране. И также закономерно мы рассказываем
о медицинском обеспечении на 7-й Азиаде, которая
проходила в Астане и Алматы и стала самым
знаменательным событием в жизни нашей республики.

Мы желаем нашим читателям как можно больше
ярких событий в их личной и профессиональной жизни,
успехов, здоровья и благополучия в этом году и во всех
последующих!



Инновации

4 Новая система дает плоды

6 Новая государственная программа продолжит начатые реформы с акцентом на социальную сферу

10 Партнерство государства и частной медицины будет развиваться, поскольку выгодно обеим сторонам

Медикер

14 Впервые в истории республики прошла научно-практическая конференция, организованная компанией «Медикер»

22 Вахталық әдіс және жұмысшылар денсаулығы күрделіліктер де, қиындықтар да аз емес

26 «Медикердің» шұғыл көмегі қамқорлық аясы кеңеюде

Образование пациента

28 Время собирать камни...

Или как перкутанная нефролитотрипсия помогает избавляться от камней в почках

30 Артериялық гипертензия мен метаболизмдік синдромның диабеттік ретинопатияның үдеуіне әсері

32 Высотная болезнь: риск и помощь

Не все переносят высоту без последствий



Как коллега коллеге

34 Хронический бронхит

Как распознать болезнь?

38 Старение населения – одна из важнейших проблем

Люди пожилого возраста составляют уже более 11% населения нашей республики

42 Ожирение – глобальная эпидемия

Более одного миллиарда людей в мире страдают избыточным весом и ожирением

Дети

44 Скажи мне, что ты ешь...

32% школьников – каждый третий! – имеют различные заболевания желудочно-кишечного тракта

46 Аутизм

Они ведут себя так, словно прилетели с другой планеты, но мы должны их понять



ОЖИРЕНИЕ – глобальная эпидемия



Личность

50 Василий Девятко считает:

меняется время, мировоззрение, технологии, но верность клятве Гиппократа должна оставаться с врачом всегда

Психология

54 Как добиться устойчивых изменений?

Шаги, с помощью которых вы сможете добиться желанных вами устойчивых изменений и сохранить их

Спорт

56 Медобеспечение на Азиаде

Медицинский туризм

60 Южная Корея

Наблюдение

64 Хирургия глазами дилетанта



Новая система дает плоды

Жаңа жүйе жемісін бере бастады

Қазақстан үкіметі Денсаулық сақтау министрлігі енгізген біріңғай денсаулық сақтау жүйесінің жұмысын талқылады. Бұл жыл отандық денсаулық сақтау саласы үшін ерекше жыл болды. Медициналық көмек көрсетудің жаңа жүйесі енгізіліп, дәрі-дәрмекпен қамту жетілдіріліп, Ұлттық медициналық орталықтар дамыды. Премьер-Министр Кәрім Мәсімовтің қатысуымен өткен үкіметтің кеңейтілген отырысында осы туралы сөз болды.

New system brings fruits

The government of Kazakhstan have discussed the results of work of Ministry of Health and an implementation of Unified Health Management Information System. This was a special year for national public health system – due to implementation of a new system in the inpatient departments, pharmaceutical provision has been improved and national medical center were developed. It was an agenda of the enlarged session of the board of Ministry of Health with participation of the Prime Minister Karim Massimov.

2010 год был для отечественного здравоохранения особенным – началось внедрение новой системы стационарной помощи, совершенствовалось фармацевтическое обеспечение, развивались национальные медицинские центры. Об этом шла речь на расширенном заседании коллегии Министерства здравоохранения с участием Премьер-министра **Карима Масимова**.

Единая национальная система здравоохранения стала главной темой обсуждения, поскольку она коснулась всего общества и имела своей целью кардинальное улучшение качества медицинского обслуживания.

– Отношение к новой системе здравоохранения у казахстанцев сначала было разным, но сейчас приходит понимание того, что такая реформа необходима, – отметил Премьер-министр. – Нужно помнить, что все эти новшества направлены на пациента, на граждан республики. Мы должны построить такую систему, при которой люди смогут получить положенные им по закону медицинские услуги, а врачам и больницам станет выгодно быстро и эффективно лечить людей.

О новых подходах, нацеленных на пациентов, говорили многие участники коллегии.

– Свободное право выбора клиники позволяет существенно повысить доступность востребованных и качественных медицинских услуг всем жителям страны,

– сказал председатель правления АО «Национальный медицинский холдинг» **Елжан Биртанов**. – В прошедшем году только в холдинге доля пациентов из регионов составила 56%.

Важную роль сыграл и основной принцип новой Единой национальной системы здравоохранения **«деньги идут за пациентом»**. Главврач детской городской больницы № 1 Астаны **Надежда Петухова** считает, что он дал толчок к созданию конкурентной среды в сфере оказания медицинских услуг. Конкуренция же является главным стимулом для качественного роста учреждений здравоохранения, которые стремятся стать более привлекательными и востребованными для граждан. И от этого будут выигрывать потребители услуг.

На заседании коллегии шла речь и о продолжении работы по дальнейшему развитию Единой системы дистрибуции лекарственных средств. Министр здравоохранения **Салидат Каирбекова** отметила, что закуп лекарственных препаратов в рамках гарантированного объема



бесплатной медицинской помощи составляет до 70% от общего объема потребления.

– Введение Минздравом регулирования цен на закуп препаратов за счет государственных средств сделало деятельность Единого дистрибьютора более эффективной, – дополнил гендиректор ТОО «СК Фармация» **Сыздык Баймуканов**. – Благодаря этому в 2010 году мы сэкономили 4,5 миллиарда бюджетных средств, удалось организовать бесперебойные поставки лекарств, увеличить объем закупа у отечественных производителей до 49% в натуральном выражении.

Были подведены и итоги завершения Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005 – 2010 годы. В ходе ее реализации произошли некоторые позитивные изменения в отрасли. Было отмечено, что улучшились демографические показатели, к примеру, рождаемость увеличилась на 25%, общая смертность снизилась на 11%, а средняя продолжительность жизни казахстанцев стала

Улучшились демографические показатели. Рождаемость увеличилась на 25%, общая смертность снизилась на 11%, а средняя продолжительность жизни казахстанцев стала на два года больше.

на два года больше. Также происходит устойчивое снижение ряда социально значимых заболеваний, усовершенствованы службы крови, во всех регионах республики созданы медицинские информационно-аналитические центры.

Активно идет внедрение высоких технологий. В прошедшем году в клиниках Национального медицинского холдинга внедрены и активно используются новейшие методики хирургической нейронавигации, трансанзального удаления опухолей, функционирует позитронно-эмиссионный томограф. Лаборатория по производству стволовых клеток человека открылась в Национальном научном медицинском центре, там же внедрена технология «хирургия без скальпеля» – лечение при помощи высокоинтенсивного фокусированного ультразвука. Медики могут заниматься и трансплантацией.

– У нас подготовлена база для проведения успешных операций по трансплантации органов без отторжения, в центре есть необходимое оборудование и специ-

алисты, чтобы «вести» пациента до, во время и после трансплантации, – сказал руководитель Национального научного медицинского центра **Абай Байгенжин**.

Многие изменения произошли в результате значительно возросшего уровня финансирования здравоохранения. Цифры таковы: с 2004 года сумма средств, выделяемых на эту сферу, увеличилась более чем в четыре раза и составила около 566 млрд тенге. Такая динамика затрат дала возможность построить более 400 объектов здравоохранения, отремонтировать около 4 тыс. медицинских учреждений, закупить медицинского оборудования на сумму более 75 млрд тенге.

С этого года начата реализация Государственной программы развития здравоохранения РК на 2011 – 2020 годы «Саламатты Қазақстан», утвержденной Указом Главы государства в 2010 году. Она должна закрепить успехи и продолжить процесс создания конкурентоспособной системы охраны здоровья. Согласно этапам реализации этой программы составлены основные планы работы Минздрава. В этом году предусмотрено усиление межсекторального и межведомственного взаимодействия по вопросам охраны здоровья граждан, будет делаться упор на профилактическую направленность здравоохранения, на дальнейшее развитие ЕНЗ и создание конкурентоспособного кадрового потенциала.

Премьер-министр **Карим Масимов** отметил, что Министрство здравоохранения успешно справляется с исполнением поручений Главы государства. По его мнению, ведомству удалось сформировать здоровый костяк из настоящих профессионалов своего дела, что является немаловажной составляющей результативной работы. **☎**



Единая национальная система: первые итоги

Біртұтас ұлттық: артықшылықтар мен олқылықтар

Денсаулық сақтаудың біртұтас ұлттық жүйесіндегі бір жылғы жұмыс оның жетістігі мен олқылығын айқын көрсетті. Стационарлық көмекті қаржыландыру көлемі азайтылып, үнемделген қаражат реабилитациялық көмекке және диагностиканың жоғары технологиялық әдісі мен емдеуге жұмсалды. Сонымен қатар, тұрғындар клиника мен дәрігерді таңдау мүмкіндігіне ие болды, ал, мұның өзі медициналық қызмет сапасын, бәсекелестікті көтереді. Жаңа мемлекеттік бағдарлама әлеуметтік салаға негізделген реформаны жалғастырмақ.

UHMIS

The year of work of Unified Health Management Information System revealed its pros and cons. The volumes of financing of inpatient help were reduced and spared money directed to fund the rehabilitation assistance and high technology methods of diagnosis and treatment. People now have the opportunity to choose the clinic and a doctor which creates competition and quality of medical treatment. The New state program will continue reforms with emphasis to social sphere.

❶ Год – немалый срок для того, чтобы оценить, насколько успешно работает новая Единая система здравоохранения, внедренная в республике с начала 2010 года. Мнения о ее целесообразности и эффективности высказываются разные, но все сходятся в одном: реформирование отрасли нужно, и главной сутью перемен должны стать рыночные подходы и конечный результат.

На совещании в Министерстве здравоохранения в конце года были подведены некоторые итоги. Главный заключается в том, что за счет снижения объемов стационарной помощи и оплаты за фактически оказанные медуслуги экономия составила 14,6 миллиарда тенге.

Но резонен вопрос: не экономия ли это на здоровье населения? В ведомстве уверены – нет. Сэкономленные средства были реинвестированы в развитие высокоспециализированной помощи и на оплату медработникам за нее. Некоторая часть средств была направлена на развитие реабилитационной службы, утраченной за последние годы. К примеру, раньше после инсультов или инфарктов больных направляли на долечивание в поликлинику, а теперь после окончания острого периода их переводят на раннюю реабилитацию в стационары, и это дает куда больший оздоровительный и экономический эффект, чем лечение на дому.

Министр здравоохранения **Салидат Каирбекова** привела и

такой факт. Еще недавно жители Алматинской области, даже если они жили рядом с городом Алматы, ездили за медпомощью в город Талдыкорган. Теперь в связи с внедрением возможности свободного выбора врача и принципа «деньги идут за пациентом» они получили шанс лечиться в клиниках южной столицы. Более 9 тысяч жителей области пролечились в Алматы, и город получил за них 600 миллионов долларов.

Здесь есть еще один пока, может быть, не очень заметный эффект. Врачи клиник города Талдыкоргана, руководство больниц получили мощный стимул для конкуренции с алматинскими медиками, и заинтересованы повышать качество медуслуг, внедрять новые технологии, чтобы бюджетные средства оставались в области и направлялись в их медучреждения. В этом и заключается рыночный механизм реформ, приводящий к здоровой конкуренции.

А всего по республике за пациентов, которые были вынуждены выезжать из своих регионов

➊ Главная задача реформы начала реализовываться – финансовые потоки от стационарной помощи направляются к первичной, к профилактической.

➤ и получать медпомощь в других областях и городах, было заплачено более миллиарда тенге.

Новые подходы стимулируют внедрение современных технологий в областях. Если раньше в НИИ травматологии и ортопедии нужно было записываться в очередь на эндопротезирование суставов, и многим приходилось ждать несколько лет, то сейчас такие операции стали проводить в регионах, и кроме того, что ведомство оплачивает эти технологии, оно еще делает доплаты медикам, освоившим такие методики.

В рамках Единой национальной системы здравоохранения выгоду получила и частная медицина. Из восьмисот с лишним поставщиков медицинских услуг более ста являются частными. Все они прошли аккредитацию

и затем – конкурс на участие в Единой системе. В министерстве считают, что число желающих среди частных клиник получить государственный заказ будет увеличиваться, ведь они получают дополнительные средства за пролеченных пациентов. В то же время работа с ними на одних условиях подвигает государственные клиники на улучшение своей деятельности, более эффективное использование имеющихся площадей, перепрофилирование отделений исходя из нужд больных и обучение кадров новым технологиям.

В ведомстве также сообщают, что с внедрением новой системы появилась возможность для роста заработной платы медиков. Так, в городе Алматы зарплата работников здравоохранения выросла на 20 – 30%, но есть в регионах отдельные больницы,



где врачи получают по 200 тысяч тенге. Конечно, это зависит от квалификации медика, применения им современных методов диагностики и лечения.

Кстати, в следующем году в Северо-Казахстанской области будет запущен пилотный проект, по которому в тариф по оплате медуслуг будет закладываться стоимость повышения квалификации. В этом случае клиника, направляющая своего медика на обучение, будет затем анализировать его эффективность, и если эта оценка будет положительной, обучающая организация получит за это оплату. Планируется также закладывать в эти тарифы амортизационные отчисления на приобретение медицинского оборудования. Это будет стимулировать больницы к тому, чтобы закупленное оборудование использовалось с полной отдачей, а не простаивало, как это нередко бывало.





Итак, главная задача реформы начала реализовываться – финансовые потоки от стационарной помощи направляются к первичной, к профилактической. Ведь во всем мире уже доказали, что именно предупреждение болезней является наилучшим способом сохранения здоровья граждан. Но как сами потребители оценивают новую систему?

Кто-то доволен, что смог пролечиться в научном центре, а не в областной клинике. Кто-то заметил, что изменилось отношение врачей к пациентам – оно стало более внимательным. Но, как показывают обращения людей в управления здравоохранения и в средства массовой информации, слабым местом стали бюро госпитализации. Их создали для того, чтобы упорядочить направления в стационары и иметь полную информацию о количестве мест. Но люди недовольны тем, что, получив направление участкового врача на лечение

в стационаре, одни должны поступать туда только через бюро госпитализации. Бывает, что нужно некоторое время ждать, и чтобы избежать этого, люди вызывают «неотложку», и их доставляют в стационар врачи «скорой помощи».

Еще одним минусом стало пока пассивное отношение частных медицинских центров к участию в конкурсах на получение государственного финансирования за пролеченные случаи. Дело в том, что негосударственные клиники не устраивают предлагаемые тарифы, они для этих больниц, оснащенных по последнему слову техники, не очень выгодны. Видимо, частникам пока хватает клиентов, обслуживающихся в частном порядке и по добровольному медицинскому страхованию.

В целом пока ни в самой отрасли, ни в обществе ощутимых результатов внедрения новой

системы не получили. Впрочем, прошел только год, и реформы будут продолжаться. Так, министерство планирует, используя международную практику, начать применять двухкомпонентный подушевой норматив. Это значит, что базовую часть тарифов будут оплачивать местные органы, а стимулирующую – республиканский бюджет. Таким образом надеются удвоить заработную плату врачу общей практики, дать ему в помощники двух медсестер и одного социального работника.

Вот тогда и появится у медиков возможность для реальной профилактической работы, и они будут взаимодействовать не только с больными, но и со здоровыми людьми. То есть формировать здоровый образ жизни, вовремя проводить необходимые медосмотры и диагностические манипуляции и не доводить болезни у своих пациентов до запущенного состояния. ☺

Взаимовыгодное партнерство

Д. Церкони, Ж. Оспанова, А. Гаина
ТОО «Центр управления инвестиционными проектами здравоохранения»,
консалтинговая компания
«Sanigest Internacional»

Өзара пайдалы әріптестік

Мемлекет пен жеке медицинаның әріптестігі қаржыландырудың жетіспеушілігі, жаңа технологияны енгізу, медициналық мекемелердің құрылысын салу, және басқа да көптеген мәселелердің шешімін табуға мүмкіндік береді. Қазақстанда бұл іс-шар бүгінгі күнге дейін әріптестіктің шағын көлемінде, яғни бірлескен жобалар мен келісімшарт түрінде ғана көрініс беруде. Дегенмен, бұл сала одан әрі дами бермек, өйткені ол екі жаққа да пайдалы.

The partnership of state and private medicine

The state and private partnership in medicine is able to solve the problems such as lack of financing, introduction of state-of-the-art technology, building new medical facilities and much more. At the moment such partnership is in small capacity of contracts in Kazakhstan but it will develop because this is profitable for both sides.

Политика в области здравоохранения, проводимая в Казахстане в течение последних 10 лет, характеризовалась постоянными реформами. В процессе по оптимизации и развитию системы здравоохранения государственно-частное партнерство (ГЧП) может быть одним из рациональных и эффективных инструментов.

Рост затрат и сотрудничество как выход

Сегодня здравоохранение Казахстана нуждается в совершенствовании его структуры с внедрением новых стратегий, основанных на четком видении перспективных целей, и применением современных научных, социальных и институциональных технологий развития.

ГЧП способно качественно изменить эффективность использования ресурсов и управления в здравоохранении. Государственно-частное партнерство может внедряться в различные сферы,

например, в услуги, питание, лабораторную диагностику.

В мире сейчас наблюдается тенденция роста затрат на здравоохранение, так как появляются новые медицинские инновационные технологии, новые дорогостоящие эффективные медицинские препараты. В Казахстане также ожидается такое увеличение. В этой связи государственно-частное партнерство приобретает актуальный характер. Ведь здравоохранение является одной из таких сфер, где государство заинтересовано в улучшении качества и доступности оказания медицинской помощи, а бизнес может выгодно

вложить средства, одновременно выполняя важные для общества задачи.

Потенциальные выгоды могут включать в себя сокращение государственных расходов (например, исключение крупных инвестиций государственных средств), повышение эффективности (например, за счет повышения эффективности работы частных инвесторов) и уровня менеджмента в здравоохранении (например, больничных услуг и инфраструктуры).

Основные типы государственного и частного партнерства и сотрудничества в секторе здравоохранения могут быть в виде заключения контрактов и концессий.

Типичным примером концессии является финансирование строительства объекта частным лицом, ремонт, где выплата вознаграждения предоставляется государственным партнером в течение определенного промежутка времени за счет оплаты за обслуживание, доходов от объекта, или вместе.

Как у них на Западе

Показателен опыт применения ГЧП в здравоохранении Германии.

В конце 1990-х годов правительство и муниципалитет Германии были не в состоянии финансировать в соответствии с международными стандартами больничный комплекс Берлин-

Бух, являющийся одним из старейших лечебных учреждений на 1100 коек. Комплекс столкнулся с огромными финансовыми потерями и снижением объема пациентов.

В 2001 году Helios-клиники («Гелиос»), второй по величине оператор частных клиник в Германии, выиграл тендер на эксплуатацию и реконструкцию данной клиники. В рамках концессионного договора «Гелиос» получил все права на оказание услуг в объеме лицензии, все активы и пассивы существующих объектов (24 клиники и 6 институтов).

Также в договор вошло строительство нового 1000-коечного объекта, что позволило функционировать старым учреждениям до 2008 года. Это являлось стимулом для «Гелиос» по своевременному и качественному завершению строительства нового здания и реконструкции других зданий с сохранением стабильного уровня доходов в течение определенного времени.

В результате реализации данного проекта ГЧП было сэкономлено государственных финансовых средств на сумму около 350 млн евро, которые планировалось затратить на реконструкцию данного учреждения. При этом частному партнеру на реконструкцию учреждения потребовалось всего 215 млн евро, включая внедрение современных технологий по оказанию медицинских услуг населению,

расширение спектра оказываемых медицинских услуг и модернизацию клиники.

Великобритании одним из примеров является заключение частными консорциумами долгосрочных контрактов с правительством для финансирования, строительства и режизирования новыми проектами (например, консорциум может финансировать строительство медицинских учреждений, которые затем будут арендоваться государственными партнерами).

Особенности в Казахстане

В настоящее время в нашей республике активно внедряется ГЧП в различные сферы экономики и производства. В области здравоохранения только в последние годы стали обсуждать применение данного инструмента для развития этой системы.

На сегодняшний день в Казахстане существуют и реализуются некоторые формы ГЧП в здравоохранении: аренда зданий, предоставление государственного заказа частным партнерам по оказанию определенных видов услуг.

Одним из примеров успешной работы ГЧП на основании местной инициативы в Карагандинской области является проект по партнерству государственного и частного сектора, который основывается на капиталовложении частного партнера и перечня

➤ **Основные типы государственного и частного партнерства и сотрудничества в секторе здравоохранения могут быть в виде заключения контрактов и концессий.**

предлагаемых медицинских услуг со стороны государственного партнера.

Так, в городе Темиртау столкнулись с проблемой открытия отделения гемодиализа, для его оснащения потребовались бы значительные инвестиции. Трудности в поиске необходимых инвестиций и сотрудников привели руководство больницы к разработке и внедрению проекта ГЧП, при котором частный сектор будет оказывать больнице услуги по контракту.

Помещение для проведения гемодиализа было выделено в аренду частному партнеру, который за свои финансовые вложения сделал капитальный ремонт, произвел закуп современного оборудования для проведения гемодиализа больным данного региона, принял на работу компетентных сотрудников. Частному партнеру по предоставлению услуг выплачивается стоимость данного вида услуги. В дополнение государственный партнер организовал транспортное обслуживание больных для обеспечения доступа пациентов к гемодиализу, что намного рентабельнее, чем длительная госпитализация по традиционной модели.

