



№3 (46) сентябрь, 2021

MEDIKER

С заботой о Вас!

30

ЛЕТ НЕЗАВИСИМОСТИ

КАЗАХСТАН

**ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА
ПРОСТУД В ПЕРИОД COVID**

**САМАЯ ВАЖНАЯ ПОМОЩЬ
ДЕСЯТИЛЕТИЕ ЗДОРОВОГО
СТАРЕНИЯ
ИСТОРИЯ
ВАКЦИНАЦИИ**



Учредитель и издатель:
ТОО «Energy Focus»

Авторы:
Аскарова Карлыгаш,
Касымова Гульнара,
Нурбекова Салтанат,
Мусаева Перизат,
Трухина Дина,
Ким Татьяна

Дизайн и верстка
Зарина Альчикенова

Иллюстратор
Данияр Кдыров

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

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

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

6 НОВОСТИ

ГРУППА КОМПАНИЙ

- 8 Министр здравоохранения – визит в MEDIKER 4K
- 10 Медицинские консультации в городе нефтяников

АКТУАЛЬНО

- 12 Лечение и профилактика простуд в период COVID-19
- 14 Коронавирус и обоняние
- 16 COVID-19 и вакцинация – вопросы и ответы
- 20 Инструкция для человека, который находится на домашнем карантине
- 22 Аллергия и COVID-19
- 26 Самая важная помощь
- 28 Правильное питание при циррозе печени
- 29 Исследование среди женщин
- 30 Конец эры антибиотиков?
- 32 Здоровое старение
- 36 Как пандемия повлияла на обучение

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЛЕЗНЫЕ ПРИВЫЧКИ

- 40 Из совы в жаворонка
- 42 Стройная фигура - самые первые шаги
- 43 Правила поведения в спортзале

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

- 44 Как сохранить витамины
- 46 Шашлык без вреда
- 48 Сахар под прикрытием

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

- 50 Спорт и здоровье
- 53 Первая помощь при травме
- 54 Как сберечь колени при беге

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

- 56 История вакцинации
- 60 Стетоскоп - как услышать болезнь



Стань членом клуба MEDIKER HEALTHCARE CLUB

Уважаемые работники нефтегазового комплекса!

От лица компании MEDIKER поздравляю вас с профессиональным праздником!

Благодаря труду работников нефтяной и газовой промышленности сегодня наша страна непрерывно достигает экономических высот и занимает достойное место на мировой арене.

После обретения независимости на передовой становления экономики нашей молодой страны стояла именно нефтегазовая сфера, с которой были связаны надежды всего государства на светлое будущее. Освоение крупнейших нефтяных месторождений обеспечило инвестиционную привлекательность нашей страны, и Казахстан занял уверенную позицию на мировом рынке углеводородов. Нефтяная и газовая промышленность стала трамплином для развития всех сфер государства, в том числе медицины.

Сегодня медицинские организации Казахстана оснащены современным оборудованием, врачи проходят обучение в ведущих зарубежных вузах и клиниках, наши специалисты могут проводить сложнейшие операции.

Вместе с развитием нефтегазовой отрасли развивались такие медицинские направления как ассистанс и промышленная медицина. И компания MEDIKER оказывает полный спектр услуг в этих сегментах. С момента основания MEDIKER является надежным партнером крупных нефтегазовых компаний, оказывая услуги в регионах присутствия, включая производственные объекты.

Мы дорожим нашим сотрудничеством с нефтегазовым сектором, благодарим за доверие и возможность оказывать услуги на самом высоком уровне.

И сегодня для нас большая честь поздравить работников нефтегазового сектора с профессиональным праздником! Мы желаем вам здоровья, благополучия, побольше счастливых событий. Пусть каждый день приносит вам удачу, успехов, радостные встречи и новые открытия.