Полученные результаты оказались весьма благоприятные. Больница получила возможность оказывать услуги по гемодиализу населению в комфортабельном помещении с помощью современного оборудования. В то же время качество медицинской помощи, а также обеспечение транспортными услугами позво-

лило пациентам получить доступ к услугам без госпитализации.

Еще одним примером государственно-частного партнерства стало открытие близ города Талгара Алматинской области завода детского питания. Это особый продукт, рассчитанный на детей до трех лет и имеющий срок хранения всего трое суток. Рецепт был разработан учеными Казахской академии питания, и ее директор академик Торегельды Шарманов почти полтора десятка лет искал инвестора для строительства такого производства. Продукция могла бы восполнить тот дефицит, который образовался с упразднением детских специализированных кухонь.

Только в прошлом году такой инвестор наконец-то нашелся. Известный казахстанский предприниматель Руслан Юн решил финансировать это уникальное производство. Его особенность в том, что в идеале молочные продукты для детей должны производиться только из цельного натурального молока высшего и первого сорта. Сухого молока в нем быть не должно. Поэтому шел серьезный отбор поставщиков молочного сырья. Специалисты считают, что реализовывать детское молоко, сыворо-ротку, йогурт, творог можно и нужно только в одном специализированном «Детском молочном центре». Городские власти пошли академии навстречу и выделили помещение для реализации продукции через СПК Регионального развития «Алматы», собственником которого является акимат

города. Авторы проекта надеются не только реализовывать там молочные детские продукты, но и организовать прием детей медиками для диагностики и консультаций диетологов.

Завод, открытый во время прямого эфира с президентом страны, когда презентовались лучшие инвестиционные проекты, будет выпускать ежедневно 16 тонн детской продукции. Пожалуй, это один из самых ярких примеров государственно-частного партнерства в здравоохранении. Ученые государственного научного учреждения дали идею, провели исследования и разработали рецептуру отечественной молочной продукции. Городские власти выделили помещение для ее реализации, а частный инвестор полностью профинансировал строительство и оборудование завода. В результате дети получают здоровое питание. 



050004 Казахстан, г. Алматы,
ул. Панфилова, 83, оф. 27
тел.: (727) 234 79 91, 234 79 95, 234 79 96
e-mail: cv@azpro.kz www.azpro.kz



Профессиональный подбор персонала и кадровый консалтинг

AZ Project – динамично развивающаяся рекрутинговая компания, специализирующаяся на подборе персонала и кадровом консалтинге. Многолетний опыт и обширная база данных нашего агентства позволяют в кратчайшие сроки приводить в соответствие потребности клиента с реальностью.

Подбор кадров

- экспресс-рекрутинг от 1 часа
- поиск профессионалов (executive search)
- работа в различных городах и регионах
- аутсорсинг

Кадровый консалтинг

- разработка организационной структуры
- распределение полномочий
- должностные инструкции
- создание системы мотивации

Обучение

- коучинг
- тренинги
- семинары
- пособия

Recruitment

- Express recruiting from 1 hour
- Executive search
- Work in different cities and regions
- Outsourcing

Management consulting

- Development of the organizational structure
- The distribution of powers
- Job descriptions
- Establishing a system of motivation

Training

- Coaching
- Training
- Workshops
- Manuals

A professional recruitment and HR consulting

AZ Project is a dynamic recruitment company specializing in the recruitment and HR consulting. Years of experience and extensive database allow our agency to reconcile the client's needs with reality promptly.

050004, Kazakhstan, Almaty

Panfilov str., 83, office 27

Tel: +7 (727) 234 79 91 (95, 96)

e-mail: cv@azpro.kz www.azpro.kz

*Сложные задачи мы выполняем сразу,
а невозможные - со временем!*

Частная медицина: к конкурентности и качеству



Жекеменшік медицина: бәсекелестік пен сапаға

Медицина – ең алдымен тәжірибе жүзіндегі ғылым. Дегенмен, ақиқат іс жүзінде анықталады. Отандық денсаулық сақтау және жекеменшік медицинаның келешегі туралы «Қазақстандағы жекеменшік медицинаның даму келешегі. Бәсекелестік және сапа» атты республикалық ғылыми-практикалық конференцияға қатысушылардың бұл мәселе жөніндегі ойларымен танысасыздар. Бұл жөнінде Астанадан келген арнаулы тілшілер нақтырақ айтады.

Private medicine: competition and quality

Medicine – is firstly the practical science. But thought thrives on conflicts. Reality of public health and the future of private medicine of our nation was the subject of republic's theoretical and practical conference «An outlook on development of private medicine in Kazakhstan. Competition and quality» Our special correspondents brought their report from Astana.

А. Даулетбаева

О том, каковы реалии сегодняшнего дня отечественного здравоохранения и перспективы развития частной медицины, говорили участники республиканской научно-практической конференции **«Перспективы развития частной медицины Казахстана. Конкурентность и качество»**.

Развитие здравоохранения как необходимого фактора для устойчивого и стабильного роста благосостояния народа является одним из главных приоритетов Республики Казахстан. Здравоохранение должно стать единой, развитой, социально ориентированной системой, призванной обеспечить доступность, своевременность и качество оказания медицинской помощи. Формирование и эффективное функционирование системы предоставления доступных и качественных медицинских услуг, а также разработка и внедрение новых схем организации медицинской помощи являются необходимыми условиями для дальнейшего устойчивого развития отрасли. Темп задают равнение на все ускоряющееся развитие мировой медицины и растущая конкуренция в сфере предоставления медицинских услуг.

Первую в истории республики научно-практическую конференцию по этой теме инициировала и организовала компания «Медикер». Конференция приурочена к празднованию 10-летия медицинской сервисной компании «Медикер». Форум стал диалоговой площадкой, где представители частного и государственного секторов отечественного здра-

воохранения, депутаты обеих палат Парламента, руководители Министерства здравоохранения, ассистанс-компаний и компаний-партнеров нашли ответы на многие интересующие вопросы.

О необходимости развития частной медицины и создания равных условий для государственного и частного секторов здравоохранения немало говорилось с высоких трибун. Главная социальная задача и обязанность государства – это эффективное регулирование деятельности системы здравоохранения и обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья населения с учетом свободы выбора гражданина. Устойчивый экономический рост и социальная стабильность сформировали потенциальные возможности для развития многих отраслей, в том числе и условия для масштабной реорганизации и модернизации системы здравоохранения. Основная задача – устранение политического, технологического, интеллектуального, инфраструктурного отставания отечественной системы здравоохранения и обеспечение ее конкурентоспособности. На сегодняшний день здравоохранение Казахстана нуждается в совершенствовании его структуры с внедрением новых стратегий, основанных на четком видении перспективных



Слева направо: Баймуханов А.М., Садырбаева Г.С., Перуашев А.Т.



Болат Токежанов

целей, на интеграции со всеми секторами экономики, а также на основе применения современных научных и институциональных технологий развития.

В своем выступлении на конференции директор Департамента стратегического развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан **Болат Токежанов** особо отметил, что поэтапная реализация программы «Государственно-частное партнерство в системе здравоохранения в Республике Казахстан» предполагает развитие конкурентной среды поставщиков медицинских услуг, как частных, так и государственных. Среди стимулирующих мер – устранение административных барьеров, передача основных средств, зданий и оборудования

в доверительное управление и долгосрочную аренду частным медицинским организациям.

Эти пункты из речи представителя Минздрава нашли подтверждение в выступлении генерального директора медицинской сервисной компании «Медикер» **Гульжан Садырбаевой**. В докладе на тему «Медицинский ассистанс – эффективный инструмент развития рынка медицинских услуг» руководитель ведущей ассистанс-компании в Казахстане отметила большой положительный опыт «Медикера» в доверительном управлении медицинскими центрами. Лейтмотив выступления Гульжан Садырбаевой – ведущая и все возрастающая роль ассистанс-компаний в развитии рынка медицинских услуг, что следует из

мониторинга и анализа деятельности ассистансов на примере компании «Медикер». Исследования показали, что медицинские сервисные компании обеспечивают от 20 до 70% финансовых потоков в партнерские государственные и частные медицинские организации, что, в свою очередь, способствует дальнейшему развитию рынка медицинских услуг и развитию конкуренции среди поставщиков. Одна из составляющих успеха сервисных компаний – альянс ассистансов и страховиков, которым за короткий срок удалось в крепкой связке и тесном сотрудничестве привить в нашей стране новую модель медицинского сервиса.

Однако процесс «вживления» добровольного медицинского страхования еще потребует немало времени и усилий. По словам председателя правления АО ДСК НБК «Халык – Казахстанстрах» **Аскара Баймуханова**, в последнее время наблюдается убыточность в страховом бизнесе. Здесь свою роль сыграли растущие претензии со стороны клиентов из-за непонимания роли ассистанс-компаний. В то же время следует отметить малочисленность сети лечебно-профилактических учреждений и их территориальную «скупченность» в больших городах. Кроме того, страховики считают, что необходимо пересмотреть законодательство, касающееся частной медицины, в том числе и по налогообложению, так как настоящее положение может отрицательно сказаться на развитии частной медицины и медицинского страхования.

В этом ключе интересным представляется опыт российских страховых компаний и медицин-



Доктор медицинских наук, профессор Азат Абдрахманов большой упор делал на необходимости преобразований в системе медицинских институтов.



По мнению Дениса Кузавлева, крупные российские страховые компании предпочитают развивать сеть собственных клиник.

ских ассистансов. По мнению **Дениса Кузавлева**, директора Департамента корпоративного бизнеса ОСАО «ИНГОССТРАХ» (Россия), крупные российские страховые компании предпочитают развивать сеть собственных клиник, представленных в основном врачами общей практики. Партнерство с медицинскими ассистансами выбирают средние и мелкие страховые компании. Общие для тех и других тенденции – это предпочтение периферии при выборе места для осуществления головного управления. А также снижение ответственности страховщиков, повышение роли медицинской экспертизы, проведение анкетирования клиентов как важного инструмента в повышении качества медицинских услуг.

Заимствование опробованных россиянами мер может стать эффективным инструментом совершенствования, тем более что недостатки в менеджменте и неэффективность системы мониторинга отмечают и признают видные деятели от медицины. В своем выступлении доктор медицинских наук, профессор, президент IAGMA **Азат Абдрахманов** большой упор делал на необходимости преобразований в системе медицинских институтов. По его

В докладе Гульжан Садырбаева отметила положительный опыт «Медикера» в доверительном управлении медицинскими центрами.



мнению, отсутствие лидерства по специальностям, слабая связь с общественными организациями, формализм многих лечебно-профилактических учреждений при внедрении системы управления качеством тормозят положительные процессы в развитии всей медицины в целом.

Вместе с тем, как признали участники конференции, одним из важных факторов – двигателей прогресса в медицине должно стать государственно-частное партнерство (ГЧП) как дополнительный способ инвестирования здравоохранения. Первый шаг уже сделан: программа государ-

ственно-частного партнерства разработана и принята, однако требует корректив, в частности, в вопросах налогообложения, которые стимулируют приток инвестиций в отрасль. Доработки нужны и в нормативно-правовой базе по вопросам приватизации и правовой защиты участвующих сторон. Об этом заявил проректор по вопросам планирования и развития Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова **Валихан Ахметов**.

По мнению коммерческого директора медицинского центра Private Clinic Almaty, кандидата



По словам Аскара Баймуханова, в последнее время наблюдается убыточность в страховом бизнесе.



Доработки нужны и в нормативно-правовой базе по вопросам приватизации и правовой защиты участвующих сторон, заявил Валихан Ахметов.

медицинских наук **Руслана Ахметова**, число клиентов, желающих получить медицинские услуги в частных клиниках, растет с каждым днем. Связано это, прежде всего, с высоким уровнем сервиса, который клиентам оказывают VIP-клиники. Весомые аргументы при выборе медицинского центра – отсутствие очередей, высококвалифицированный персонал, новейшее оборудование для диагностики и лечения заболеваний и даже дизайн интерьера. При наличии данных преимуществ успех частному центру обеспечен, считает директор Private Clinic Almaty.

По итогам работы республиканской научно-практической конференции «Перспективы развития частной медицины Казахстана. Конкурентность и качество» была принята резолюция, в которой участники конференции выступили с инициативой создания Республиканской ассоциации медицинских ассистансов и частных медицинских организаций.

Целью Ассоциации будет являться координация деятельности организаций частной и страховой медицины, представление и защита общих интересов для создания благоприятных условий развития их деятельности в решении вопросов по улучшению доступности и качества медицинских услуг населению республики, соответствующих международным стандартам.

Завершала работу конференции торжественная церемония награждения. От лица всей медицинской общественности страны генеральный директор компании «Медикер» Гульжан Степановна Садырбаева выразила признательность за продвижение медицинской науки на протяжении более 50 лет академику Национальной Академии наук, доктору медицинских наук, профессору **Камалу Сауырбаевичу Ормантаеву** и вручила ему памятный ценный подарок.

В номинации «За преданность профессии» почетной грамотой

«Медикера» были отмечены **Мухамбет Мулдағалиев, Лариса Митрофанова и Тулеу Даулетов.**

К юбилею компании накануне конференции был подготовлен и издан сборник научных статей, из которых по итогам республиканского конкурса были отобраны три лучшие работы. Организаторы конференции решили поощрить победителей денежными грантами в размере 100 000 тенге для продолжения исследовательских работ: Гранта за успешные исследования большого научного и практического значения был удостоен коллектив авторов – **А. Кульниязова, С. Саркулов, И. Шупанова**; Гранта за статьи о современных методах диагностики – **Р. Нугуманов**; Гранта за пропаганду государственно-частного партнерства в здравоохранении – **Ж. Оспанова и Д. Церконе.**

За десять лет надежными партнерами «Медикера» стали самые успешные компании и предприятия нефтяного, финансового, энергетического и транспортного секторов. Благодарственными письмами от компании «Медикер» были отмечены партнеры компании: АО ДСК НБК «Халык – Казахстанстрах», АО МНК «КазМунайТениз», ММЦ «Мейирим»,

2 Здравоохранение должно стать единой, развитой, социально ориентированной системой, призванной обеспечить доступность, своевременность и качество оказания медицинской помощи.



Участниками конференции была принята резолюция с инициативой создания Республиканской ассоциации медицинских ассистансов и частных медицинских организаций.



Торжественная церемония награждения

АО «Национальная компания «КазМунайГаз», АО «Разведка Добыча «КазМунайГаз», АО «Национальная компания «Қазақстан Темір Жолы», АО «КазТрансОйл», АО «ИнтерГаз Центральная Азия», АО «КЕГОК», АО «СНПС «Актобе МунайГаз», АО НАК «Казатом-пром», АО «КазСтройСервис» и полиграфия «Центр Элит».

Конференция позволила участникам в форме диалога обсудить существующие на сегодняшний день проблемы и

недостатки в функционировании системы здравоохранения страны через опыт частного сектора медицины, его взаимодействия с государственными структурами и медицинским сообществом. Удалось выявить острые углы и дать объективную оценку перспективам развития частной медицины. По мнению делегатов конференции, конкурентность в сфере предоставления медицинских услуг по-прежнему высока, и это может стать некоторой гарантией развития и прогресса в целом



всей отрасли здравоохранения. В развитом обществе здравоохранение и связанные с ним сферы, такие как фармацевтическая индустрия, биотехнологии, информационные технологии, медицинский сервис, медицинское страхование, являются органично взаимосвязанными элементами устойчивого экономического развития. Будущее здравоохранения Казахстана – это динамичное развитие путем создания условий для перехода к высоким медицинским технологиям, малоза-

тратным формам медицинского обслуживания, обеспечения профилактической направленности отрасли, повышения уровня доступности и качества медицинской помощи, адаптации системы здравоохранения к соответствию современным требованиям и рыночным условиям общества. Именно при таких условиях возможно решение одной из значимых задач государства – социально-демографическое развитие страны и народа. ☉

Прозрачность страховых выплат

Г.А. Айнакулова, А.К. Жумаханова,
медицинская сервисная компания «Медикер», город Астана

❶ Для начала напомним, что добровольное страхование на случай болезни (ДСБ), или медицинское страхование, – это вид страхования, предусматривающий оплату страховой компанией расходов на медицинские услуги при возникновении страхового случая.

И одним из важных моментов, как для страховых компаний, так и для клиентов, является прозрачность списания страховых сумм за оказанные медицинские услуги.

С этой целью практически с начала своего образования медицинская сервисная компания «Медикер» разработала и внедрила систему учета и контроля страховых выплат, применяя программу «Система учета страховых выплат» и проведение текущей и ретроспективной экспертизы первичных медицинских документов застрахованных клиентов. Медицинская экспертиза осуществляется экспертами компании с целью контроля над объемом и качеством оказываемых медицинских услуг в условиях добровольного медицинского страхования.

Как все это происходит?

При возникновении заболевания застрахованный клиент обращается к семейному врачу либо к медицинскому координатору, указанному на пластиковой карточке. В экстренных случаях клиент имеет право обратиться к врачу центра и в медицинские организации вне зависимости от места жительства и местонахождения, так как список аккредитованных клиник медицинской сети «Медикер» предусматривает обслуживание наших клиентов по всей территории Казахстана. Сегодня это более 300 клиник, имеющих широкий перечень оказываемых услуг, современное медицинское оборудование, штат высококвалифицированных специалистов, сервисные возможности по оказанию услуг повышенной комфортности, а также удобное



территориальное расположение в городе. В числе аккредитованных клиник «Медикер» свыше 100 медучреждений государственного значения – это крупные научные центры республиканского и областного значения, городские клинические больницы, научно-исследовательские институты и около 200 крупных клиник частной принадлежности.

Многолетний опыт обслуживания клиентов по добровольному медицинскому страхованию доказывает необходимость расширения сети собственных клиник с учетом всех особенностей программ страхования, потребностей клиентов. Это позволяет повышать качество и сервис оказываемых медицинских услуг следующими путями:

- Внедрение современных медицинских технологий.
- Повышение профессионального (квалификационного) уровня персонала.
- Соблюдение медико-экономических стандартов.
- Соблюдение требований законодательных и нормативных документов.
- Создание благоприятного психологического климата.
- Повышение конкурентоспособности на рынке страховых услуг.
- Формирование экономических механизмов стимулирования.

В настоящее время успешно функционируют медицинские центры «Медикер» в городах Алматы, Астана, Жанаозен; на стадии открытия – многопрофильная клиника в городе Атырау. В будущем запланировано строительство и открытие аналогичных центров в городах Актау, Актобе, Шымкент и Уралск.

При наступлении страхового случая объем оказываемых клиенту медицинских услуг определяется медицинскими показаниями, в соответствии протоколов диагностики и

лечения, программы страхования и исключений из страховых случаев.

После оказания медицинской помощи клиентам клиника выставляет счет с предоставлением подтверждающих документов. Это оригиналы бланков направлений, выписки из истории болезни с калькуляцией объема лечения и обследования, бланки рецептов из аптек, бланки заказ-нарядов из стоматологических клиник с указанием объема и стоимости медицинских услуг. Все полученные услуги подтверждаются подписью клиента. Все эти документы, согласно «Положения о системе медицинского документооборота ТОО «Медикер» имеют статус учетно-финансовых.

Затем все документы поступают на медицинскую экспертизу в Управление информации анализа и медицинской экспертизы. Там на первоначальном этапе операторами проводится внесение информации о медицинских расходах клиента в медицинскую базу данных или в «Систему учета страховых выплат» с учетом даты обслуживания, нозологии, вида услуг и их стоимости, а также конкретизация медицинской организации.

Заключительная медицинская экспертиза проводится медицинским экспертом компании и определяет соответствие оказанных медицинских услуг в представленных клиниками и аптечными учреждениями документов:

- Программам медицинского страхования, периодам обслуживания и лимитам покрытия расходов.
- Медицинским стандартам диагностики и лечения заболеваний согласно Приказу №764 МЗ РК от 28 декабря 2007 года.
- Прейскурантам цен медицинских организаций и аптечных учреждений, утвержденных договорами сотрудничества.

В процессе проведения заключительной медицинской экспертизы эксперт удостоверяется в:

- достоверности предъявленных медицинских, учетных и финансовых документов и надлежащем их оформлении; при необходимости экспертом запрашивается дополнительная документация (амбулаторная карта с результатами обследований, листы назначений и др.);
- правильности списания расходов с лимитов ответственности клиентов;
- отсутствии превышения лимитов покрытия.

Прошедшая экспертизу финансовая документация передается на оплату в бухгалтерию путем формирования финансового плана. Копии медицинских и финансовых документов направляются в страховые компании, где проводится экспертиза. И после защиты всех сумм предоставленного финансового плана страховая компания производит оплату. Все медицинские и учетно-финансовые документы архивируются и хранятся в архиве Компании в течение 5 лет.

При возникновении спорных моментов со стороны клиентов и страховых компаний по объему оказанных услуг, их стоимости и лимитам покрытия расходов доказательно предоставляются детализация расходов с медицинской базы данных и оригиналы первичных документов за подписью клиента.

Таким образом, процесс финансовых выплат в медицинские организации за оказанные ими медицинские услуги и механизм списания расходов со страховой суммы клиента являются прозрачными и контролируемыми, как на момент действия страховой защиты, так и после ее завершения. ☺



Вахталық әдіс және жұмысшылар денсаулығы күрделіліктер де, қиындықтар да аз емес

Health level of shift team during a shift

Shift work, climate change leading to adverse change in a cardiovascular system in the beginning of shift expressing itself in intensive cardiac rate and significant increase of cardiac rhythm, build up of arterial pressure. Different stress factors at work particularly during long working shifts creating adverse functional status the consequences of which are not completely analyzed. The study of Victorov V. S. reveals that significant drop of functional status and workability appeared after 5 – 6 of dayshift and with nightshift after 4 – 5 days.

С.Т. Онаев, А.Ж. Шадетова, Е.А. Балаева, Д.С. Құрманғалиева

ҚР ДМ Еңбек гигиенасы және кәсіби аурулардың ұлттық орталығы Қарағанды қаласы

Бүгінгі таңда вахталық өндірістегі жұмысшылардың проблемасын шешудегі ең маңызды мәселе жұмысқа деген қабілеттілікті арттыруға арналған еңбек жағдайын онтайландыру болып табылады. Мұнда аурудың алдын алуға бағытталға іс-шараларды қолданысқа еңгізген жөн. Вахталық әдіспен жұмыс істейтіндердің денсаулығы жағдайындағы ерекшеліктерді ескере отырып аудандардағы медициналық қамтамасыздандыру медициналық жүйесін жасау қажет. Бұл жүйеге медициналық көмек көрсетудегі жаңа ұйымдастыру әдістері мен технологиялар енуі тиіс.

Өндірісті ұйымдастырудың дәстүрлі емес ерекше әдістері жерді өндірістік игерудің ХХІ ғасырдан бері созылып келе жатқан нәтижесі болып табылады. Атап айтарлығы, бұл жағдай біздің республикамызға да тән құбылыстардың бірі екендігін жасырудың қажеті жоқ. Мәселен, Қазақстан территориясында бүгінгі күнге дейін еңбек тәртібін ұйымдастырудың дәстүрлі емес вахталық әдістері өндірістік кәсіпорындарда кеңінен қолданылуда. Анығырақ айтқанда, жұмысшылардың күндізгі және кешкі уақыттағы жұмыстары он екі сағатқа дейін ұзартылған. Ал, мұндай кәсіпорындарға біздің республикамыздағы мұнай өндіретін және мұнай өңдейтін өндірістер жатады. Әрине, вахталық өндірістің мұндай формаларының, әдістерінің жұмысшылар денсаулығына әсері әлі жеткілікті түрде зерттелмеген және мұның өзі гигиенаның өзекті проблемасы болып саналады.

Мұнай өндіру және мұнай өңдеу кәсіпорындарындағы және Қазақстанның өңдеу өндірісіндегі жұмысты ұйымдастырудағы техногендік ауыртпалықтың дамуына орай және Батыс Қазақстанның табиғи жағдайының қолайсыздығы жұмыс жағдайының сапасын және өндірістегі жұмысшылардың денсаулық жағдайын нақты бағалауды талап етеді. Бүгінгі таңда, яғни қазіргі кезеңде мұнай өңдеу және мұнай өндіру өндірісі саласындағы жұмысшылардың денсаулығына кері әсер ететін факторлар жеткілікті. Микроклиматтық зиянды жағдайлар (өлшемді және өлшемсіз көмірсутегі, күкіртсутегі, сутегі тотығы, күкіртті ангидрид), өндірістік шуымен қатар, адам денсаулығына түнгі уақыттағы жұмыс та зиянды екендігі айтпаса да түсінікті. Әсіресе, қазіргі жағдайда кәсіби іс-шаралардың уақыт өткен сайын күрделенуіне байланысты адамның жүйкесіне ауыртпалық түсіп, денсаулығының нашарлауына ықпал етуде. Шын мәнісінде де, түнгі уақыттағы жұмыс, уақыттың тапшылығы, шұғыл шешім қабылдау



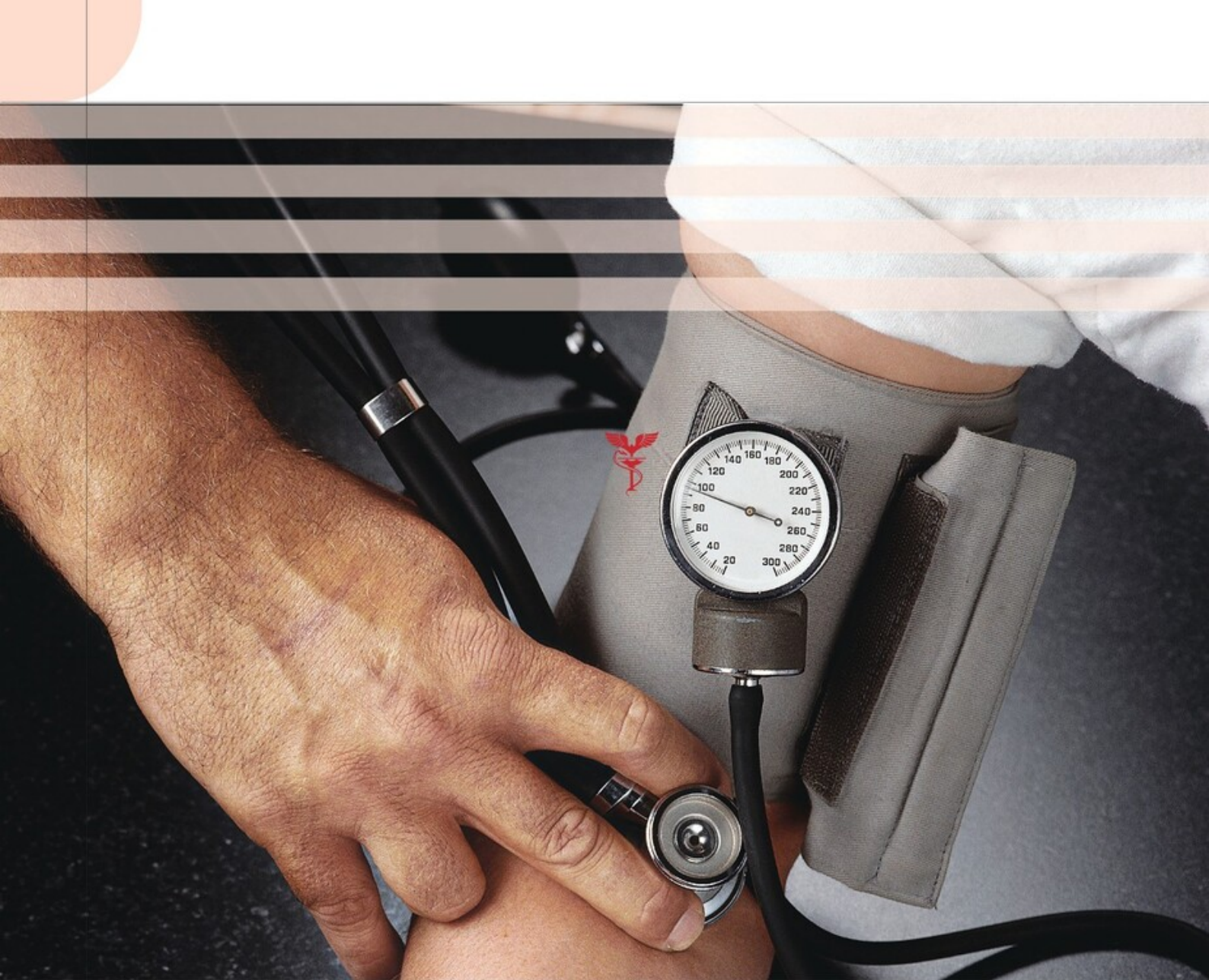
тағы да басқа күрделіліктердің зияны мол. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің Х.Жұматов атындағы Гигиена және эпидемиология ғылыми орталығының ғалымдарының жұмыстарында Қазақстанның мұнай өңдеу өндірісіндегі еңбек жағдайының ықпалы туралы бірқатар мәліметтер бар. Онда Атырау мұнай өңдеу зауытындағы негізгі мамандықпен айналысушы жұмысшылардың ағзасындағы физиологиялық көрсеткіштердің өзгерістері анықталған, өндірістік ортаның қолайсыз факторларының күрделенуі өз әсерін қалдырмай қоймайтындығы белгілі. Мұнай өңдеу зауытындағы негізгі мамандықпен айна-

лысатын жұмысшылардың еңбектерінің сипатын бағалау кезінде негізгі салмақ олардың мойынындағы, иығындағы бұлшық еттеріне түсетіндігі анықталды. Ал, мұндай өзгерістер, яғни еңбек жағдайындағы кездесетін қиындықтар мен ауыртпалықтар кәсіби аурулардың пайда болуына ықпал етеді.

«Теңізшевройл» ЖШС мұнай және газды өңдеу бойынша зауыттар қондырғыларындағы технологиялық жабдықтарға қызмет көрсететін, жұмыс уақыты он екі сағатқа созылатын операторлардың ағзасына өндірістік факторлардың әсері туралы біздің зерттеулеріміздің нәтижесі көптеген өзгерістерді анықтады. Бұл

Состояние здоровья работников, работающих вахтовым методом

Сменный график труда, разница климатических поясов, приводят к неблагоприятным изменениям со стороны сердечно-сосудистой системы в начале вахты, к напряженности режима сердечной деятельности и достоверному увеличению частоты сердечных сокращений, повышению артериального давления. Воздействие различных стресс-факторов в условиях производства, особенно при удлинённых рабочих сменах, формирует неблагоприятные функциональные состояния, последствия которых изучены не вполне достаточно. Исследования В.С. Викторова выявили, что при работе в дневную смену наиболее выраженные снижения функционального состояния и работоспособности наступали после 5 – 6 дней, тогда как при работе в ночное время – после 4 – 5 дней.



саладағы жұмысшылардың симпатикотония жағдайында шеткері қан тамырларының жүрісі үдеп, адамның дем алысы жиілейді. Жұмыстың вахталық әдісі Қиыр Солтүстіктегі мұнай мен газ жаңа кен орындарын игеру кезеңіне тән. Мұнда адам денсаулығына өндірістік қолайсыз факторлармен қатар, климаттың ықпалы да айтарлықтай әсер етеді. Мәселен, Ресей Заполярье жағдайында экспедициялық вахталық еңбекпен айналасушылардың денсаулығына жылдың әр маусымындағы табиғат жағдайы әртүрлі әсер ететіндігі зерттеу нәтижесінде белгілі болды. Анығырақ айтқанда, қысқы уақытта мұнда жүрек-тамыр жүйесіндегі ауытқушылық байқалып, жұмысшылардың вахталық уақыттың аяғына қарай қатты шаршағандығы анық байқалған. Жаз кезінде болса, экспедициялық-вахталық еңбек

режимінде қол еңбегіне қабілеттілік, қысқа қарағанда, әлде қайда жоғары деңгейде болуы көп нәрсені аңғартады. Вахталық әдіспен жұмыс істейтін жұмысшылар да ой және қол еңбегіне қабілеттіліктің бірте-бірте төмендеуі апта соңында байқалып, апта ортасында тұрақтануы, қалыпқа түсуі анықталды.

Ауысымды жұмыс әдісі, климаттық белдеулердің өзгерісі, вахталық жұмыстың алғашқы кезеңдерінде жүрек – қан-тамыр жүйелері жұмысының нашарлауына әкеліп соғады, қан қысымы жоғарлап, жүрек соғысы жиілейді. Сондай-ақ, өндірістік жағдайдағы, әсіресе, жұмыс ауысымы ұзартылғандағы әр түрлі стресс факторлардың кері ықпалы да айтарлықтай мол екендігін жасырудың қажеті жоқ. Бұл орайда, В.С. Викторовтың зерттеуіне назар

❷ Ауысымды жұмыс әдісі, климаттық белдеулердің өзгерісі, вахталық жұмыстың алғашқы кезеңдерінде жүрек – қан-тамыр жүйелері жұмысының нашарлауына әкеліп соғады, қан қысымы жоғарлап, жүрек соғысы жиілейді.

Сондай-ақ, өндірістік жағдайдағы, әсіресе, жұмыс ауысымы ұзартылғандағы әр түрлі стресс факторлардың кері ықпалы да айтарлықтай мол екендігін жасырудың қажеті жоқ.

Бұл орайда, В.С. Викторовтың зерттеуіне назар аударған жөн, ғалымның айтуынша, жұмыстың күндізгі ауысымында бес – алты күннен кейін жұмысқа қабілеттілік төмендесе, ал, түнгі ауысымдағы жұмыста бұл өлшем төрт – бес күннен кейін байқалады.

аударған жөн, ғалымның айтуынша, жұмыстың күндізгі ауысымында бес – алты күннен кейін жұмысқа қабілеттілік төмендесе, ал, түнгі ауысымдағы жұмыста бұл өлшем төрт – бес күннен кейін байқалады. Сонымен он екі сағаттық ауысымдық еңбек тәртібі жағдайындағы әртүрлі стресс-факторларды зерттеу нәтижелері назар аударлықтай, яғни ауысымдық және түнгі еңбек жағдайы адам ағзасында қалыпты биологиялық сағат жүрісін өзгертеді. Мұның өзі жұмыс жағдайын қалыпты ұстауға кері әсер етіп, оны күрделендіре түседі.

Бұл пікірді Н.А. Бобко зерттеулері де дәлелдейді, он екі сағаттық ауысымдық жұмыста электр жүйелері диспетчерлерінде жүрек – қан-тамырлары жүйесі жұмысы көптеген өзгерістер – тәуліктік паттерн анықталған. Осындай проблемаларға арналған тағы бір ғылыми жұмыста ауысымдық жұмыс жағдайындағы жүйке-эмоциялық ауыртпалықтардың басымдығы және он екі сағаттық ұзартылған ауысымдық жұмыс өте қатты шаршап-шалдығу, зорығу ретінде бағаланатын функционалдық жағдайды қалыптастырады. Адам денсаулығының мұндай физиологиялық ерекшеліктерін орталық нерв, жүйке жүйесі және жүрек қан-тамырларының жүйесінің жүйе аралық байланысымен салыстыра қарау қажет. Жүрек қызметінің өте күрделі және дұрыс емес жағдайда жұмыс істеуі бұлшық еттердің

жұмысының энергетикалық құнының ұлғаюына, қол еңбегіне қабілеттіліктің төмендеуіне және тұтастай алғанда, ағзаның резервтік мүмкіндіктердің жойылуына әкеліп соғады.

Еңбек қызметін ұйымдастыру ерекшеліктері және жоғары нерв, жүйке қызметіне ұсынылатын талаптар сипаты жұмысшылардың жұмысқа деген қабілетіне ықпал етеді. Жұмыстың ауысымдық тәртібі және еңбектің жүйке-эмоциялық деңгейінің жоғары болуы адамның бойында сол сәтте шаршау кезеңін жоғалтқанмен, күш-қуаты айтарлықтай азаяды. Мұндай күрделіліктер кезеңінде оларға аутотренинг сеанстарын қолдануға болады, мұның өзі жүрек – қан-тамыр жүйелерінің жұмысын қалыпқа келтіруге көмектеседі. Жұмыс істейтін адамдардың денсаулығын сақтау және нығайту бүгінгі таңдағы ең маңызды мәселелердің бірі екендігі айдай ақиқат. Ғылыми әдебиеттердегі талдауларда атап көрсетілгеніндей, вахталық еңбек жағдайында жұмысшылардың денсаулық көрсеткіштерінің төмендегені анықталған. Жұмысшылардың еңбек үрдістеріндегі сипатты бағалауда мұның өзін, яғни вахталық өндіріспен айналысатындарды зиянды және қауіпті еңбекке жатқызуға болады. Ұзартылған жұмыс ауысымы вахталық жағдайда технологиялық операциялар да күрделендірілген.

Бүгінгі таңда вахталық өндірістегі жұмысшылардың проблемасын

шешудегі ең маңызды мәселе жұмысқа деген қабілеттілікті арттыруға арналған еңбек жағдайын онтайландыру болып табылады. Мұнда аурудың алдын алуға бағытталға іс-шараларды қолданысқа еңгізген жөн. Вахталық әдіспен жұмыс істейтіндердің денсаулығы жағдайындағы ерекшеліктерді ескере отырып аудандардағы медициналық қамтамасыздандыру медициналық жүйесін жасау қажет. Бұл жүйеге медициналық көмек көрсетудегі жаңа ұйымдастыру әдістері мен технологиялар енуі тиіс. Сөйтіп, еңбектің ерекше әдістерін зерттеуді талдау жұмыстың вахталық әдісінде жұмысшылардың денсаулық жағдайына және еңбек қабілетінің бұзылуына байланысты қолайсыз өзгерістердің пайда болатындығы көрсетті. Бұл өзгерістер негізінен алғанда адам ағзасының жұмыстың үйреншікті емес әдістеріне бойын үйрету процессінде және әлеуметтік және биологиялық ырғақтарының бұзылуының әсерінен орын алуда. Сондықтан да, вахталық өндірісте жұмыс істейтіндердің денсаулығын бағалау жұмыс істейтіндердің ағзасына теріс әсер ететін өндірістік және қоршаған ортаның барлық факторларын есептей келе және еңбек жағдайын оңтайландыруға сәйкес анықтаудан басталуы тиіс. ❶

«Медикердің» шұғыл көмегі қамқорлық аясы кеңеюде

Ю.В. Зинков,
«Медикер» медициналық сервистік
компаниясының департаменті
Павлодар қаласы



Work experience of a shift doctor at a first-aid-post

They say "Better prevent the sickness rather than seek for cure" – we stress the importance of prevention through developing a healthy life style from very beginning of work for our staff. Despite the busy schedule we are trying to find time and communicate the issue to our staff.

Опыт работы вахтового врача медпункта

Как говорят в народе, лучше предупредить болезнь, чем искать исцеление от болезни. С самого начала работы нами уделяется особое внимание вопросам профилактики заболеваний, формированию и ведению сотрудниками здорового образа жизни. В этой связи большое значение имеет проведение беседы, разъяснительной работы в трудовом коллективе, на которые, несмотря на плотный рабочий график, мы стараемся находить время.

Бір құптарлығы, екі жылғы жұмыс нәтижесінде жұмысшыларды күн сайын жүйелі тексеруден өткізу, сондай-ақ, электрокардиография көрсеткіштері бойынша жоспарлы және жоспарсыз бақылау, қадағалау станцияның барлық жұмысшыларының денсаулық жағдайы жөнінде шұғыл түрде тиімді мәліметтер алуға және созылмалы аурулардың асқынуын азайтуға да көмектесті.

«КазТрансОйл» АҚ-ның «Степное» мұнай өңдеу станциясында орналасқан Павлодар және Павлодар облысы бойынша департаментінің «Медикер» ЖШС-нің медициналық пунктін қарулы қылуына биыл екі жыл толып отыр. Олар Павлодар қаласынан – 315, ал Қарағанды қаласынан – 180 километр қашықтықта орналасқан. Елді мекенге ең жақын аурухана «Молодежное» поселкесінде орналасқан, бұл емдеу орнына автокөлікпен бір сағат 30 минутта ғана жетуге болады. «КазТрансОйл» АҚ мен «Медикер» ЖШС арасындағы келісімшартқа сәйкес, емдеу мекемесінің станциядан шалғайлығы ескеріліп, вахталық дәрігерлік пункт ашу туралы шешім қабылданды. Бір құптарлығы, вахталық дәрігерлік пункт жұмысына алғашқы күннен бастап басты назар аударылған. Анығырақ айтқанда, пункт «КазТрансОйл» АҚ-ның «Степное» мұнай өңдеу станциясы жұмысшыларына шұғыл түрде білікті көмек көрсетуге

арналған құралдармен толықтай жабдықталды.

Сөз реті келгенде, атап айтарлығы, мұнда емдеу – диагностикалық іс-шараларын жоғары деңгейде жүзеге асыруға арналған медициналық жабдықтар түгелдей қамтылған. Олардың арасында, әсіресе, электрокардиограф, спиртті ішімдікті тексеруге арналған алкотестер, қан қысымын анықтауға арналған тонометр және қан құрамындағы қантты тексеруге арналған глюкометрдің болуының маңызы зор. Сонымен қатар, ойда жоқта жарақат алғандарға және науқасқа шалдыққандарға шұғыл көмек көрсетуге арналған санитарлық земблдер, адам мерткікенде немесе сүйек сынғанда пайдаланылатын таңғыш тақталар, мойынға арналған таңғыштар, алғашқы хирургиялық көмекке қажетті жиынтық, дефибрилятор, респондер сөмкесі, ИВЛ аппараты және басқа да көптеген жабдықтар бар. Әрине, медициналық пункттің емделушілер денсаулығына



аса қажетті жабдықтармен қамтамасыздандырылуы станциядағы жұмысшыларды емдеу мен аурудың алдын алу шараларын стационарлық көмек деңгейінде жүргізуге мол мүмкіндік беруде.

«Ауырып ем іздегенше, ауырмаудың жолын ізде» демекші, біздің мамандар өз жұмысында ауру-сырқаудың алдын алуға басты назар аударып, қызметкерлер арасында салауатты өмір салтын қалыптастыруға бар күшін салуда. Соған орай, еңбек ұжымында олардың уақытының тығыздығына қарамай, қолайлы сәтті пайдаланып, жұмысшылармен денсаулық сақтау тақырыбына әңгімелер өткізіліп, пайдалы кеңестер де беріледі. Егер біздің жұмысымыздың алғашқы кездерінде дәрігерлер станция ұжымы үшін тек қана «бақылаушы орган» ретінде ғана қабылданса, уақыт өте келе қызметкерлердің бұл бағыттағы көзқарасы өзгеріп, станция қызметкерлері дәрігерлерден жұмыс уақыты кезінде де және демалыс уақытында да

медициналық көмек пен кеңестер сұрап, арадағы қарым-қатынасты, байланысты үлғайта түсуде. Сонымен қатар, жұмысшылар мен қызметкерлердің отбасыларына да жүйелі түрдегі медициналық көмек көрсетілуде, өйткені, бұл селода бір ғана фельдшерлік пункт жұмыс істейді.