Айгуль Кимовна Сегизбаева,
Председатель Правления ТОО «Mediker»

Покупка данных карт
включает в себя
определенные
привилегии:

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



ДЕПОЗИТНАЯ КАРТА



POSTPAID



АБОНЕМЕНТНАЯ КАРТА

CALL-ЦЕНТР
8 800 080 76 76

e-mail: healthclub@mediker.kz



@mediker.healthcare



www.mediker.kz

Спутник Лайт из Караганды

Карагандинский фармацевтический комплекс готов выпускать российскую вакцину от коронавируса «Спутник Лайт» в случае достижения договоренности с Российским фондом прямых инвестиций (РФПИ). Завод готов к выпуску препарата на имеющихся производственных мощностях. «Современное оборудование, квалифицированный персонал и технологические возможности нашего комбината позволяют производить противовирусные препараты любой сложности», – рассказали в пресс-службе Карагандинского фармацевтического комплекса.

Эффективность однокомпонентной вакцины «Спутник Лайт» составляет 79,4% с 28-го дня после получения иммунизации. Расчет эффективности осуществлен на основе данных россиян, получивших только один укол в рамках программы массовой гражданской вакцинации и не получивших второй укол по любой причине в период с 5 декабря 2020 по 15 апреля 2021 года. Показатель эффективности на уровне около 80% превышает показатели эффективности многих вакцин, требующих двух уколов, отметили в РФПИ.

Возможности кардиохирургии расширяются

В НИИ кардиологии и внутренних болезней модернизирована кардиохирургическая операционная в соответствии с международными стандартами качества. Операционная теперь оснащена высокотехнологичным оборудованием для проведения сложных операций на сердце. Установлена современная торакоскопическая стойка с возможностью 3D визуализации. Использование новой аппаратуры позволило выполнять операции на клапанах сердца и коронарного шунтирования без разреза грудины. После таких операций пациенты не испытывают болевых ощущений как при разрезе грудины, быстрее идет реабилитация, уменьшается время пребывания пациента в больнице и объем кровопотери. В новой операционной возможно выполнение гибридных операций, когда одновременно применяются два разных подхода – открытая операция в сочетании с эндоваскулярным вмешательством. В Казахстане только в НИИ кардиологии и внутренних болезней проводятся операции криоаблация на открытом сердце для одномоментного лечения нарушений ритма сердца в сочетании с коронарным шунтированием или коррекцией пороков сердца.

Вакцина в виде таблетки

Испытания вакцины от коронавируса в виде таблетки от израильской фармацевтической компании Gamed могут начаться уже в сентябре. Разработчикам удалось предотвратить разрушение препарата в желудке благодаря использованию специальной капсулы, которая не разрушается в кислой среде кишечника. Капсула, разработанная совместно с лауреатом Нобелевской премии биохимиком Авраом Хершко, содержит имитации ключевых структур вируса: спайк-белок, а также белки оболочки и мембраны. Отмечается, что такая вакцина будет защищать от коронавируса лучше, так как организму будет проще распознать патоген. Препарат был использован сотнями пациентов в клинических испытаниях на поздней стадии в США.



Мутации коронавируса

Представитель ВОЗ в России Мелита Вуйнович высказалась о мутациях коронавируса. «Это не происходит периодически – мутации происходят при каждой передаче и «транскрипции» вирусной РНК. ВОЗ отслеживает варианты, которые появляются, и некоторые из них являются вариантами, вызывающими озабоченность», – заявила она.

Вуйнович пояснила, что классификация регулярно обновляется на основе мониторинга вариантов: например, «лямбда» является одним из представляющих интерес вариантов, который в настоящее время отслеживается. Отмечается, что при высоком охвате иммунизацией уменьшается количество госпитализаций и людей в отделениях интенсивной терапии.

Сахар – меньше, еще меньше!

Максимальный объем в рационе «добавленных сахаров» сегодня составляет 50 граммов в сутки, это верхняя граница нормы. Минздрав России предложил снизить ее до 22 граммов. Важно, что при подсчете учитываются все виды сахаров – сахароза, глюкозо-фруктозный сироп, крахмальная патока, мёд. Алла Погожева, ведущий научный сотрудник «Федерального исследовательского центра питания и биотехнологии», говорит, что в большинстве стран специалисты считают, что доля такого сахара не должна превышать 10 процентов от общего числа потребляемых калорий, отсюда и получаются 50 граммов. Российские врачи уверены, что эту норму надо сдвигать вниз, до показателя менее пяти процентов.

Каши для здоровья

Исследователи из Университета Тафтса в Бостоне пришли к выводу – ежедневная порция цельнозерновых продуктов, а также нескольких других продуктов, может помочь поддерживать здоровье среди людей среднего возраста.