Көпшілікке белгілі, вахтадағы жұмыс күн тәртібіне орай жүргізіледі, сол себептен жұмысшыларды медициналық бақылау кестеге сәйкес атқарылады. Жұмысшылардың қан қысымын, дене қызуын өлшеу, сондай-ақ, «Алкотест» аппаратында кешкі уақытта, жұмыс уақыты аяқталғаннан кейін, түнгі уақытта жұмыс істейтін операторларды және жүргізушілердің қан құрамындағы алкогольді тексеру жүргізіледі. Вахталық әдіспен жұмыс істейтіндердің сапалы әрі дәмді тағамдармен қамтамасыздандырылуы басты шарт десек, бұл бағытта да дәрігерлік бақылау жақсы жолға қойылған, соған орай, дайындалатын тағамдар күніне

үш рет тексеруден өтеді. Бір құптарлығы, екі жылғы жұмыс нәтижесінде жұмысшыларды күн сайын жүйелі тексеруден өткізу, сондай-ақ, электрокардиография көрсеткіштері бойынша жоспарлы және жоспарсыз бақылау, қадағалау станцияның барлық жұмысшыларының денсаулық жағдайы жөнінде шұғыл түрде тиімді мәліметтер алуға және созылмалы аурулардың асқынуын азайтуға да көмектесті. Жұмысшылардың денсаулық жағдайын қадағалау және дәрі-дәрмекті жүйелі түрде қабылдау нәтижесінде жүрек сырқаттарының (ИБС) пайда болуы белгілері және қан қысымының жоғарлауы байқалмады. Тағы бір атап айтатын мәселе, тұмауға қарсы вакцина егу іс-шаралары вахта жұмысшыларының арасындағы тұмау сырқатын айтарлықтай азайтты.

Мәселен, екі жыл жұмыс ішінде ауыр респираторлық науқастардың санын азайтуға үлкен ықпал етті. Сонымен қоса, салауатты өмір салтын қалыптастыру бағытындағы атқарылған іс-шаралардың да көмегі өте мол болды, вахталық жұмыс жағдайының өзінде адам денсаулығына аса қажетті емдеу-сауықтыру іс-шаралары жасалды (бассейн, монша, бильярд, шахмат). Жасыратыны жоқ, сапалы медициналық көмек көрсету, ең алдымен медициналық пункттің барлық жұмысын талап деңгейінде үйлестіру және дұрыс жоспарлауға байланысты екендігі айтпаса да түсінікті, сондықтан да біздің компаниямызда бұл іс-шараның жоғары деңгейге көтерілгендігі көңілге қуаныш ұялататындығы сөзсіз. «Степное» мұнай өңдеу станциясының жұмысшылары тәуліктің кез-келген кезеңінде уақытылы және сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз етілуі көп нәрседен берсе керек. ☉

Время собирать камни...

или как перкутанная нефролитотрипсия помогает избавляться от камней в почках

Алия Исенова

Тас жинайтын уақыт келді

Бүйректе уақ тастардың пайда болуы яғни бұл сырқаттың пайда болғанына мамандар айтуынша мыңдаған жылдар өткен. Егер, бұдан жиырма жыл бұрын, бұл аурудан хирургиялық жолмен ғана сауығуға болатын болса, ал, бүгінгі таңда оның орнына жаңа әрі тиімді әдістерді пайдалануға әбден болады. Атап айтарлығы, бүйректе пайда болған тастың көлемінің үлкен-кішілігіне қарамастан оны ультрадыбысты және электрогидравликалық толқындар көмегімен денеге пышақ тигізбей алуға әбден болады.

A Time to gather stones

Urolithiasis – the illness that torments the mankind for thousands of years. Some twenty years ago to remove kidney stones was only possible through surgery, today though the new methods came allowing the removal of concretions of any sizes using ultrasound and electrohydraulic waves without incisions and puncture of tissue...

Как известно, первые камни, или как их еще называют конкременты, были обнаружены в почках самых ранних обитателей земли. Однако сегодня мочекаменную болезнь можно уверенно назвать проблемой тысячелетия. По статистике каждый 33-й житель нашей планеты страдает от этого урологического заболевания.

Ох уж эти коралловые рифы...

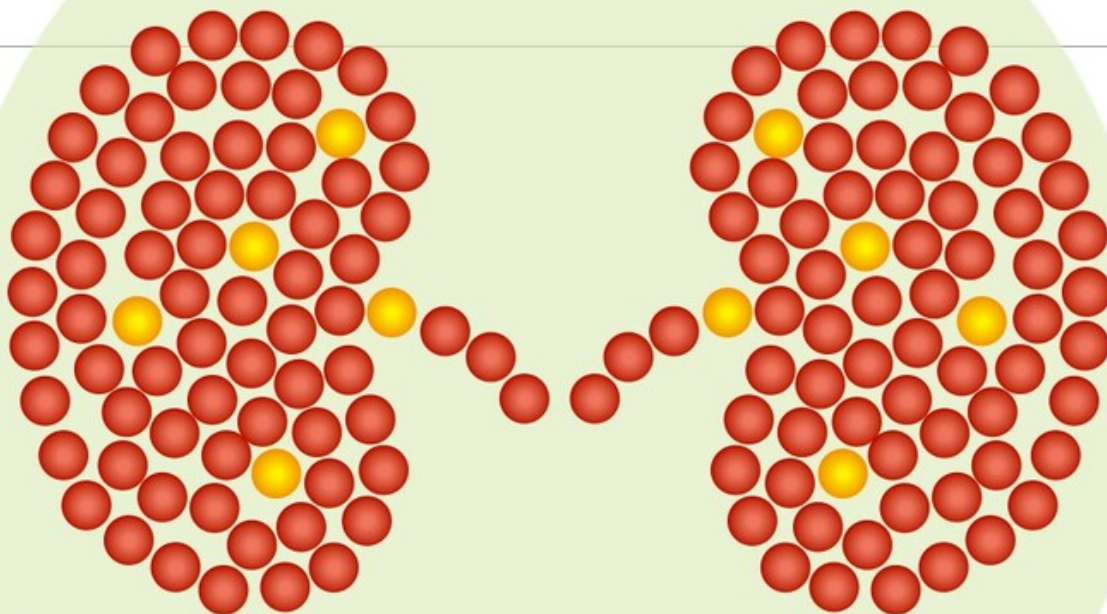
Нарушенный обмен веществ, хроническое воспаление почек, неправильное питание, плохая вода... Подчас почки попросту не могут справиться с такими нагрузками и отфильтровать все вредные вещества, попадающие в наш организм. В результате в них оседает так называемый песок – кальциевые соли, которые со временем превращаются в камни оксалатовых, фосфатных и карбонатных соединений. День за днем данные конкременты увеличиваются в размерах, принося человеку не только дискомфорт в виде болевых ощущений, но и вызывая более серьезные осложнения. Среди которых – острый и хронический пиелонефрит, цистит, уретрит, почечная недостаточность, вплоть до угнетения функции почек и дальнейшего удаления органа.

Медицина прошлого тысячелетия для ликвидации почечных конкрементов в основном проводила открытые оперативные вмешательства, зачастую сопря-

женные с большой кровопотерей и рядом послеоперационных осложнений. Подобным хирургическим манипуляциям сопутствовали травматизация пациента, а также достаточно длительный реабилитационный период. Именно эти обстоятельства побудили урологов к поиску новых, более щадящих методов оперативного лечения мочекаменной болезни. Одним из передовых методов в современной медицине называют перкутанную нефролитотрипсию. По мнению нашего эксперта, специалиста в области урологии врача-эндоуролога **Р.М. Нугуманова**, именно этот вид оперативного вмешательства является одним из наиболее малотравматичных методов эффективного удаления камней в почках размером более 1,5 см (вплоть до крупных – коралловидных).

Камня на камне не оставить!

Зачастую показанием к применению метода перкутанной нефролитотрипсии становится невозможность проведения дистанционной литотрипсии, которая позволяет воздействовать



на конкременты посредством ультразвуковых и электрогидравлических волн напрямую, через ткани пациента, без каких-либо разрезов или проколов.

Любому понятно – большие камни требуют большего влияния. Именно в таких случаях на помощь урологам приходит перкутанная нефролитотрипсия. В процессе операции, под контролем УЗИ и рентгеноскопии, через рабочий канал эндоскопа (позволяющего проводить операцию под видеонаблюдением) в небольшой прокол со стороны поясницы к почке пациента проводится гибкий зонд – контактный литотриптор. После установления контакта между камнем и рабочим концом зонда на конкремент начинают воздействовать ультразвуковыми, лазерными или пневматическими волнами. Это позволяет разрушить камни на относительно крупные (до 1 см) фрагменты, которые в дальнейшем удаляют при помощи специальных инструментов (литоэкстракция).

Операция заканчивается установлением в лоханку почки нефростомического дренажа – специального катетера, или стента, который обеспечивает искусственный путь отведения мочи в специальный стерильный контейнер. Его удаляют после восстановления нормального оттока мочи из почки на 2-3 день. При перкутанной нефролитотрипсии коралловидных камней нередко требуется

несколько пункционных доступов в почку для полного освобождения ее от камня (камней).

Подобные операции, по желанию пациента, проводятся под перидуральной (спинальной) или общей анестезией и длятся от 40 до 60 минут. Послеоперационный период протекает без осложнений: больные выписываются из стационара уже через 3-4 дня после операции. В то время как открытые оперативные вмешательства требуют гораздо более длительной диспансеризации пациента.

По словам врача Нугуманова, из 142 пациентов, поступивших в экстренном и плановом порядке в урологическое отделение 1-й городской больницы города Усть-Каменогорска, у 110 больных (77,4% случаев) успешно удалось полностью одномоментно удалить конкременты. У 11 (7,74%) больных из-за анатомических особенностей строения был выполнен одномоментный дополнительный доступ через другую группу чашечек. У четырех (2,81%) больных ввиду большого объема камней через 5 – 7 дней понадобилась повторная операция.

Капля камень точит

Несомненно, перкутанная нефролитотрипсия – самый грозный камнемелом. Не зря на сегодняшний день именно этот метод для единовременного удаления крупных конкрементов признан

наиболее прогрессивным и чрезвычайно эффективным. Однако, полагаясь на мастерство отечественных специалистов, выращивать ракушки в почках урологи и нефрологи все же не рекомендуют. Их совет: пить, пить и пить!

Обычно при мочекаменной болезни рекомендуют пить от 8 до 10 стаканов чистой фильтрованной воды. Это количество необходимо разделить на весь день. При большом употреблении жидкости человек чаще ходит в туалет, это позволяет вымывать из организма маленькие камушки. Обязательно нужно выпить стакан воды на ночь, поскольку во время сна человек остается без воды почти на 8 часов. В результате происходит застой, моча становится более концентрированной, что впоследствии приводит к образованию неугодных нам камушков. Удивительно, но именно вода – ваше главное оружие в борьбе с мочекаменной болезнью. Ведь не зря говорится – капля камень точит! ☺

В статье использованы научные публикации Р.М. Нугуманова (медицинский центр «Медикер», г. Астана, 2010):

«Эффективность применения перкутанной нефролитотрипсии в лечении нефролитиаза»;

«Одномоментный дополнительный перкутанный нефроскопический доступ в лечении коралловидного нефролитиаза».

Артериялық гипертензия мен метоболизмдік синдромның диабеттік ретинопатияның үдеуіне әсері

А.Қ. Дұрманов, Қазақ Ұлттық Медицина университеті Алматы қаласы

The role of arterial hypertension and metabolic syndrome in development of diabetic retinopathy

Pressure or hypertension – sooner or later we get to know this term and it simply becomes accepted part of every day life. But as research shows the arterial hypertension of senior age is far from being a norm of this life stage and quite the contrary it represents a major cause of developing cerebral stroke, complication of an ischemic heart disease and death as a result of cardiovascular system complication. More than that as most authors admit arterial hypertension can cause diabetes or progress of it. You can read more about arterial hypertension and metabolic syndrome in development of diabetic retinopathy in this article.



➊ Артериалдық (гипертония) қан қысымы тек қант диабетімен науқастанатындарға ғана тән белгілер дегеннен аулақ болу керек. АГ жүрек-қан тамырлары ауруларының асқынуларына да себепші болуда.

Казақстан Республикасының ұлттық регистрінің мәліметтеріне сүйенсек, бүгінде елімізде қант диабеті, қазақтың қарапайым тілімен айтсақ, су самыр дертіне шалдыққан 17 568 адам есепке алыныпты. Бұл дегеніңіз, республика тұрғындарының 1,1 пайызы деген сөз. Десекте, ауруға ұшырағандар саны бұдан әлдеқайда көп болуы мүмкін. Неге десеңіз, қаншама адам өз бойында қант диабетінің белгілері барын біле бермейді. Ал науқасқа ұшырағандардың 92,5 пайызы немесе 162,590 адам қант диабетінің 2-түріне шалдыққандар. Ал енді АҚШ-та салауатты өмір салтын ұстанбаудың салдарынан болады деп саналатын су самыр ауруының Қазақстанда жылдан-жылға үдеп келе жатқанына не себеп? деген сауалға ең алдымен қимыл-қозғалысымыздың аздығы, майлы, ащы қуырылған тағамдарға әуестігіміз бен семіздікке бейімдігімізді мысалға алуға болады.

Қант диабеті 65 жастан жоғары егде және қарт адамдарда 8 – 10 есе көп кездеседі. Ауруға шалдыққандардың 16 пайызын жасы ұлғайғандар құрайды. Оның себептері белгілі де. Өйткені, алпыстан асқан соң адам ағзаларының да қызметі нашарлап, күш-қуаты төмендей бастайды, қартаяды. Қан

қысымы, жүрек қан-тамырлары аурулары иектей бастайды. Бұған қоса ағзаның қартаю кезеңіндегі оттегі метоболизмдегі физиологиялық өзгерістер де су самырдың пайда болуына ықпал етеді. Сондай-ақ қант диабетінің үдеуіне ықпал ететін жағдайлардың қатарында метоболизмдік синдром мен артериалдық қан қысымы (гипертония) аурулары жатады. Арнайы жүргізілген зерттеулердің қорытындылары егде адамдарда жиі кездесетін артериалдық қан қысымы жасы ұлғайғандарға тән жағдай делінгенмен, бұл ауру миға қан құйылу, жүрек етінің жансыздануы, жүректің ишемиялық ауруларының пайда болуына, сондай-ақ жасы ұлғайғандар арасындағы өлім-жітімге ұрындырар қауіптердің бірі болып тұр.

Артериалдық қан қысымы қант диабетінің 2-түріне ұшыраған аурулар арасында ұсақ қан тамырларында асқынулардың пайда болуына және үдей түсуіне ықпал ететіндігімен және өлім-жітім 2,5 есе арттыруымен қауіпті болып тұр. UKPDS зерттеулері артериалдық қысымның систолиялық көрсеткіштерін төмендету 10 мм. рт. ст. қант диабетінен болатын кез-келген асқынуларды 12%/95% ДИ 10-нан 14%, $P < 0,0001$; қант диабетінің

салдарынан болатын өлім-жітімді 15%/95 % ДИ 12-ден – 18%, $P < 0,0001$; миокард инфарктісі 11%/95% ДИ 7-ден 14%, $P < 0,0001$, ұсақ тамырдағы асқынуларды 13%/95% ДИ 10-нан 16%, $P < 0,0001$ пайызға дейін төмендетуге болатынын көрсетіп отыр. Ретинопатияның таралуы артериалдық қан қысымы жоғары адамдарға қарағанда, артериалдық қан қысым саны қалыпты адамдарда жоғары болып

Роль артериальной гипертензии и метаболического синдрома в прогрессировании диабетической ретинопатии

Давление, или гипертония, – с этим термином рано или поздно знакомится каждый, и это для нас как бы в порядке вещей. Но, как выяснилось, артериальная гипертония у пожилых не только не является возрастной нормой, а напротив, представляет собой один из ведущих факторов риска развития мозговых инсультов, осложнений ишемической болезни сердца и смерти в результате сердечно-сосудистых осложнений. Кроме того, подавляющее большинство авторов признают влияние артериальной гипертонии на возникновение и прогрессирование сахарного диабета. О роли артериальной гипертензии и метаболического синдрома в прогрессировании диабетической ретинопатии читайте в этой статье.

келеді. Артериалдық қан қысымының (гипертония) диабеттік ретинопатияның пайда болуына және өршуіне әсерін зерттеп жүрген авторлар оны жоққа шығармайды. T.B.Лукашина (1984 ж.) қант диабетінің 1-түрі кезіндегі ретинопатияның дамуына систолалық жүректің жиырылу кезеңі, және диастолалық (жүректің ішіне қан толу) қан қысымы, ал қант диабетінің 2-түрі кезінде тек қана систолалық қан қысымы ықпал етеді дейді. Қант диабетінің 2-түрі кезінде Mahtab.H, Kibrya M.Y., Mahtab F.U. есімді авторлар систологиялық артериалдық қан қысымын 10 мм. рт. ст. төмендету ретинопатияның пайда болуын едәуір төмендетеді деген пікір айтады. Әйтседе, WESDR және UKPDS зерттеулерін

салыстырған артық болмайды. Өйткені бұл зерттеулерде артериалдық қан қысымының диабеттік ретинопатияның ауыртпалықтарымен өзара байланысын жан-жақты зерттелген су самыр ауруы бойынша есепте тұратын науқастардың (90 – 95 пайызы) басым бөлігі аурудың тұқым қуалаушылықтың, семіздік пен қимыл-қозғалыстың салдарынан болатын 2-түрінен көбірек зардап шегеді. Жүрек-қан тамырлары аурулары аурудың осы 2-түріне ұшырағандар арасында өлім-жітімге ұрындыратын басты себеп болып тұр. Қант диабетінің екінші түріне ұшырағандардың 65 – 75 пайызы осы жүрек-қан тамырлары ауруының салдарынан өледі.

Соңғы жылдары метоболизмдік синдром концепциясы немесе Х синдромы кең өріс алып келеді. Қант диабетінің 2-түрі (бұрынғыша айтсақ латентті қант диабеті немесе қантқа төзімділік қабілетінің жойылуы) осы белгінің құрамдас бір бөлігі болып табылады. Оларға да клиника-биологиялық феномендер: инсулинрезистенттік және гиперинсулинемия, артериалдық гипертония, семіздік,

триглицеридттердің дислипидемиясы, эндотелиалды дисфункциялар, қанның прокоагуляцияндық қозғалысы, микроальбуминурия және қандағы зәрдің қышқылдығының артуы сияқты белгілері тән болып келеді. Метоболизмдік синдромның белгілері ұзақ жылдар бойы қантқа төзімділіктің жойылуы және қант диабеті клиникалық жағынан анықталған уақытқа дейін қалыптаса береді.

Артериалдық (гипертония) қан қысымы тек қант диабетімен науқастанатындарға ғана тән белгілер дегеннен аулақ болу керек. АГ жүрек-қан тамырлары ауруларының асқынуларына да себепші болуда.

Әдетте ер адамдардың дене салмағының индексі 50 жасқа дейін жоғарылап, одан кейін бертіндеп тұрақтала бастайды, ал әйелдерде керісінше бұл жағдай 70 жасқа дейін жалғасады. Қант диабеті ауруының пайда болуы мен басты белгілерін зерттей келе ғалымдар, мөлшерден тыс салмақ қосудың, яғни семіздік қант диабетіне ұрындыратынына көз жеткізіп отыр.

Осыдан жарты ғасыр бұрын қарынға май жинаудың көптеген аурулардың белгісі екендігі анықталған. Семірудің мұндай түрлері орталық, жоғарғы, абдоминалдық (құрсақтық) желкелік және андрондты деп аталады. Құрсаққа май жинау (абдоминалдық семіру) дислипидемия, қант диабеті, жүрек-қан тамырлары ауруларының басты белгілерінің бірі болып саналады. Сондықтан салмақты жиі өлшетіп, артық салмақтан арылуға әрекет жасау ең алдымен денсаулығыңыз бен өміріңіз үшін пайдалы екенін ұмытпаңыз. Денеңіздің салмағы қашанда бойыңыз бен жасыңызға лайықты болуын қадағалаңыз. Салмақтың төмендігінен зиян шекпейсіз. Арық адамдар арасында артериалдық қан қысымы тым сирек кездеседі. Әйелдер мен ерлер арасындағы дене салмағының артуы артериалдық қан қысымының салдарынан да болуы мүмкін. Метоболизмдік синдром адам жасы ұлғайған сайын жиілей береді. Бұл жоғарыда айтып өткеніміздей тағы да сол қимыл-қозғалыстың аздығынан, эмоционалдық әсерлердің салдарынан қалыптасады.

Кейінгі 10 жылғы тексерулер жақсы жүргізілген метоболизмдік бақылау мен артериалдық қан қысымын қадағалап тұру диабеттік ретинопатияның дамуы мен үдеуін төмендететінін дәлелдеп отыр. Бұл метоболизмдік синдромның жас ерекшелігі не қатыстылығы мен терапиялық қағидаларын жасау кезінде түсіндіруді талап етеді.

Сөздің тоқ етері, қай аурудың алдын-алу үшін де әрбір адам өз денсаулығындағы өзгерістерге көңіл бөліп, дер кезінде дәрігерге тексеріліп тұруды дәстүрге айналдырғаны дұрыс. Біздің адамдардың үрейін ұшыратын қант диабеті – су самыр ауруынан АҚШ тұрғындары сескене қоймайды. Олар қант диабетінің басты емі – салауатты өмір сүру дегенді алға тартады. Олай болса, бізде салауатты өмір сүруге дағдыланайық. Ол дегеніңіз күнделікті күн тәртібіңіздің жиынтығы ғана. ☺

Высотная болезнь: риск и помощь

Ирина Снигирева,
кандидат медицинских наук

Биіктіктегі ауру: тәуекел және көмек

Сіз шаңғысыз, сноубортсыз және таза ауасыз өмір сүре алмайсыз ба: олай болса, тауға, оның биік шыңына көтеріліңіз. Алайда, тау шыңына шыққаннан кейін 6 – 8 сағаттан соң, сіздің басыңыз айналып, ауырып, өзіңіздің шаршағаныңызды сезінуіңіз мүмкін. Бұл – биіктік ауруы, ол кей жағдайда өкпеде және баста ісіктің пайда болуына, тіпті өмірмен ойда-жоқта қоштасуға да ықпал етеді. Сондықтан да мұндай сырқаттан қалай сақтануға болады? Бұл жөнінде медицина ғылымының кандидаты Ирина Снигиреваның мақаласынан оқуға болады.

Altitude sickness: risk and assistance

You can't live without skis, snowboards and fresh air? Hurry up to the mountains! However, 6 – 8 hours after elevation you might feel headache and signs of weariness. This is – the altitude sickness which may lead to pulmonary edema and cerebral edema and even lethal consequences. How to diagnose this sickness and avoid it? All this covered – by family physician Irina Snegirieva.

❶ Как хороши зимой предгорья Заилийского Алатау, надевшие белоснежные шапки!

В праздничные и выходные дни алматинцы и гости южной столицы устремляются к запорошенным снегом горам, чтобы покататься на лыжах, сноубордах, просто подышать свежим воздухом. Но надо помнить, что не все переносят высоту без последствий.

Все возрасты покорны

Высотной болезнью страдают, как правило, не акклиматизированные люди, путешествующие в горных районах на высоте более 2300 м. Болезни подвержены все возрастные группы. Молодые и здоровые также находятся в группе риска. Заболевание проявляется через 6 – 8 часов после подъема.

Важно отметить, что пока не существует диагностических тестов, позволяющих прогнозировать вероятность развития высотной болезни. В таком случае только предыдущий опыт является самым надежным руководством.

Необходимо знать, что восприимчивость определяется генетической предрасположенностью и не зависит от того, как много вы тренируетесь и как хорошо физически вы подготовлены.

В чем же риск такой патологии? Заболевание может протекать в легкой форме, что проявляется незначительными головными болями и утомлением. Самые тяжелые формы заболевания обусловлены развитием отека мозга и легких, что является жизненно опасным состоянием и основной причиной смерти.



Признаки заболевания

Их можно объединить
в 3 группы:

1 группа носит название острой горной болезни (ОГБ) и является наиболее распространенной формой проявления заболевания. ОГБ может развиваться на высоте 1200 – 1800 м, и напоминает алкогольное похмелье с головной болью, сильной усталостью, тошнотой, потерей аппетита и рвотой. Первые признаки заболевания появляются относительно поздно, через 6 – 12 часов после поднятия на высоту.

2 группа – высотный отек легких (ВОЛ), в основе которого лежит скопление жидкости в легочной ткани. ВОЛ может развиваться на высоте выше 2400 м самостоятельно или вместе с отеком мозга в течение 12 – 96 часов с начала поднятия. Первым и основным признаком ВОЛ является частое поверхностное дыхание, так называемая одышка, которая

сначала появляется только при физической нагрузке, а в последующем – и в покое.

3 группа – высотный отек мозга (ВОМ), являющийся результатом скопления жидкости в мозге. ВОМ развивается в первые 24 – 48 часов на высоте выше 3600 м и рассматривается как состояние, опасное для жизни. Пациент впадает в состояние летаргии, сознание спутано, передвигается с трудом.

Три правила, которые необходимо знать

- 1** Знать и научиться распознавать ранние симптомы высотной болезни.
- 2** Уделять достаточно времени для акклиматизации, находясь на высоте свыше 1200 метров.
- 3** При появлении первых симптомов заболевания лучшим лечением является спуск. При сохраняющихся признаках заболевания подъем не продолжать.

Первая помощь

Наиболее эффективным средством первой помощи является спуск с высоты, затем – акклиматизация.

Заметьте, что, несмотря на сильную головную боль и бессонницу, применение обезболивающих и снотворных не помогает.

И все же проявляется эта болезнь не так часто, и любители горных путешествий не должны себе отказывать в этом удовольствии. Что может быть лучше великолепия гор, покрытых зелеными лесами и увенчанных белыми вершинами, что может быть полезнее чистого горного воздуха и движения? Лучше гор могут быть только горы, сказал бард. А мы лишь напоминаем о том, что нужно быть внимательными к себе и замечать возможные проявления болезни. ☺

Хронический бронхит:

диагностика, лечение,
профилактика

❶ Болезни органов дыхания, прежде всего хронические обструктивные заболевания легких (ХОБЛ), широко распространены и занимают одно из первых мест среди причин заболеваемости и смерти. Потому так велика их медицинская и социальная значимость. В структуре ХОБЛ удельный вес хронического бронхита (ХБ) составляет около 65%, он встречается у 3 – 8% взрослого населения.

Созылмалы тыныс аурулары: диагностика, емдеу, аурудың алдын алу

Тыныс органдарының ауруы, оның ішінде өкпенің созылмалы аурулары бүгінде кеңінен тарап кеткендігі белгілі және ол асқынған жағдайда оның соңы күрделілікке соқтыратындығы сөзсіз. Сондықтан да оның медициналық және әлеуметтік маңыздылығы жоғары. Мәселе, созылмалы бронхит ауруы ересектер арасында 3 – 8 пайызға жеткен. «Әріптестен - әріптеске» айдарында «Private Clinic Almaty» көп салалы медициналық орталықтың мамандары тыныс жолдары ауруы туралы айтады.

Chronic bronchitis: diagnose, treatment, prevention

Respiratory diseases first of all chronic obstructive disease of lungs are wide spread and most common cause of diseases and death. That is why this problem has such a high medical priority. According to GOLD the chronic bronchitis ratio is 65% and 3 to 8% of adults have it. In "From colleague to colleague" heading, the specialists from multitype medical center «Private Clinic Almaty» are discussing the subject of chronic bronchitis.

Как распознать болезнь? Это хроническое воспалительное заболевание бронхов, сопровождающееся постоянным кашлем и отделением мокроты не менее трех месяцев в году в течение двух и более лет, при этом указанные симптомы не связаны с какими-либо другими заболеваниями бронхопульмональной системы, верхних дыхательных путей или других органов и систем.

Основными факторами риска развития ХБ являются курение (активное и пассивное), возраст (старше 45 лет), загрязнение атмосферы летучими поллютантами, пол (мужчины больше предрасположены к ХБ), влияние неблагоприятных социальных и профессиональных условий. Среди причин развития заболевания также болезни носоглотки, нарушение носового дыхания, инфекции дыхательных путей (повторные ОРЗ, острые бронхиты, бронхопневмонии), неблагоприятный климат, аллергия и, наконец, генетические факторы.

Наиболее частыми субъективными проявлениями ХБ являются кашель с отделением мокроты,

общая слабость, потливость. Отделение мокроты – важнейший симптом ХБ. Она бывает слизистая, гнойная, слизисто-гнойная, иногда с примесью крови. В 10 – 17% случаев при ХБ возможно кровохарканье. Оно может быть обусловлено повреждением кровеносных сосудов слизистой оболочки бронхов во время насморка. Появление кровохарканья требует тщательной дифференциальной диагностики с туберкулезом легких, раком легких, бронхоэктазами, тромбозом легочной артерии, митральным стенозом, застойной сердечной недостаточностью, геморрагическим диатезом.

Каких-либо значительных изменений при исследовании других органов и систем у больных хроническим необструктивным бронхитом, как правило, не выявляется. При выраженном гнойном бронхите возможно развитие миокардиодистрофии. При хроническом обструктивном бронхите (ХОБ) большая частота острых пневмоний, в 25% – пульмонологическая артериальная гипертензия, чрезвычайно тяжелым осложнением является острая дыхательная недостаточность с развитием острого респираторного ацидоза, неблагоприятное осложнение – хроническое легочное сердце.

Для диагностики хронического бронхита и определения степени тяжести заболевания помимо клинических симптомов и данных осмотра необходимо провести лабораторно-инструментальные исследования: общий анализ крови и мокроты, бактериологическое исследование мокроты, биохимические анализы крови, иммунологическое исследование крови при частых обострениях; рентгеноскопию и рентгенографию легких; бронхоскопию и бронхографию, исследование функции внешнего дыхания: спирографию, пневмо-

➤ тахометрию, пиклоуметрию, ЭКГ. При сложностях в диагностике и с целью определения морфологических изменений легких проводится компьютерная томография, которая может быть выполнена как в «легочном» режиме, так и в режиме изучения органов средостения. Это позволяет также помимо легочной патологии выявить патологию трахеи, сердца, восходящей и нисходящей части аорты, верхней полой вены, отделов общего ствола и крупных ветвей легочной артерии, а также визуализировать внутригрудные лимфатические узлы.

Лечебные мероприятия при ХБ во многом определяется клинической формой заболевания, особенностями его течения. Целью лечения является снижение темпов прогрессирования диффузного повреждения бронхов, ведущего к нарастанию бронхиальной обструкции и дыхательной недостаточности, уменьшение частоты и продолжительности обострений, повышение толерантности к физической нагрузке и улучшение качества жизни.

Лечебная программа при ХБ включает в первую очередь устранение этиологических факторов болезни и лечебное питание. Больным рекомендуется сбалансированная диета с достаточным содержанием витаминов, необходимо включать в рацион сырые овощи и фрукты, соки, дрожжевые напитки. При ХБ с отделением большого количества мокроты происходит потеря белка, а при декомпенсированном легочном сердце отмечается повышенная потеря альбумина из сосудистого русла в просвет кишечника. Этим больным показана обогащенная белком диета.

Конечно же, необходима базисная терапия бронходилатирующими препаратами. Используются холинолитики, β_2 -агонисты, ме-

➊ Безусловно, санаторно-курортное лечение повышает неспецифическую резистентность организма, обладает иммунокорригирующим действием, улучшает функцию дыхания и дренажную функцию бронхов.

тилксантины. Последовательность и сочетание этих средств зависят от тяжести заболевания, характера его прогрессирования. Антибактериальная терапия проводится в периоде обострения гнойного бронхита. Назначение антибактериальных препаратов осуществляется эмпирически, без идентификации возбудителя. Результаты лечения зависят от своевременно начатой антибактериальной терапии: чем раньше она назначается, тем быстрее купируется обострение, снижается риск госпитализаций. Предпочтительно назначение амоксициклава, препаратов группы фторхинолонов, макролидов, цефалоспоринов.

При лечении нужно обеспечивать улучшение дренажной функции бронхов, используя отхаркивающие средства, фитотерапию, позиционный дренаж. Необходимо также дезинтоксикационная терапия в периоде обострения гнойного бронхита. Кроме того, рекомендуется обильное питье (клюквенный морс, отвар шиповника, липовый чай, фруктовые соки).

Проводится коррекция дыхательной недостаточности: длительная малопоточная оксигенотерапия, гипербарическая оксигенация, экстракорпоральная мембранная оксигенация крови, ингаляции увлажненного кислорода. Необходимы лечение легочной гипертензии, иммуномодулирующая терапия и улучшение функции системы местной бронхопульмональной защиты. Такую терапию наиболее целесо-

образно проводить после предварительного изучения иммунного статуса, фагоцитоза, состояния функции местной бронхопульмональной защиты. Эти же показатели следует проверять и в ходе иммунокорригирующей терапии. Показаниями к проведению иммунокорригирующей терапии при ХБ являются затяжные обострения, часто рецидивирующие и гнойные формы хронического бронхита.

При лечении также добиваются повышения неспецифической резистентности организма. Действие препаратов многогранно: они положительно влияют на работу иммунной системы, обменные процессы, повышают устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды и влияниям инфекционных факторов.

В физиолечение входят ингаляционная аэрозольтерапия, УВЧ-токи, микроволновая терапия на область корней легких ежедневно или через день; индуктотермия или коротковолновая диатермия на межлопаточную область. При затихающем обострении ХБ можно применять аппликации грязи, озокерита, парафина на грудную клетку, УФО в теплое время года в фазе, близкой к ремиссии; хвойные, кислородные ванны; согревающие круговые компрессы; дренажный массаж.

Обязательным компонентом лечения является лечебная физкультура. Используют традиционную ЛФК с преобладанием статических и динамических

упражнений на фоне общетони-
зирующих. При наличии гнойного
бронхита включаются дренажные
упражнения. Но нужно учитывать,
что ЛФК противопоказана при
острой дыхательной и сердечно-
сосудистой недостаточности.

Безусловно, санаторно-ку-
рортное лечение повышает не-
специфическую резистентность
организма, обладает иммунокор-
ригирующим действием, улучшает
функцию дыхания и дренажную
функцию бронхов. Основные
лечебные факторы курортного
лечения: чистота и ионизация
воздуха отрицательными ионами;
бактерицидные свойства ультра-
фиолетового облучения; бальнео-
логические факторы; терренкуры;
аэрозольтерапия; ЛФК, массаж;
дыхательная гимнастика; физио-
терапия. На курортах активно
используется бальнеотерапия. Се-
роводородные ванны оказывают
противовоспалительное действие,
углекислые ванны улучшают
бронхиальную проходимость.

И, конечно, обязательно за-
каливание организма, которое
следует начинать в июле-августе
с постепенным наращиванием
холодовой нагрузки. Закаливание
позволяет повысить устойчивость
больного к резким перепадам
температуры, переохлаждениям. ❁



Золотой стандарт для золотого возраста

*Особенности лекарственной терапии
в гериатрической практике*

Г.А. Наубетова, З.Б. Кундакбаева, Р.А. Касымалиева



Должно применяться правило
«малых доз» – необходимо
использовать $\frac{1}{2}$ общепринятых
доз медикаментов.



❶ Старение населения – одна из важнейших проблем, которая в настоящее время приобретает огромное значение для экономической и социальной политики страны. Люди пожилого возраста составляют уже более 11% населения нашей республики.

Кемел жасқа арналған алтын қалып

Ұзақ және бақытты өмір сүру – әрбір адамның асыл арманы. Соған орай, кемел жаста да денсаулықтың мықты болып қалуды екінің бірінің басына бермеген. Уыс-уыс қатты және сұйық дәрілер біздің әжелеріміздің жанынан табылуда. Бірақ, жасы ұлғайған адамның денсаулығына ол қалай әсер етеді және зейнеткерлікке шыққаннан кейін қалай емделуге болатындығын «Дәрі терапиясының ерекшеліктері» атты мақаладан оқысыздар.

Golden standard for golden age

The dream of everyone is – to live long and happy life. Although to remain healthy despite the elderly age is achievable only for few of us. Piles of pills and liters of mixtures – is so much like our grand mothers. But how this medical products affect the body of senior people and what could one use for their treatment after retirement – read our article «Specifics of drug therapy in geriatric practice».

Существует ряд факторов, которые преждевременно старят человека, в этом случае его биологический возраст может значительно отличаться от возраста календарного. Виной тому хронический стресс, гиподинамия, переедание, вредные привычки, неблагоприятные экологические условия. При этом механизмы старения работают в усиленном режиме, и программа жизни прокручивается, как в ускоренном кино, а нормальные болезни старения (атеросклероз, гипертония, сахарный диабет, рак, депрессия) возникают намного раньше. Поэтому искусство не стареть – это, прежде всего, умение вести здоровый образ жизни и, кроме того, использование новейших технологий здоровья.

Особенности стареющего организма обосновывают некоторые своеобразные подходы к терапии у гериатрического пациента. **Возрастное понижение восприимчивости организма к лекарствам требует от врача умения правильно назначать медикаменты, дополняя лечебный комплекс адекватным режимом мышечной активности, лечебной физкультурой.**

Врач должен учитывать обычную для людей этого возраста множественность патологии, частую атипичность острых заболеваний и осложнений, особенности реакции людей пожилого и старческого возраста на лекарственные средства. Он должен уметь организовать уход и работу среднего медицинского персонала, а также социальную помощь.

При проведении терапии у пожилых людей необходимо придерживаться следующих принципов.

Медикаментозное лечение следует назначать по поводу основного в данный момент заболевания, определив его тяжесть, избегая полипрагмазии (множественной медикаментозной терапии).

Назначать комплекс лекарственных средств с однотипным терапевтическим эффектом, но разными механизмами действия, что позволит снизить дозу каждого из компонентов.

При одновременном назначении нескольких лекарственных средств следует исключить возможность их неблагоприятного взаимодействия. **Должно применяться правило «малых доз» – необходимо использовать ½ общепринятых доз медикаментов.** Главным образом это относится к сердечным гликозидам, седативным, нейролептическим, гипотензивным средствам. Начальные дозы этих препаратов следует уменьшать в 2 раза по сравнению с дозами для среднего возраста. По достижению лечебного эффекта дозы следует уменьшить и определить поддерживающую дозу, которая, как правило, также является более низкой, чем у людей зрелого возраста.

Лечение антибиотиками и антибактериальными химиопрепаратами следует проводить в обычных или несколько сниженных дозировках. Необходимо учитывать опасность интоксикации, побочных воздействий этих веществ на организм пожилого и старого человека, особенно при недо-

➤ статочном снабжении их витаминами, преимущественно группы В.

В комплексной терапии заболеваний нужно предусмотреть возможность использования геропротекторов – веществ, нормализующих метаболизм на молекулярном, клеточном, тканевом уровнях. Эти средства применяются для повышения терапевтической активности лекарственных препаратов. Геропротекторы используют для профилактики и лечения преждевременного старения, а у больных – как фон основной терапии.

Имеются следующие группы геропротекторов: поливитамины, анаболические гормоны, адаптогены; иммуномодуляторы; препараты меда или сам мед.

Необходимо учитывать суточные и сезонные ритмы организма больного человека и прием лекарственных средств. Например, ноотропы назначаются утром и днем, транквилизаторы – на ночь. Конечно же, следует соблюдать индивидуальный подход к лечению, лечить больного, а не болезнь.

В связи с необходимостью длительного курсового лечения большинства заболеваний у пожилых и старых людей нужно предусмотреть возможность коррекции лекарственной терапии: понижать или повышать дозы, переходить на поддерживающие дозы, заменять препараты, проводить перерывы в лечении и профилактическое лечение.

Учитывая склонность пожилых и старых людей к самолечению, подробно изучать лекарственный анамнез, дифференцировать симптомы заболевания от побочного действия принимаемых ранее препаратов, особенно в стационаре.

Для профилактики медикаментозной интоксикации у пожилых и старых людей имеет значение пищевой, водный и солевой режимы. Необходимо максимально щадить привычки больного, рекомендуя в солевом режиме 3-6-9 г

соли, водном – 1,5 литра жидкости в сутки, чтобы выводились лекарственные вещества, пищевом – преимущественно белковое питание.

При проведении лекарственной терапии следует учитывать психическое состояние пожилого больного, наличие постороннего ухода. Способ приема лекарственных средств должен быть максимально простым. Большое внимание должно уделяться соблюдению интервалов между приемами препаратов.

Медицинский персонал, родственники больного должны знать основные клинические признаки передозировки принимаемых препаратов и сообщать об этом врачу.

Следует применять широкое назначение немедикаментозных методов лечения: фитотерапия, массаж, лечебная физкультура, бальнеотерапия и другие виды физиотерапевтического лечения через день в меньших дозах и количествах при отсутствии противопоказаний. Рациональная гериатрическая фармакотерапия, основанная на опыте и знании закономерностей стареющего организма, особенностей течения болезней лиц старшего возраста, позволяет значительно улучшить качество жизни пожилого пациента.

Пирамида меняет форму

Из актовой речи на праздновании 80-летия Казахского национального медицинского университета имени С. Асфендиярова вице-президента «Назарбаев Университета», председателя совета директоров Национального медицинского холдинга, профессора **Алмаза ШАРМАНА:**

«Мир начинает сесть! В ближайшие сорок лет население планеты увеличится на 40%. Но это будет рост не за счет рождаемости, а за счет продолжительности жизни и увеличения числа пожилых людей. К этому времени на 49 миллионов детей станет меньше и на 1,2 миллиарда пожилых

🔴 В связи с необходимостью длительного курсового лечения большинства заболеваний у пожилых и старых людей нужно предусмотреть возможность коррекции лекарственной терапии.

людей больше. Уже сейчас рождаемость ниже порога воспроизводства отмечается в 59 странах, и 18 из этих государств относятся к развивающимся. Если еще недавно среднестатистическая женщина в Иране рожала семь детей, то сейчас эта цифра снизилась до 1,74. В течение всей истории человечество представляло собой пирамиду, основание которой составляли дети, а уменьшающуюся верхушку – взрослые. Сейчас пирамида видоизменилась, и представляет собой уже прямоугольник. Прогнозируется, что население планеты к 2070 году уменьшится наполовину, и большую его часть будут составлять люди семи-десяти – восьмидесяти лет.