Ученые обследовали 3000 человек в возрасте до 50 лет и обнаружили, что у тех, кто ел три порции цельнозерновых продуктов в день, объем талии меньше, давление и уровень сахара ниже, чем у тех, кто не любит каши. Овес, черный хлеб, коричневый рис, по мнению исследователей, являются ключом к снижению веса в среднем возрасте. Присутствие пищевых волокон в цельнозерновых продуктах может иметь эффект насыщения, а магний, калий и антиоксиданты могут способствовать снижению артериального давления. А растворимая клетчатка может оказывать благотворное влияние на скачки сахара в крови после еды. Авторы исследования также обнаружили, что орехи, курица, морепродукты и йогурт входят в число продуктов, которые помогут не набирать вес с возрастом.



Министр здравоохранения Казахстана А.В. Цой в ходе своего рабочего визита в город Шымкент посетил клинику MEDIKER 4K, которая находится в центре города и обслуживает как прикрепленное население, так и платных пациентов. В ходе визита министра сопровождали руководитель управления здравоохранения города Шымкента Б.Д. Позиллов и заместитель акима Шымкента Ш.Ж.Мукан.

В ходе визита Министр Здравоохранения ознакомился с процессом вакцинации в MEDIKER 4K, оценил пропускную способность КТ аппарата и рентген-кабинета, осмотрел кабинеты функциональной диагностики, УЗИ, стоматологов и эндоскопии. Министр также обсудил с врачом-ангиохирургом Т.С. Сартаевым выполняемые инновационные виды операций на периферических сосудах конечностей в рамках ГОБМП/ОСМС.

Медицинский центр MEDIKER 4K с самого начала пандемии активно включился в работу, консультируя больных очно и в режиме онлайн. Сейчас медицинский персонал центра активно принимает участие в вакцинации населения против COVID19.

Алексей Владимирович оценил работу кабинетов: прививочного, кабинета приема до вакцинации, введение в базу данных (КМИС,



база вакцинации), наблюдение на поствакцинальном периоде с разделным потоком вакцинирования первого и второго этапов вакцинации. Она также осмотрел состояние больных, получающих реабилитационное лечение.

Медицинский центр MEDIKER 4K открылся в южном мегаполисе в 2019 году. Это крупный многопрофильный медицинский центр, отвечающий высоким требованиям персональной и цифровой медицины. Здесь работают квалифицированные врачи, обученные инновационным технологиям, которые используют междисциплинарный комплексный подход к диагностике и лечению пациентов.

В медицинском центре MEDIKER 4K функционируют отделение МРТ, цифровой рентген, мобильная флюорография, УЗИ-диагностика экспертного класса. В МЦ организован Центр амбулаторной медицины с операционным блоком, оснащенный современным оборудованием для проведения малоинвазивных, амбулаторных, пластических, офтальмологических, хирургических, гинекологических, урологических и проктологических операций с использованием лазерной, радиочастотной и электрохирургической технологиями.



apple
tour
туристическое
агентство

«APPLE TOUR» -
с нами надежно и комфортно!

Медицинский
туризм

Путешествия,
экскурсии по
Казахстану

Визы,
бронирование,
трансфер,
авиабилеты (7 дней в неделю)



www.appletour.kz

тел.: +7(7172) 91 91 91, 91 95 95, 91 97 97

моб.: +7 701 522 51 70

Авиатургентство «Appletour»

г. Астана, пр. Кабанбай батыра, 17 Е

info@appletour.kz



МЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ В ГОРОДЕ НЕФТЯНИКОВ

Выездные консультации — это оказание квалифицированных услуг людям, которые по тем или иным причинам не могут обратиться к врачу в медицинское учреждение. В компании MEDIKER такие мероприятия — повсеместная практика, врачи отправляются в отдаленные регионы, в вахтовые поселки, чтобы люди по принципу «здесь и сейчас» могли проконсультироваться с высококвалифицированными специалистами.

С 28 июня по 1 июля в медицинском центре «MEDIKER Плюс» в городе Жанаозен были проведены приемы и консультации врачей выездной бригады из столицы. Бригада состояла из врачей разных специализаций: онколог-маммолог, эндокринолог, уролог, невропатолог. Все желающие попасть на прием к специалистам этого профиля имели возможность проконсультироваться с врачами по поводу своих заболеваний.

В общей сложности за четыре дня был осмотрен 181 человек, при этом было выявлено несколько случаев онкологических заболеваний на ранней стадии.

Выявление онкологических заболеваний на ранней стадии — важная задача

онкологической службы. Такие случаи рака при использовании имеющихся в настоящее время методов полностью излечимы. Выявление и лечение опухоли на ранних стадиях, до ее распространения, является наиболее эффективным путем к снижению смертности от злокачественных новообразований.

В задачи выездной бригады специалистов входили не только осмотр и консультации. В ходе рабочей поездки столичными врачами были проведены учебные лекции на важные темы:

- «Ранняя диагностика рака молочной железы»;
- «Диагностика и лечение сахарного диабета»;
- «Вертебробазиллярная недостаточность».

Компания MEDIKER выражает благодарность врачам Айгуль Демеугалиевне Бримовой, Евгению Евгеньевичу Ким, Айдосу Темешевичу Айтуганову и Кудабоевой Хатиме Ильясовне.

ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ

НА САЙТЕ

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



ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ ПАЦИЕНТА



ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ ОНЛАЙН



ПРОСМОТР ГРАФИКА РАБОТЫ ВРАЧЕЙ



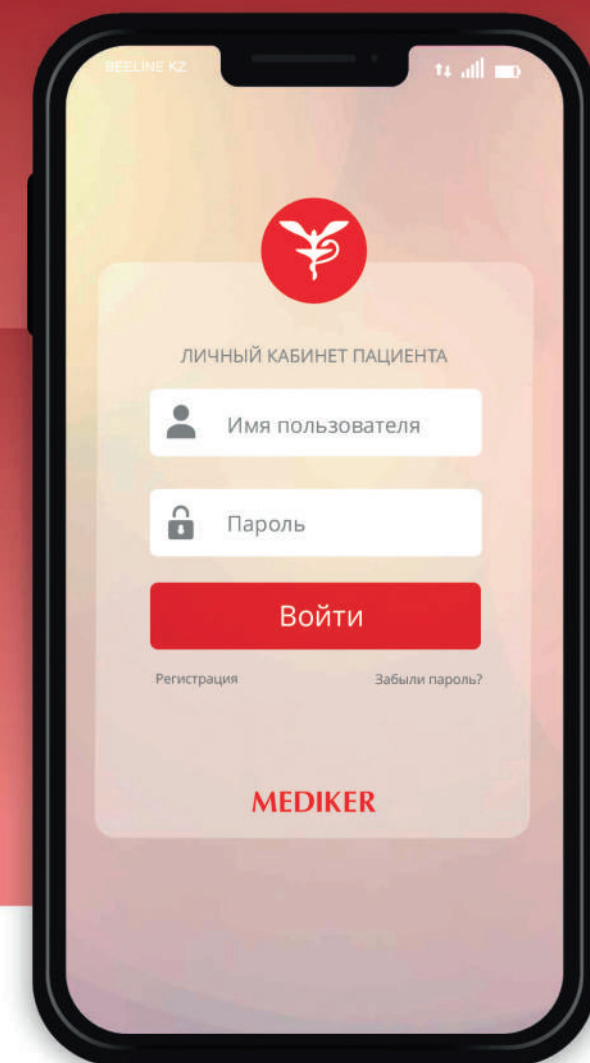
ОНЛАЙН ПРОСМОТР РЕЗУЛЬТАТОВ
ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ



ПРОСМОТР НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА



ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА НАБЛЮДЕНИЙ
ЗА ЗДОРОВЬЕМ



**Зарегистрируйтесь
прямо сейчас!**



WWW.MEDIKER.KZ



ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОСТУД В ПЕРИОД COVID-19



Ботагоз Калдыбекова

Для каждого времени года существуют свои меры по защите от заболеваний, активизирующихся в определенный сезон. С приходом осени многие сталкиваются с понятием «сезон простуд». Для этого времени года характерны частые случаи острых респираторно-инфекционных заболеваний. Нужно помнить, что момент такого перехода из одного сезона в другой очень важен для здоровья. Тем более, когда по всему миру «бушует» пандемия COVID-19.