Это значит, что нужно искать новые методики и технологии улучшения качества жизни пожилого населения. А между тем плоды медицинской науки, которые находились на низких ветках знаний, уже сорваны, теперь нужны усилия для того, чтобы срывать то, что на верхних ветках. Существует 14 тысяч болезней, 6 тысяч лекарственных препаратов и 4 тысячи различных методик диагностики и лечения. Задача врачей и ученых – применять их правильно, эффективно и искать новые». 🟡



ENERGY FOCUS
ЭКСПЕРТНОЕ БЮРО

Республика Казахстан, 010000, г. Астана
Кургальжинское шоссе, 6, офисное помещение ВП-10
тел./факс: +7 (7172) 79 01 71

ОЖИРЕНИЕ – глобальная эпидемия

Семіздік – кең тараған эпидемия

Семіздікке шалдыққандардың көбін арықтаудың жолын қалай табуға болады деген сауал күндіз де, түнде де ойландырады. Дегенмен, сала мамандарының есептеуінше 2015 жылға қарай семіздікке шалдыққандардың саны бір жарым миллиардқа дейін ұлғаймақ. Диетологтар, эндокринологтар және гастроэнтерологтар «Әріптестен – әріптеске» атты айдарда осы мәселе жөнінде ой бөліседі.

Obesity – a global epidemic

Every one cautious about getting into the “slim” rows of people suffering from obesity but we do not undertake any preventive actions. Meanwhile statistics says that by 2015 the army of people with obesity will grow up to one and a half billion. There is a warning from nutritionists, endocrinologists and gastroenterologist in «From colleague to colleague» heading.

И.Т. Сейлханов, Ж.К. Калиева, Р.А. Касымалиева

❶ Почему, несмотря на все усилия, прилагаемые врачами самых разных специальностей, мы не получаем стойкого результата при лечении ожирения? Это происходит из-за того, что не все специалисты до конца осознают: ожирение – это не только грозный фактор риска заболеваний или косметический дефект, это хроническое гетерогенное заболевание, связанное с нарушением основного обмена и потому требующее длительного наблюдения.

Еще в 1997 году ВОЗ признала, что избыточная масса тела и ожирение превратились в глобальную эпидемию – на планете число людей с избыточным весом растет с каждым днем. **Более одного миллиарда людей в мире страдают избыточным весом и ожирением.** Если ничего не предпринять, то к 2015 году это число возрастет до полутора миллиардов. Эти данные обнародованы в докладе Всемирной организации здравоохранения.

Всем этим людям угрожает развитие таких заболеваний, как сахарный диабет 2-го типа (на 60% чаще он развивается у «тучных» людей), артериальная гипертония (почти 75% пациентов с артериальной гипертонией имеют повышенную массу тела), у них чаще (на 17%) развивается

ишемическая болезнь сердца и возрастает риск возникновения раковых заболеваний (на 11% среди пациентов с раком молочной железы, матки и толстого кишечника больше людей с избыточным весом), желчного пузыря и желчевыводящих путей (на 30%).

Ожирение наряду с различными нарушениями углеводного и жирового обмена является одной из составляющих частей метаболического синдрома. В результате эпидемического роста ожирения на первом месте среди причин смертности во всем мире в течение ряда лет лидируют болезни системы кровообращения, а сахарный диабет считается неинфекционной эпидемией XXI века. Для выявления метаболического синдрома существует достоверный и легко определяемый показатель – это ИМТ (индекс массы тела) и окружность талии. В

любом возрасте окружность талии у женщин не должна превышать 80 см, у мужчин – 94 см. Нарушение основного обмена происходит, когда приход энергии превышает расход (под энергией мы понимаем количество калорий, потребляемых с пищей).

Наш вес сохраняется стабильным лишь тогда, когда мы потребляем столько калорий, сколько тратим. Контроль за соблюдением данного баланса должен вестись регулярно. Это изменение стиля жизни, правильное питание и физические нагрузки. Рекомендуется питаться малыми порциями, по 5-6 раз в день и стараться не есть ничего или сократить до минимума прием пищи после 18.00. Важно ограничение калорийности рациона, отказ от выпечки, жирных сортов мяса, хлебобулочных и кондитерских изделий. Не следует увлекаться энергетическими и другими сладкими газированными напитками, которые являются очень калорийными. Мировыми производителями пищевой промышленности делается акцент на производство продуктов с низкой калорийностью. Следует позаботиться о том, чтобы нормализовать работу кишечника, следить за уровнем артериального давления.

Очень важны ежедневные дозированные физические нагрузки. Причем нагрузки должны быть в удовольствие. Нужно стремиться не только добиться снижения веса, но и удержать достигнутое.

Когда изменение образа жизни, коррекция питания не помогают снизить вес, применяются медикаментозные методы лечения ожирения. На сегодняшний день прилавки аптек и вещевых рынков предлагают десятки «средств для похудения». Многие из этих средств оказывают мочегонный и слабительный эффекты, но есть и такие, которые могут нанести прямой вред организму, вызвать бессонницу, оказать токсическое воздействие.

В любом возрасте окружность талии у женщин не должна превышать 80 см, у мужчин – 94 см.

Фармацевтические производители предлагают различные группы препаратов. Одни обладают центральными анорексигенными свойствами, то есть понижают аппетит. Но снижение веса достигается самым верным способом: чтобы похудеть, нужно меньше есть! Другие блокируют фермент липазу. В результате замедляется всасывание жиров в кишечнике. Когда не помогают фармацевтические методы лечения ожирения, прибегают к хирургическим методам.

Нельзя к этой проблеме подходить однобоко. **Лечение каждого пациента с избыточным весом и ожирением должно быть строго индивидуальным.** Начинать его нужно с обследования: определения биохимических показателей крови, сахара крови, уровня С-пептида, уровня гормонов (щитовидной железы, инсулина, половых гормонов у женщин и мужчин). У мужчин избыточная масса тела связана с понижением выработки мужского полового гормона тестостерона. Иногда это сопровождается развитием повышения уровня сахара в крови, эректильной дисфункцией. А стоит лишь нормализовать уровень тестостерона, как у некоторых пациентов нормализуется уровень сахара в крови, ликвидируется половое бессилие.

Нельзя приступать к лечению без обследования – не стоит проводить эксперименты над своим организмом! Мы запрограммированы на 150 – 200 лет жизни, нужно позитивно мыслить, активно жить, лечиться правильно, предупреждать заболевания и улучшать тем самым качество своей жизни. ☉



Скажи мне, ЧТО ТЫ ЕШЬ...

Ирина Анисимова

П Кусок подсохшей пиццы или сомнительного вида сосиска в тесте, холодный напиток из автомата или кола из ближайшего магазина – вот обеды наших детей, вместе с гранитом науки грызущих чипсы и другую вредную еду.



Маған қандай тағам ішетініңізді айтшы...

Анығырақ айтқанда, біз қалай тамақтанамыз, ал, біздің балаларымыз қандай тағамды ұнатады?

Статистикалық деректерге қарағанда, еліміздегі әрбір үшінші оқушы асқазан-ішек сырқаттарына шалдыққан. Соған орай, жалпы орта білім беретін мектептердегі тағам проблемаларын жетекші диетолог мамандар мен еліміздегі халық қалаулылары талқыға салады.

Tell me what you're eating...

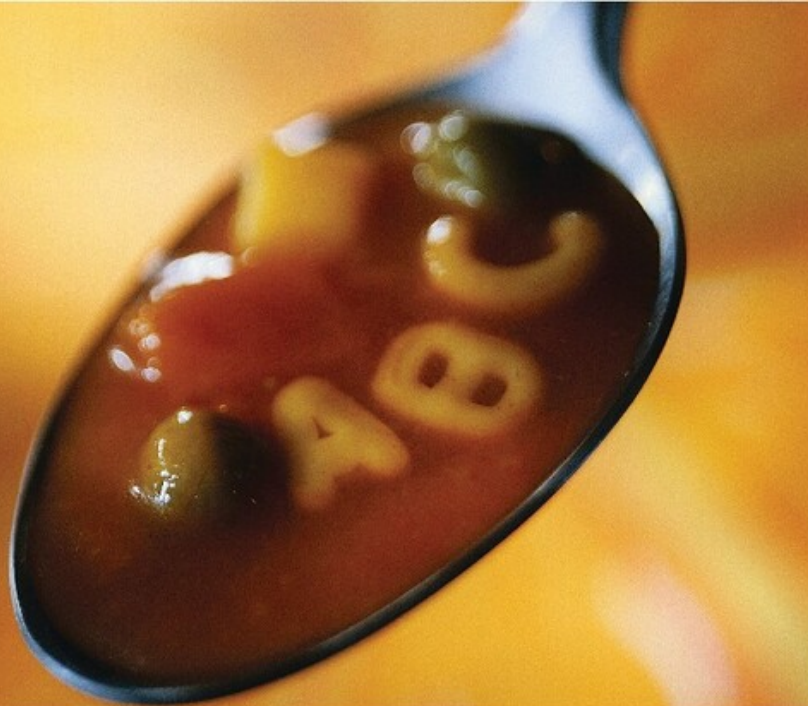
We are what we eat. So what will our children be like?

According to statistics every third Kazakhstani student has different gastrointestinal diseases. Top dietitians and deputies of our country are discussing the problems of school meals.

Врач в таком случае обязательно произнесет переиначенный афоризм: «Скажи мне, что ты ешь, и я скажу, чем ты болеешь». Но уже не только врачи озаботились проблемой школьного питания. На недавнем форуме в городе Алматы, где обсуждали, как научить людей вести здоровый образ жизни и что для этого должно сделать государство, депутат Мажилиса парламента Динара Нукетаева привела такую печальную статистику: 32% школьников – каждый третий! – имеют различные заболевания желудочно-кишечного тракта.

Истоки гастрита, дискинезии желчевыводящих путей и других болезней нужно искать в школьных столовых. Несмотря на то, что какой-то порядок там пытаются навести, по-прежнему горячая еда уступает буфетной продукции. Булочки и пирожки, бутерброды и гамбургеры, сэндвичи и пицца – все эти мучные изделия, приправленные кетчупом или горчицей, заменяют полноценное питание. Хотя не требует доказательств: обед ребенка и подростка обязательно должен состоять из супа, мяса, молока, овощей и фруктов. Но горячее питание организовано только в начальных классах, и то лишь в 65% школ. И лишь половина всех школ республики имеет централизованное водоснабжение, а это значит, что нельзя говорить и о качественной воде.

– Нарушение режима и рациона питания, низкая витаминизация про-



➊ В следующем году должно начаться строительство комбината школьного питания.

дуктов в сочетании со школьными нагрузками приводят к болезням, – констатирует представитель законодательной власти. – Добавим к этому низкую квалификацию работников пищеблоков, недостаточное внимание к санитарии. Все это должно заботить местные органы, которые могут направлять достаточное финансирование для столовых, а также контролировать их работу.

Однако такого внимания пока не хватает. Год назад управления образования встревожились (после неоднократных выступлений врачей) тем фактом, что в школах устанавливают автоматы по продаже газированных напитков. Они, как известно, способны вымывать кальций из организма, да и никаких полезных свойств не имеют. После некоторого сопротивления представителей бизнеса, поставляющих в школы эту продукцию, в автоматах стали продавать негазированные напитки, да еще сникерсы и другие сладкие батончики. Но и эти напитки, по мнению патриарха казахстанской науки о питании академика Торегельды Шарманова, вредны. Детям нужны компоты, кисели, кисломолочные продукты, натуральные соки, а не ароматизированные чаи в бутылках, которые и чаем-то не назовешь.

Интересно, что в средствах массовой информации бодро рапортуют: уже пятый год в республике реализуется госпрограмма «Школьное молоко». Идея хорошая: по данным специалистов, дети от 6 до 12 лет должны ежедневно получать не

менее 200 граммов молока, где содержится около 34% дневной нормы кальция. Уже сорок лет в развитых странах действуют такие программы. Так вот, чем мы хуже, и наши СМИ пишут, что за счет местных бюджетов казахстанские дети ежедневно получают молоко в ультрапакетах. Однако, опросив с десяток детей и родителей из разных школ южной столицы, автор этих строк убедилась, что мало кто из них об этом замечательном сервисе слышал.

Но не все так печально. В ряде школ, например, в казахской гимназии № 159 города Алматы, принимаются все меры по обеспечению школьников качественным и сбалансированным питанием. Как удалось руководству так качественно и стабильно организовать школьное питание, остается только удивляться. На фоне других школьных буфетов здесь еда кажется просто идеальной. Дети получают свежее молоко, а также самые разные фрукты, что обеспечивает их организм необходимым количеством кальция и различных витаминов.

Если говорить о других образовательных учреждениях, то даже если молоко в них будет, наши дети, напичканные вездесущей и ежеминутной рекламой, все равно будут ходить с мелочью к автоматам и брать те напитки, на которые они уже «подсели». Убрать их совсем из детских учреждений? Но тогда нужно переносить подальше и те магазинчики, которые обычно располагаются возле школ и где бойко торгуют все

той же разрекламированной продукцией.

Что же делать, чтобы ваш ребенок не питался всухомятку, находясь в школе с утра до двух-трех, а то и четырех часов? Во-первых, поднимать эти вопросы на родительских собраниях, перед администрацией и общественными фондами школ. Во-вторых, беседовать с собственными детьми, объясняя вред буфетного питания. И если уж не удастся уговорить свое чадо носить с собой что-нибудь жиденькое и горяченькое, то хотя бы давать ему домашние бутерброды со свежим сыром, вареным мясом, зеленью, а также яблоко и домашние напитки. Если мы, конечно, не хотим, чтобы наши дети к тому времени, когда они окончат школу, имели целый букет заболеваний желудка, кишечника, печени.

Но есть и хорошая новость. В следующем году должно начаться строительство комбината школьного питания, на эти цели правительство выделяет 947 миллионов тенге. Ежедневно на нем будет выпускаться 30 тысяч порций школьных обедов. Комбинат будет строиться в городе Астане, а еще 16 таких производств намерены построить к 2020 году. Видимо, детям наших детей повезет гораздо больше, чем теперешним школьникам. ☺

Дети дождя

❶ Они молчат, но мы должны их услышать.

Они ведут себя так, словно прилетели с другой планеты, но мы должны их понять. Они не просят о помощи, хотя очень в ней нуждаются.

Сауле Омарова

Жаңбыр балалары

Аутизм сырқатымен ауыратын балалар. Олардың өмір, олардың сырқатының тарихы және мемлекеттің шеңбердегі балаларға тән емес мәселелер. Сонда бұл сәбилерді олардың өздері ата-аналарын жан-тәнмен сүйетіндей деңгейде қалай жақсы көруге болады. Біздің басылым АУТИЗМ диагнозы қойылған балалар туралы тақырыпты қозғайды.

Children of rain

Children autism. Their life, history of their disease and problems far from childish but state wide. How to love these kids and what they love you for! Our magazine uncovered this fragile subject of children diagnosed with AUTISM.

До четырех лет Альжан не называл ее мамой. И словно не понимая, что это самый его родной человек, относился к ней как к чужой женщине. Проблемы в речи, в общении со сверстниками и взрослыми, постоянно грустное настроение... Алия Архарова чувствовала, что с ее сыном что-то не так. Но педиатр на все ее тревоги отвечала: «Перерастет, все выправится».

– Мы не понимали своего ребенка, не знали, что с ним происходит, он никогда не улыбался, был словно пришелец с другой планеты, – вспоминает Алия.

Лишь к четырем годам, благодаря тому, что родители, не успокаиваясь, водили мальчика к разным специалистам, наконец, был поставлен диагноз. Растерянность, отчаяние и неизменный вопрос, почему это произошло именно с нами – вот первые реакции любого родителя на такое врачебное заключение.

«Аутизм» переводится с латинского как «погружение в себя». Это нарушение психического развития человека, при

котором прежде всего страдает способность к общению, социальному взаимодействию.

А это влияет на развитие речи, вызывает психическую и умственную задержку развития. При этом уровень интеллекта может быть самым разным: от глубокой умственной отсталости до одаренности в каких-то областях знаний и искусстве. Аутистические черты, например, отмечались у Исаака Ньютона, Альберта Эйнштейна, Леонардо да Винчи. А в знаменитой компании Билла Гейтса, пишут в прессе, почти половина технических сотрудников – аутисты.

Алия считает, что их семье еще повезло. Многие дети получают такой диагноз только к семи годам, когда уже поздно заниматься коррекцией, лечением.

– Наш ребенок пошел в обычную школу, до этого три года с ним занимались различными методиками педагоги и психологи, я была так счастлива, когда он впервые назвал меня мамой, – говорит Алия. – Нам повезло и с учительницей, он может общаться с детьми, и у



🔴 В развитых странах не только терпимо, а с пиететом и симпатией относятся к людям с синдромом Дауна, аутизмом и другими нарушениями.

нас есть надежда, что его жизнь сложится хорошо.

Но она понимает, что в нашей стране это скорее исключение, чем правило. И потому решила создать общественный фонд «Ашык Алеем», чтобы помогать родителям таких детей, чтобы на государственном уровне выстраивать систему работы с ними, которой пока у нас нет.

– В нашей республике главная проблема состоит в диагностике, в выявлении этого заболевания, – говорит Алия.

– Поэтому мы хотим довести до как можно большего числа родителей информацию о том, как не проглядеть признаки этой болезни и что нужно делать, чтобы вовремя начать лечение.

От этого зависит вся дальнейшая жизнь ребенка. Чем раньше начинается коррекция, тем больше шансов на успех. Если болезнь выявлена до трехлетнего возраста, 90% детей имеют возможность развиваться нормально, адаптироваться в обществе. Но если такой работы

нет – 60% «выбываются» из социума.

Главный детский европатолог Министерства здравоохранения республики, профессор **Маржан Лепесова** говорит, что многие годы эти диагнозы ставили психиатры, но пока ребенок доходил до специалиста, драгоценное время было упущено. Сейчас это стало прерогативой невропатологов, и их ориентируют на своевременное выявление таких детей из групп риска. Но вся эта работа еще только начинается.

А между тем в мире и в нашей республике случаи рождения детей с такими патологиями растут. Сейчас на планете приблизительно 67 миллионов

➤ человек страдают аутизмом. Во многих странах эта болезнь встречается чаще, чем рак, диабет и СПИД вместе взятые. И если еще несколько лет назад из 150 малышей 1 рождался с этим диагнозом, то сейчас уже 1 ребенок из 110 новорожденных имеет такую патологию.

Увы, в Казахстане статистика аутизма ведется слабо. Болезнь включена в сводную статистику «нарушения психологического развития», которая объединяет 27 разных патологий. В Государственной программе реабилитации инвалидов отдельно категория больных аутизмом не выделена. Поэтому точных данных нет.

Алия Ерсарина, заведующая психолого-медико-педагогической консультацией Национального научно-практического центра коррекционной педагогики, говорит, что сейчас, по официальным данным, детей с таким диагнозом 326, из них в городе Алматы 18. Но только в их центр на занятия ходят 57 алматинских детей, значит, статистика далека от реальной.

В центре с такими детьми занимаются по различным методикам, но основной груз ложится все-таки на родителей. Кто-то из семейной пары, чаще всего мама, вместе со своим ребенком тоже словно уходит из социума, полностью посвящая свою жизнь только ему. Трудности для семьи в том, что общество не воспринимает такого ребенка, отторгает его. К примеру, девочка с аутизмом благодаря помощи педагогов смогла подготовиться к школе, влиться в детский коллектив. Но некоторые особенности поведения остались, и родители вынуждены были забрать ее из школы, так как учительницу раздражал ее... взгляд! Многим ребятам по этой причине

🔴 А между тем в мире и в нашей республике случаи рождения детей с такими патологиями растут. Сейчас на планете приблизительно 67 миллионов человек страдают аутизмом.

приходится учиться на дому, но это неполноценная учеба и отсутствие общения, которое им так необходимо.

– С нашими детьми даже просто гулять по улице трудно, – признается Улан Сатыбалдиев, учредитель общественного фонда «Жұлдызды Балалар». – Они ведут себя странно, зажато или, наоборот, чересчур активно, они кажутся другим людям невоспитанными. Эти дети откликаются только на настоящие чувства, на доброту, но люди не дают им такого отношения. Наверное, аутизм – это вызов нашему обществу.

Думаю, понятно, о чем говорит Улан. Лечить и корректировать надо само общество, чтобы оно воспринимало тех, кто не похож на обычных людей, с уважением и любовью. А пока Улан создает реабилитационный центр для таких детей, куда будут приглашать специалистов, умеющих работать с этими малышами. Его сын, прошедший курс в Москве, достиг в своем развитии таких успехов, которых не мог получить за несколько лет в Алматы. И Улан хочет, чтобы такие же возможности имели другие ребята, и как можно скорее. Ведь время работает против этих детей.

Тем более что многие из них действительно проявляют необычные способности. Один казахстанский малыш, не умея в три года пользоваться ложкой и не разговаривая, создает на компьютере замечательные клипы. Другой мгновенно рисует сюжеты только что

увиденных мультфильмов, повторяя картинки один в один. Третий знает несколько языков – английский, чешский, испанский, итальянский, французский.

Кстати, родители рассказывают, что многие семьи, узнав о диагнозе своего ребенка и походив здесь по разным инстанциям и врачам, в конце концов, переезжали в Германию, другие страны, где могли, во-первых, получить квалифицированную помощь, а во-вторых, иметь более благожелательное отношение от окружающих людей. В развитых странах не только терпимо, а с пиететом и симпатией относятся к людям с синдромом Дауна, аутизмом и другими нарушениями.

Мы здесь предпочитаем не замечать таких людей, а в США сняли картину «Человек дождя», ставшую киношедевром и получившую премию «Оскар». Совсем не голливудский по современным меркам, этот фильм рассказывает о страдающем аутизмом Реймонде (гениально сыгранном Дастином Хоффманом), которого брат Чарли (пожалуй, лучшая роль Тома Круза) выкрадывает из психиатрической больницы, чтобы получить наследство.

Реймонд (его имя ассоциируется у Чарли со словом «рейн» – «дождь») живет в своем обособленном мире, по своему расписанию, он не знает цену тем большим деньгам, которые оставил ему в наследство отец-миллионер, но у него есть гениальная способность запоминать и



ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ

Реклама

БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА О ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ И КАЖДОГО

умножать в уме любые числа. А еще – детская непосредственность в восприятии мира, выраженная в фотографиях, которые он делал во время путешествия. И вот за несколько дней, проведенных рядом с ним, его бездушный брат становится совсем другим человеком. Ему не нужны уже деньги, он хочет только, чтобы его больной брат был рядом с ним, потому что его очерствевшая душа наполнилась любовью к брату. Но это оказывается невозможным.

Фильм дает нам урок: мы можем не только любить таких людей, но и многому учиться у них. Но хотим ли мы принять этот урок? В нашем обществе пока принято другое – изоляция детей с недостатками развития, игнорирование их. И они, и их родители остаются практически в полном одиночестве.

Но что-то уже меняется. Создан фонд, через два года начнется строительство центра (пока финансирование есть только на проектную документацию). А летом следующего года алматинские дети смогут участвовать в проекте реабилитации детей с аутизмом на высоте 2500 метров над уровнем моря под руководством профессора, основателя Американской академии нейротерапии Дитриха Клингхарда. Лечение заключается в гипоксической терапии – на такой высоте включаются внутренние резервы человека, мозг может работать на другом уровне. Дети с родителями и альпинистами будут жить на базе «Туюксу» и периодически подниматься на высоту для таких сеансов.

Подняться бы и нам на такую духовную высоту, чтобы полюбить этих детей, принять их в свое сердце и учиться у них тому, как бороться с любым, самым тяжелым недугом, как побеждать его и как делать наш мир добрее. ☺



*Здоровая семья -
здоровое общество!*



Спрашивайте в аптеках и мед. учреждениях

Адрес редакции: 050042, г. Алматы, мкр. «Таугуль-1», 72а
Тел. 8 (727) 232-44-85. E-mail: gazeta_zdorovsem@mail.ru

**Василий Девятко:
«Не заменит
техника врача!»**



**❶ ДИРЕКТОР РЕГИОНАЛЬНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО
ЦЕНТРА ГОРОДА АЛМАТЫ, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК
ПРОФЕССОР ВАСИЛИЙ ДЕВЯТКО СЧИТАЕТ: МЕНЯЕТСЯ ВРЕМЯ,
МИРОВОЗЗРЕНИЕ, ТЕХНОЛОГИИ, НО ВЕРНОСТЬ КЛЯТВЕ
ГИППОКРАТА ДОЛЖНА ОСТАВАТЬСЯ С ВРАЧОМ ВСЕГДА.**

**Техника дәрігерді
алмастыра алмайды**

Әлемде жалпылай алғанда 800-ге жуық кәсіп түрі бар, оның ішінде ең маңыздысы – емдеуге, білім алуға және сотта төрелік ету. Егер осы мамандықты адам өз ниетімен таңдап алатын болса онда ол адам өмірін, денсаулығын сақтап қалуға міндетті. Василий Иванович Девятко уақыт өте келе әкімшілік жұмысқа ауысса да, ол дәрігерлік мамандығында республика медицинасы үшін ауқымды пайда келтіргендігі ақиқат.

**No technology can replace
a doctor!**

There are more than eight hundred occupations but only three of them are from God – to treat, teach and judge. He chose the one that is saving people's lives and preserves their health. Although a former hygienist Vasili Nikolayevich Devyatko, switched to administrative work, he achieved so much more for medicine of republic then he would continuing as a doctor.

Н

едавно, на праздновании 80-летия Казахского национального медуниверситета имени С.Д. Асфендиярова, Василий Николаевич сказал замечательные слова:

– В мире более восьмисот профессий, но только три из них от Бога – лечить, учить и судить.

Сам он выбрал из них ту, что спасает человеческие жизни, сохраняет здоровье. И хотя со временем врач-гигиенист стал заниматься административной работой, Василий Николаевич Девятко сделал для здравоохранения республики многократно больше, чем удалось бы ему сделать, оставаясь врачом.

Судите сами. В новейшей истории нашего государства, начиная с обретения независимости, было немало сложностей. В первые годы становления республики сильно пострадала и охрана здоровья. Немало было проблем с обеспечением клиник лекарствами, оборудованием, кадрами. И многие коллеги Василия Николаевича сейчас вспоминают, что, будучи министром здравоохранения, он решал эти проблемы всеми возможными путями. Помогали старые связи с соседними республиками, использование новых финансовых возможностей, кредитных линий, например помощь международных организаций (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ПРООН). Поэтому, несмотря на все прорехи и дефицит, и жизненно важные препараты были, и медицинская помощь оставалась на неплохом уровне.

Сейчас очень часто, говоря об успехах какой-либо медицинской отрасли, подчеркивают, как много он сделал для ее развития. К примеру, вспомогательные репродуктивные технологии. Первый ребенок из пробирки появился в Казахстане пятнадцать лет назад в немалой степени и благодаря тогдашнему министру. Именно Василий Николаевич посодей-



В самые сложные годы – с 1992-го по 1998-й – Василий Девятко возглавлял медицинскую отрасль

➤ ствовал выделению финансовых средств на приобретение первой лаборатории экстракорпорального оплодотворения. А ведь в эту фантастическую технологию тогда не верили многие, даже врачи!

В самые сложные годы – с 1992-го по 1998-й – возглавлял Василий Девятко медицинскую отрасль. А что он думает сейчас о том периоде? Что позитивного было в советской системе здравоохранения, и какие ее стороны ни в коем случае нельзя перенимать?

– Здравоохранение не может быть статичным, оно должно соответствовать состоянию общества, государства и тем ожиданиям, которые имеют люди, – считает Василий Николаевич. – Надо сказать прямо, что редко где граждане довольны системой здравоохранения своего государства. Те или другие вопросы и проблемы всегда возникают, были они и в советское время. Но в те времена большой плюс был в том, что медицина была доступна. То есть человек мог, проживая в любом месте, даже в небольшом селе, получить медицинскую помощь.

Другое дело, что не всегда эта помощь была качественной и современной.

За годы работы министром было много всего. Василий Николаевич испытывает огромную благодарность к своим коллегам за работу в первое время становления государства, становления нашего здравоохранения, за их энтузиазм. Вспоминает он и о том, что президент страны лично участвовал во многих конференциях, форумах, а при посещениях других стран обязательно интересовался, как там организована медицина. И сейчас в любых его посланиях к народу, в других документах ощущаются этот интерес и знание отрасли.

Василий Николаевич убежден, что в советские времена позитивного было немало, но в то же время та система настраивала на иждивенческий тип получения помощи. За тебя все решает государство, общество, а от тебя мало что зависит.

– Сейчас отношение другое, должна быть солидарная ответственность человека, общества и государ-

❶ Василий Николаевич испытывает огромную благодарность к своим коллегам за работу в первое время становления государства, становления нашего здравоохранения, за их энтузиазм.

ства, – рассуждает он. – Сказать это легко, а сделать непросто, часто эти три составляющие так пересекаются, что даже профессионал может не заметить, как одно перетекает в другое. Позитивного во внедряемой с этого года Единой национальной системе немало. Благодаря комплексу мер любой гражданин должен получать на всей территории республики определенный объем медпомощи. Второй плюс новых подходов – конкурентность между медучреждениями, третий заключается в том, что оплата должна идти за пациентом, и четвертый – она должна настраивать на внедрение современных технологий диагностики, лечения и реабилитации.

Среди плюсов также – реализация Президентской программы строительства «ста больниц», в городе Алматы, например, семь объектов строится, в том числе больница скорой медицинской помощи, перинатальный центр, несколько поликлиник.

Понятно, что в каждой системе бывают и отрицательные моменты, их нужно отследить, проанализировать и минимизировать при внедрении. На вопрос о том, как он оценивает нынешние реформы в здравоохранении, Василий Николаевич отвечает со всей уверенностью: они нужны.

– В каждой стране по-своему, в соответствии с возможностями государства, населения и, конечно, системы здравоохранения, планируют развитие медицины и выбирают свою систему. Но каких-то единых схем нет, даже Всемирная Организация Здравоохранения не может их предложить. Есть приоритетные направления, главное из которых – первичная медико-санитарная помощь. Она для всех стран и народов всегда была приоритетной, и будет, потому что это наиболее массовая форма оказания помощи и относительно дешевая по сравнению со стационарной или курортной.

Для реализации реформ, конечно, нужно решать кадровые вопросы, уверен Василий Николаевич.

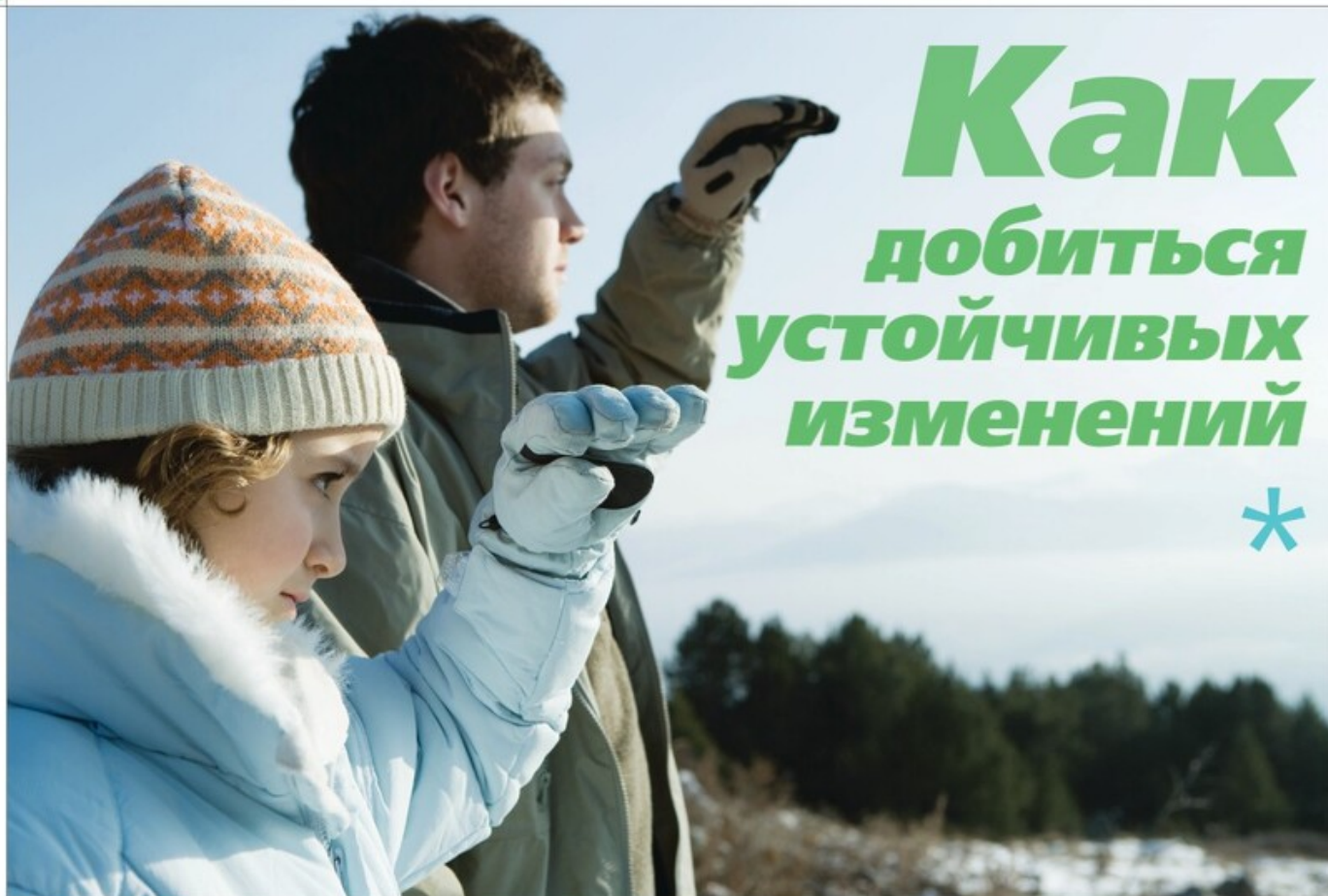
Мало подготовить, обучить специалистов, очень важно закрепить их на тех участках, где ощущается дефицит, а он есть даже в городе Алматы. Необходимо повышать заработную плату, улучшать социальную защиту, обеспечение жильем. Очень многие вопросы решаются через увеличение заработной платы, и Единой системой предусмотрена этапность в повышении зарплаты. И еще: хороший врач должен получать больше, средний – меньше, потому что к нему идет меньше пациентов.

Сейчас Василий Николаевич возглавляет Региональный диагностический центр города Алматы.

– Центр наш городской, в основном для жителей южной столицы, но мы не отказываем и гражданам из других регионов. Конечно, хотелось бы, чтобы госзаказ увеличивался, и мы могли бы как можно больше пациентов обслуживать на бесплатной основе.

Два года назад центр отмечал свое двадцатилетие, и тогда было замечено, что половина коллектива работает здесь с первого дня. В этом медучреждении сохраняются медицинская этика, корпоративный дух. Обращаемость в центр высока благодаря высокой квалификации специалистов, признает Василий Девятко, но техническое оснащение уже не всегда соответствует сегодняшнему дню. Модернизация идет, проходят конференции и мастер-классы, но руководителю центра хотелось бы более высоких темпов переоснащения.

Какой видит Василий Николаевич медицину будущего? Он верит, что реформы помогут нам приблизиться к лучшим мировым стандартам здравоохранения. И очень хочет, чтобы дух внимательного, человеческого отношения к пациентам, который был раньше, сохранился, чтобы техническое оснащение не заменяло личных контактов врача с пациентом. Чтобы люди видели во враче не только специалиста, но и хорошего человека, желающего и умеющего им помочь. ❷



Как добиться устойчивых изменений



Мадлен Хайдарова

Совсем недавно мы отпраздновали один из самых красивых (и стрессовых) праздников – Новый год. Мы дарили и принимали подарки, мечтали, строили планы на будущее, ставили перед собой новые цели. В канун Нового года многие из нас в который раз дали самим себе торжественные обещания: бросаю курить, выходные дни буду проводить с семьей на свежем воздухе, займусь спортом, перехожу на здоровое питание, сажусь на очередную диету...

Решение принято, и мы ревностно приступаем к воплощению своих планов в реальность. Однако практика показывает, что большая часть человечества не в силах исполнить данные себе и другим

обещания и воплотить в реальность свои планы. Почему нам так трудно даются столь желанные изменения, и почему мы так часто возвращаемся к своим вредным привычкам, несмотря на принятое решение? Дело в том, что наши привычки становятся частью нас самих, и мы следуем им автоматически, и для того чтобы их изменить, необходимо постоянно делать над собой усилия, до тех пор, пока не сформируются новые привычки. Избавиться от вредной привычки и сформировать новую хорошую можно за 21 день. Но это лишь первый шаг, нельзя останавливаться на достигнутом и расслабляться, иначе вскоре все вернется на круги своя...

Ниже предложено несколько идей, с помощью которых можно добиться столь желанных устойчивых изменений.

Ставь цели вместо резолюций

Большинство из нас делают резолюции по поводу планов,

которые намерены осуществить во что бы то ни стало, хотя гораздо лучше срабатывает постановка целей. В чем разница? Традиционные резолюции выглядят примерно так: «Начиная с сегодняшнего дня я больше не буду... (глаголы варьируются в каждом отдельном случае)». Проблематичность такого подхода заключается в том, что после двух-трех срывов мы чувствуем себя неудачниками и прекращаем прилагать усилия для дальнейших изменений, и таким образом возвращаемся к привычному для нас образу жизни. Ставя перед собой небольшие достижимые цели, мы осознаем, что изменения не произойдут легко и быстро, мы сосредотачиваемся на работе над изменением поведения в каждом дне, то есть на процессе, а не на конечном результате. Люди, медленно, но верно движущиеся к цели, осознают, что не смогут сразу достичь совершенства, и способны оценить даже небольшой прогресс на пути к достижению цели. Итак, чтобы осуществить свои цели и достичь желанных изменений:

«Если ты посвятишь себя идеалу, ты станешь совершенно другим человеком».

(Генри Дюкард)

Помни – изменения это процесс сложный и длительный, не разочаровывайся, если изменения не происходят сразу и не даются легко.

Начни с малого – вместо того чтобы говорить: «Буду ходить в тренажерный зал каждый день», лучше начни с 1-2 раз в неделю, а затем постепенно сможешь увеличивать количество дней.

Устанавливай реалистичные цели – ставь перед собой небольшие достижимые цели, а по мере их осуществления добавляй новые. Таким образом, ты постепенно будешь двигаться к желанному образу жизни, празднуя небольшие победы на пути, вместо того, чтобы чувствовать себя неудачником, когда ожидаемые изменения не происходят молниеносно.

Ставь одну цель на один месяц. Если ты таков, как большинство людей, ты хочешь много изменений в своей жизни. Начни с одной цели, и таким образом сможешь лучше на ней сосредоточиться.

Празднуй маленькие победы – вознаграждай себя за достигнутые результаты.

Итак, подумай, каких изменений ты хочешь достичь в наступающем году?

Вот семь ключей, которые помогут тебе:



Выбери одну важную цель и сосредоточься на ней. Попробуй одновременно попасть в более чем одну цель, ты непременно промахнешься. Выбранная тобой цель должна быть постоянно у тебя на уме, и все твои действия должны быть направлены на ее осуществление. Если ты сосредоточишься на одной цели и направишь всю свою энергию на ее осуществление – **успех неизбежен!**



Постоянно подогревай в себе желание достичь своей цели – кому из нас не хочется иметь стройное и здоровое тело, кому из нас не хочется быть успешным человеком? Однако одного хотения недостаточно. На пути к изменениям стоит много серьезных препятствий, и только горячее желание, постоянно обновляющаяся надежда и настойчивость помогут тебе все преодолеть.



Настройся на победу!

Нарисуй себе свою мечту – придай ей визуальную форму! Старая притча гласит: «Каковы мысли в сердце человека, таков и он сам».



Говори о своих целях вслух.

Слова (как позитивные, так и негативные) обладают удивительной творческой силой. К тому же чем больше людей знает о твоей цели, тем чаще тебе будут о ней напоминать...



Верь в то, что изменения возможны и неизбежны!

Найди того, кому удалось осуществить то, о чем ты мечтаешь. Если кому-то это удалось, значит, удастся и тебе!



Найди хорошую мотивацию.

Для чего тебе необходимо ее достичь? Чтобы быть здоровым. Чтобы улучшились отношения в семье. Чтобы быть хорошим

примером для своих детей. Чтобы повысить свою самооценку. Чтобы стать более уверенным человеком. Чтобы улучшить финансовое положение. Попробай найти что-то, что станет для тебя хорошей мотивацией, и свяжи это со своей целью, чтобы твоя мечта продолжала жить.



Запиши свою цель.

Облеки ее в четкую форму. Продумай пошаговый план к ее осуществлению. Английская пословица говорит: «Неудачное планирование – это запланированная неудача». Держать свои цели в голове недостаточно. Для того чтобы достичь успеха, необходимо записывать свои цели и планы. Это поможет яснее видеть и лучше фокусировать свое внимание на целях. Как сказал кто-то из мыслителей: «Моя голова не свалка для ненужной информации. В ней должно оставаться место для творческого мыслительного процесса». Записывай свои идеи, планы, встречи. А также записывай, что тебе необходимо сделать. Расставь пункты по приоритетности и начинай двигаться к осуществлению своей цели, шаг за шагом. Просматривай свои записи и проверяй свой прогресс.

Конечно, существует вероятность того, что тебе не удастся достичь **все-го того, о чем мечтаешь, но точно одно – ты не останешься прежним!** Как сказал Генри Дюкард: «Если ты посвятишь себя идеалу, ты станешь совершенно другим человеком». Изменения не дадутся легко, но, как говорится, игра стоит свеч! **Какова твоя главная цель на этот год? Побеждает не тот, кто никогда не проигрывает, а тот, кто никогда не сдается. Желаем нам всем достичь позитивных и устойчивых изменений в новом году!** ☺



Болеть за наших!

Медики Азиады были готовы оказывать любую помощь

К 7-й Азиаде-2011 в городах Алматы и Астане, которая прошла с 30 января по 6 февраля, готовились не только спортсмены. Как только первые гости начали прибывать в два крупных казахстанских города, медики заступили на ответственные дежурства, чтобы в любой момент при необходимости прийти на помощь участникам масштабных спортивных состязаний континента и их гостям.

Алия Джапарова,
фото: Наталья Картузова



Еще за несколько месяцев до старта Игр в городе Алматы врачи и фельдшеры скорой помощи, а также все медики, кто был привлечен к обслуживанию соревнований, начали изучать английский язык. И отнюдь не только приветствия и самые элементарные фразы общения, но и медицинские термины, чтобы точно формулировать диагнозы на международном языке. Получается, что Азиада дает некий стимул и толчок для изучения языка, без которого вообще не должно быть



Мобильный дефибриллятор

современного врача. Ведь вся медицинская информация, едва ли не ежедневно обновляемая, публикуется на английском. Всего языку международного общения было обучено 160 врачей. А в целом при подготовке к Азиаде была утверждена специальная программа оргкомитета Азиатских игр по медицинскому обслуживанию. В ней учли профилактику чрезвычайных ситуаций и распространения инфекций, транспортировку в случае надобности в больницы, допинг-контроль и первичную медицинскую помощь.

Договоры на обслуживание были заключены с десятью медучреждениями Алматы и шестью – Астаны. На спортивных площадках этих городов развернули медпункты, организовали дежурство медицинского транспорта. Врачам помогали студенты старших курсов медицинских институтов, а также спасатели МЧС. Были предусмотрены даже площадки для экстренной посадки самолетов этих служб.

Тысячи гостей и туристов прибыли в дни проведения Азиады. Поэтому санитарно-

эпидемиологические службы следили за тем, чтобы никакая инфекция не омрачила этот грандиозный спортивный праздник. Помогали им в этом тепловизоры в аэропортах и ежедневный контроль за санитарным состоянием спортивных и массовых объектов.

В последние годы городские клиники оснащаются самым современным оборудованием. Но очень своевременным подарком стало вручение медикам Азиады нескольких мобильных дефибрилляторов.

– Это самое эффективное оборудование для оказания первой медпомощи при внезапной остановке сердца, – сказал при церемонии вручения главный специалист медицинской безопасности Азиады доктор медицинских наук Тулеген Дуйсенов. **– Во время проведения Азиатских игр этими аппаратами были снабжены медпункты стадионов и спортивных площадок, а также астанинского и алматинского аэропортов.**

Удобно, что оборудование само определяет, применять ли электрический заряд для реабилитации того или иного больного и дает советы врачам на русском языке.

Подготовка дала результаты, никаких сбоев не было, все прошло благополучно, и спортсмены подарили миру новые достижения, не навредив своему здоровью, а наоборот, призывая тем самым к здоровому спортивному образу жизни всех, кто с интересом следил за всеми перипетиями Азиатских игр. 

Спортивная жизнь «Мираса»: **В здоровом теле здоровый дух**

Елена Холина, учитель физической культуры начальной ступени обучения международной школы «Мирас»

Одним из важнейших составляемых здорового образа жизни, особенно в школьный период, являются систематические занятия физической культурой и спортом. Примером тому может служить школа «Мирас», в которой физическая культура является базовой областью образования.



Физкультура для здоровья

В наших учебных планах физическая культура и спорт занимают одно из приоритетных мест. Опытные и профессиональные педагоги и тренеры обучают учащихся секретам мастерства баскетбола, футбола, волейбола, тенниса, фитнеса, ушу, каратэ, плавания, шахмат, скалолазания, бадминтона, регби, хоккея на траве и другим видам.

Наши ученики с удовольствием занимаются физкультурой и спортом как в учебное, так и во внеурочное время. С учетом интересов учащихся в начальной и средней школах созданы различные спортивные клубы по баскетболу, волейболу, футболу, теннису, плаванию, крикету и ушу. Для этого созданы все условия. Есть стадион – футбольное поле с искусственным покрытием 80 м x 40 м, уретановые беговые дорожки 250 м x 4 м, прыжковые ямы, спортивные залы для занятий игровыми видами спорта, фитнесом, аэробикой, скалолазанием, настольным теннисом, теннисные корты и игровые площадки на улице. Мы гордимся современным, хорошо оснащенным тренажерным залом нашей школы, где старшеклассники и преподаватели могут заниматься и укреплять своё здоровье. В бассейне «Мираса» ведутся обязательные уроки плавания с 1 по 10 классы. Все дети имеют возможность посещать уроки и клубы плавания. Для многих мальчиков и девочек клуб плавания стал первой спортивной секцией, которую ребята обязательно

запомнят на всю жизнь. Стало доброй традицией проведение соревнований по плаванию среди учеников «Мираса».

Одним из важных мероприятий физкультурно-массовой работы в школе являются семейно-спортивные праздники, веселые старты, подвижные игры и соревнования. В течение учебного года проводятся удивительные спортивные праздники, соревнования и развлечения, к которым бывает приковано внимание всей школы.

Насыщенный спортивный календарь школы предлагает большой выбор физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий, как для учащихся и их родителей, так и педагогов школы. Это занятия в многочисленных группах спортивного совершенствования по различным видам спорта во внеурочное



время, участие в чемпионатах, матчевых и товарищеских встречах, занятия в «мастер-классах» по футболу, волейболу, баскетболу, которые регулярно проводятся в школе, походах выходного дня.

Ежегодно на спортивных площадках школы проводятся международные чемпионаты частных школ: «Central Asia Basketball Classic» и «Central Asia Football Classic», в которых участвуют более 30-ти команд девушек и юношей из Алматы, Дели, Ташкента, Баку, Бишкека.

Традиционным стало проведение турнира «Miras Basketball Cup» среди команд, компаний и организаций города Алматы, в котором принимают участие более 15-ти команд.

Проводятся физкультурные праздники: День здоровья, День спорта, матчевые и товарищеские встречи по различным видам спорта, эстафеты с командами других школ способствуют популяризации здорового образа жизни, формированию потребности в физическом самосовершенствовании, межкультурному взаимодействию.

Наша школа участвует в городских соревнованиях среди частных школ: по баскетболу, волейболу, футболу, занимая призовые места.

Немалую роль в организации и проведении спортивных мероприятий играют родители, создан специальный родительский комитет для поддержки и проведения различных праздников – РТА (ассоциация учителей и родителей). Родители не только имеют возможность совместно с учителями физкультуры планировать мероприятия, но и помогают их проводить, а также вместе с детьми активно, увлеченно участвовать в соревнованиях.

Студенты старшей школы, следуя основным принципам программы «Созидание, активность и служение» (CAS programme), также принимают участие в подготовке и проведении соревнований и праздников.

Такая совместная работа ведет к сплочению школьного сообщества (студентов, учителей, родителей), популяризации физической культуры и спорта; развивает навыки общения, межкультурного взаимодействия, что является основными задачами в развитии гармоничной личности, школьного коллектива. ☺



Секреты корейской медицины

П Южнокорейским чудом часто называют прорыв этой страны в число самых развитых государств мира, совершенный так мощно и стремительно за последние десятилетия. И, пожалуй, именно в медицине это чудо проявляется особенно ярко.

По вопросам лечения в Корее
обращаться: МЦ «Медикер»,

г. Алматы, ул. Навои, д. 410.

Тел.: +7 (727) 259 73 94 (95)

Ирина Снигирева

Для жителей Страны утренней свежести главным богатством и источником благосостояния являются не полезные ископаемые, а знания и разработанные на их основе новейшие технологии во многих отраслях науки и техники. Акцент в расходной части бюджета приходится на научно-исследовательскую, опытно-конструкторскую работы и образование! Именно благодаря этому менее чем за полсотни лет страна превратилась из нищей и голодной в сверхразвитую державу мира. Секретами процветания считают государственное регулирование экономики, жесткую борьбу с коррупцией и патриотизм.

Однако наша задача – не разгадывать этот феномен, а обрисовать картину состояния медицинского туризма, рассказать как можно больше об уровне медицины в Южной Корее. И поможет нам в этом заместитель главного врача МЦ «Медикер», семейный врач, кандидат медицинских наук **Ирина Снигирева**, недавно побывавшая в этой стране в рамках государственной южнокорейской программы по медицинскому туризму в составе небольшой группы казахстанцев. Мнению Ирины Ивановны можно доверять, так как она проходила обучение и неоднократно стажировалась за рубежом, работала в международной клинике. Впечатления складывались из множества встреч, визитов, экскурсий, бесед.

– Мы увидели прекрасные госпитали, которые одновременно

являются и крупнейшими научными центрами в области медицины. Прежде всего поразило оснащение госпиталей – наличие медицинской аппаратуры и инструментария самого современного уровня, а также использование последних мировых достижений в методиках лечения. Мы узнали, как эндоскопическим методом можно делать самые сложные операции на позвоночнике, а по окончании операции и выхода из наркоза больной самостоятельно покидает операционную! Наблюдали роботов-хирургов в операционных и увидели лаборатории, которые можно назвать мини-заводами, где исследования выполняют высокоточные автоматы.

Казахстанцы были в нескольких медицинских учреждениях: в клинике «Северанс» при университете Енсе, больнице «Уридыль», а также в медцентре при университете Сунн Чон Хян.

«Северанс» – это крупнейшее в Азии лечебное учреждение, рассчитанное на 2000 койко-мест, где работает свыше 2000 врачей, и из них 395 профессоров. Медицинский центр представляет собой городок, где даже работают полицейские, регулирующие дорожное движение. Госпиталь имеет новейшее оснащение, современную информационную структуру, соответствующую высшим международным стандартам. Вполне заслуженно эта клиника считается азиатской Меккой автоматизированной хирургии, так как в госпитале находится международный тренинговый центр роботизированных мини-инвазивных операций «Робот да Винчи», где ежегодно проходят обучение хирурги из Европы и стран Азиатско-Тихоокеанского региона. Роботизированные хирургические вмешательства применяются здесь как в общей хирургии, так и в урологии, гинекологии, торакальной

и кардиоваскулярной хирургии, а также в отоларингологии.

«Уридыль» – это специализированный медицинский центр, занимающий лидирующие позиции в мире в области спинальной хирургии (входит в десятку лучших клиник). В этом госпитале находится первый специализированный центр лечения рака позвоночника в Азии, где используется кибер-скальпель 4-го поколения – неинвазивный радиохирургический инструмент, который не вызывает боли и не оставляет следов после применения. Кибер-скальпель чрезвычайно удобен в сложных случаях, когда злокачественное новообразование имеет неясные границы или когда опухоль расположена в месте, где требуется открытое хирургическое вмешательство. Плюсом является и то, что большее количество радиации концентрируется именно на опухоли, что защищает здоровые ткани, одновременно или удаляя раковую ткань, или останавливая ее рост. В клинике применяют в лечении такие уникальные технологии, как перкутанная эндоскопическая цервикальная и люмбальная дисэктомия, открытая лазер-ассистирующая люмбальная дисэктомия, полная замена дисков.

Оснащение и медицинские технологии, применяемые в **госпитале при университете Сунн Чон Хян**, также соответствуют самым высоким мировым стандартам. Здесь проводится быстрое и точное выявление размеров и локализации первичных раковых опухолей и метастазов, что очень важно в онкологии, хирургии, радиотерапии именно в плане лечения.

– В этой клинике нас также поразила прозрачность и доверительные отношения с клиентами, – продолжает Ирина Ивановна. **– Мы видели эндоскопическое отделение, рядом с которым некое подобие кинозала, где близкие и родственники могут следить за**



❶ Врачи Южной Кореи делают все возможное, чтобы вернуть им здоровье, радость жизни, ту самую утреннюю свежесть, которая дала второе имя этой удивительной стране.

Людей привлекают не только новейшие технологии обследования/лечения и более низкие цены (стоимость аналогичных по сложности и технике операций, обследования, лечения в Южной Кореи в два-три раза ниже, чем в США, Израиле, Европе), но также комфортабельные условия пребывания и высочайший сервис.



➤ ходом процедуры на экране в реальном времени.

На медицинском туризме в Южной Кореи делается большой акцент. При крупных госпиталях имеются центры/отделения для оказания услуг иностранным пациентам. Кроме лечения различных заболеваний иностранным пациентам предлагаются разнообразнейшие диагностические программы, рассчитанные на 1-2 дня с использованием новейшего медицинского оборудования: ПЕТ-СТ, коронарная СТ-ангиография, ЯМР и другие стоимостью значительно ниже соответствующих программ в частных и университетских клиниках Европы. Ежегодно госпитали в Южной Кореи принимают на обследование и лечение сотни тысяч иностранных пациентов из различных стран мира: Японии, США, Канады, России, Индии, Сингапура, Великобритании и других, хотя многие из вышеперечисленных стран также известны своими успехами в медицине.

– При посещении медицинских учреждений мы почувствовали дружелюбие, искреннее внимание и заинтересованность в сотрудничестве, – говорит д-р Снигирева.

Интересно, что в крупных клиниках Южной Кореи врачи из других стран мира могут проходить стажировки в разных областях медицины бесплатно!

– Нам объяснили, что когда-то США предоставили корейским врачам возможность учиться, передавая им свои знания, опыт и технологии также бесплатно. Сейчас же, когда появилась возможность, они хотят помочь тем, кто в этой помощи нуждается, – продолжает рассказывать Ирина Ивановна.

Конечно, участники группы задавались вопросом о том, как же удалось добиться таких потрясающих успехов в области медицины. Ответ заключается в том, что врачи постоянно совершенствуют свои знания и технологии, стажировались

в ведущих мировых научно-исследовательских медицинских центрах США и других государств. Непрерывность обучения, как и огромные инвестиции государства в медицину и образование, являются ключом к выдающимся достижениям.

– Вызывает огромное уважение и восхищение, что за несколько десятилетий эта страна шагнула на вершину мира! – говорит Ирина Ивановна. – Она стала развитым и цивилизованным государством. Корейский народ очень трудолюбив, и все это – ради повышения благосостояния народа и процветания своей страны.

Но «южнокорейское чудо» помогает и людям из других частей планеты – тем, кто приезжает сюда, чтобы получить медицинские услуги. Врачи Южной Кореи делают все возможное, чтобы вернуть им здоровье, радость жизни, ту самую утреннюю свежесть, которая дала второе имя этой удивительной стране. ❶



Я ВИЖУ МИР!

РЕТИНОПАТИЯ – основная причина детской слепоты и слабовидения.

Эти страшные осложнения можно предотвратить, если вовремя установить правильный диагноз и начать лечение.

Благотворительный фонд "АЯЛА" начал сбор средств для покупки в городской перинатальный центр диагностической цифровой ретиальной камеры Ret Cam.

Стоимость этого суперсовременного комплекса – 25 миллионов тенге.

Без ВАШЕЙ помощи такие деньги собрать НЕВОЗМОЖНО!



www.ayala.kz

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

Республика Казахстан, 050000, г. Алматы ул. Фурманова, 130

РНН: 600900587666, ИИК: KZ 626010131000127937 KZT, ИИК: KZ356010131000127938 USD

АО "Народный Банк Казахстана", БИН: 960941000145, БИК: HSBKKZKX, кбе: 18

Записки медицинского наблюдателя

Хирургия глазами дилетанта

Алия Исенова

Чай с вареньем, градусник и семь переломов – вот единственное, что меня связывало с медициной, так что близко знакома была только с травматологом в детской поликлинике. Но так уж вышло, что к сегодняшнему дню половина людей в списке моих контактов имеет диплом медицинского университета: от рядовых терапевтов до главных врачей крупных медучреждений. И несмотря на то, что чувствую я себя хорошо и особенно на здоровье не жалуюсь, каждый будний день я провожу в больнице. Два раза в неделю – у меня операция, остальные дни – стационар, обследования, приемный покой.

Дресс-код для операционной

Попасть в операционную человек может в трех случаях. Если он врач. Если он больной. И если он – техник. Однако для телевизионных журналистов делают приятное (ну, это с какой стороны посмотреть) исключение. Прежде чем попасть на операцию, нас, меня и оператора, до нижнего белья раздевают. Дабы не нарушить стерильность операционной, мы облачаемся в медицинские штаны и рубашки. Далее – халат, возможно – прорезиненный передник. Плюс шапочка, две пары бахил, перчатки и нарукавники.

Обмундирование зависит от строгости руководства. Есть места, где дресс-код ограничивается одноразовой шапкой, бахилами и стареньким халатом. Там, видимо, уверены, что мы чисты во всех отношениях. Лапать инструменты и внутренности пациентов нам не разрешают, а вот почитать на досуге историю болезни – за милую душу. Меня всегда удивляло: а как же врачебная тайна? Но, видимо, от нас им скрывать нечего, и я скрупулезно вчитываюсь в каллиграфические медицинские каракули и прочий анамнез.

Один из операторов, обозвав меня бездушной, категорически отказался выезжать на съемки. «Неужели тебя не тошнит от этой

крови? Неужели тебе не жалко, неужели тебе не страшно?» – возмущался мой 40-летний сотрудник. Жалко? Да. Страшно? Бывает. А насчет тошноты – едва ли: у меня все в порядке с желудком. Поначалу было тяжело, удаленные внутренности и ампутированные конечности снились по ночам. А сейчас – ничего: привыкла. Кажется, дай мне во время операции какой-нибудь донер, съем за милую душу. Но, к сожалению, братья Эскулапа вкусами моей желудка так ни разу и не побаловали.

Одна из последних операций – пересадка почки. Знакомая только с коровьими, я всегда думала, что этот орган как минимум 30 сантиметров в диаметре, на деле она много меньше детского кулачка, да еще и белая, с зеленоватым оттенком.

О хирургах

Один из моих любимых хирургов на свои операции никогда не торопится. У него правило – перед операцией нужно обязательно покурить. «Заходи, заходи, дорогая. Куда торопишься? Там пока анестезиолог усыпит, инструменты подготовят. Давай покурим».

Вот мы и сидим, курим у него в кабинете, пока очередной его пациент мирно засыпает. Хирурги, как и полагается,

разговаривают во время операции о разных интересных вещах: о семье, о машинах, отпускают свои хирургические шуточки и обязательно – тихонько слушают радио. Еще бы – четыре часа за операционным столом. Можно все темы «перетереть». Но несмотря ни на что, работу свою делают хорошо. Еще не один пациент после моей (как я их называю) операции не умер.

Ангелы в операционной

Операционные бывают разные: стерильные и откровенно грязные, темные и не очень, как-то по-домашнему уютные и огромные – вызывающие дрожь. В одной крупной алматинской государственной больнице именно такая. Заранее оговорюсь: врачи там работают – уникальные, особенно нейрохирурги, но операционная – это просто «бррр».

В одной из них есть маленькое ответвление, такой коридорчик в никуда, там в темноте стоят каталки и ненужный инструментарий. Сидишь в операционной и вглядываешься в эту темноту. Кажется, что за одной из каталок стоит ангел смерти и ждет. Ждет, пока какой-нибудь хирург наконец промажет скальпелем. Тогда задумываешься. Вот стою я здесь. Передо мной на двух столах два человека. У одного открыта черепная коробка, удаляют опухоль. У второго в области поясницы врачи выдолбили дыру размером с теннисный мяч. А что, если они умрут? Прямо сейчас. Здесь, на моих глазах. Врачи забегают, засуетятся. А ангел смерти заберет этих двоих и уведет в темноту этого коридорчика. Благо, ничего подобного пока не случилось.

История с мозгами

Кстати, о человеке с трепанацией мозга. Случилась с нами следующая невыдуманная история. Дело было в четверг. Оперлируемый не знал, что мы были на его операции. Кто ж его, больного, будет предупреждать.





Тем более его лица мы не видели, он был обмотан бинтами, как живая мумия, от пяток то макушки, в области которой, собственно, и проводилась операция. Видеть нас он не мог по трем причинам: был под общей анестезией, у него был вскрыт череп и завязаны глаза. Однако...

В понедельник мы вернулись в отделение его навестить, так сказать, проверить качество работы врачей. Ему, как это обычно бывает, никто о нашем визите не сообщил. Дальше случилось невероятное. Стоило мне заглянуть в его палату, как он внимательно на меня посмотрел и поздоровался, будто бы ждал. Я огляделась по сторонам:

– Вы мне?

– Да, тебе. Я тебя помню.

Я аж ввалилась в палату:

– Откуда, вы же меня впервые видите?

– Почему? Ты была на моей операции.

– Но как? Вы были под наркозом, и все такое...

– А ты мне приснилась... Ты говорила с врачом.

Вопрос, как он меня узнал, до сих пор остается открытым. Его никто не предупреждал о нашем приезде, но даже если во время операции он слышал мой голос, как он узнал меня в лицо, я ведь ничего не говорила. Мало того, он даже не знал, кто из врачей его оперировал. Однако тот факт, что я единственный человек (помимо врачей), кто видел его мозг, нас таким мистическим образом сблизил. Сейчас он жив-здоров. И мы общаемся по сей день.

Разных национальностей...

Помнится, к какому-то празднику делали сюжет о врачах. Статистика, заслуги и прочие достижения. Тогда «сверху» пришло указание: обязательно вставить в сюжет следующие два слова – «разных национальностей». Что уж поделывать, пришлось выполнить. Так сюжет и вышел: «На день

сегодняшний только в южной столице функционируют 76 медицинских организаций, со штатом в 20 000 работников разных национальностей».

Мои хождения по «мукам» (больницам) начались года четыре назад. Историй, которыми я всегда готова поделиться, за это время накопилось по 365 за каждый год. Потому как я – представитель редчайшей профессии медицинского журналиста, считаю своим долгом выносить их на суд читателя. Ведь медицина – это не только очередь на флюорографию, а целая энциклопедия характеров, непростых историй и курьезных случаев. ☺