Как сохранить здоровье в межсезонье и уберечься от простуд – рассказывает директор ТОО «MEDIKER Астана» Ботагоз Куанышбековна Калдыбекова, врач-терапевт высшей категории, магистр MBA.

Холод, который приходит вместе с осенью – явление очень коварное, а потому и опасное. После жаркого лета мы не всегда

спешим переодеться в теплые вещи, и не спешим распрощаться с летними легкими вещами и одеваться потеплее.

Главная опасность сезонных заболеваний в период вируса COVID-19 заключается в том, что он в первую очередь поражает иммунную систему и уже потом, во вторую очередь – верхние дыхательные пути и лёгочную ткань. Период во времени между этими двумя волнами атаки есть именно то, что мы называем «инкубационный период».

Мы часто говорим такие слова, как «сильный» или «слабый» иммунитет. Однако люди на практике не знают, что это такое. Максимально упрощённо и доступно в тезисном формате механизм воздействия вируса COVID-19 на организм человека и реакция иммунитета

заключается в следующем: 80% всей иммунной системы сконцентрировано в слизистом и подслизистом слоях рото-носоглотки и тонкого кишечника в виде лимфоидной ткани и её скоплений – пейеровых бляшек. Лимфоидная ткань вырабатывает антитела (лимфоциты Т-, В-, G- и др.), а также различные виды иммуноглобулинов, которые по току крови разносятся по всему организму. Таким образом вырабатывается и укрепляется иммунитет, в том числе собственный тканевой иммунитет лёгочной ткани. И если происходит заражение человека вирусом, инкубационный период составляет от 1 до 7 дней (в первой волне инкубационный период COVID-19 составлял от 1-3 до 21 дня).

В этот период организм человека вырабатывает иммунитет. И если организм крепкий, и иммунитет вырабатывает достаточное количество антител, заболевание может протекать бессимптомно или в легкой степени.

Коварность COVID-19 еще и в том, что, смешиваясь с пищей во время еды, вирус попадает в кишечник и начинает поражать и уничтожать лимфоидную ткань. Как следствие – поражённая лимфоидная ткань перестаёт вырабатывать лимфоциты и иммуноглобулины. Таким образом разрушается иммунная система, и, как следствие, резко ослабляется тканевой иммунитет в организме человека и в лёгких.

С этого момента начинается вторая волна атаки коронавируса на уже незащищённый и ослабевший организм, что может проявляться в разных формах заболевания, в том числе ОРВИ и пневмонией.

Чтобы не подвергаться заболеваниям подобного рода, мы должны следовать нескольким очень простым и в то же время очень важным советам:

- одеваться по погоде
- практиковать здоровый образ жизни и закаливание

- правильно питаться продуктами, овощами и фруктами, содержащими витамины.

В сезон простуд очень важно следить за количеством употребляемых витаминов, так как именно они являются главными помощниками в борьбе с различными инфекциями. Эти витамины организм может получить из овощей и фруктов – главных составляющих сбалансированного питания. Поможет укрепить иммунную систему простые овощи, как лук и чеснок. Мед так же имеет ряд свойств, полезных для укрепления иммунитета, но, к сожалению, в некоторых случаях он может вызывать аллергическую реакцию, особенно у людей, подверженных поллинозам.

Что делать, если вы все же подверглись заболеванию в сезон простуд?

- Самый верный помощник в лечении простудного заболевания – обильное питье. Лучше всего в этот период употреблять минеральную воду комнатной температуры. Также можно употреблять морсы, компоты домашнего приготовления.
- В том случае, если беспокоит першение, кашель (с горла) и боль в горле или насморк, лучше прибегать к препаратам, оказывающим эффект на определенные симптомы.
- Употреблять жаропонижающие средства следует лишь после консультации врача-терапевта и в случае, если вы уверены, что чувствуете себя плохо именно из-за высокой температуры, ведь подобного рода средства лишь устраняют симптомы, а не лечат их.

Чтобы не подвергать свое здоровье рискам и не пропустить COVID-19, и чтобы лечение было эффективным, следует обратиться к своему курирующему врачу.

Ни в коем случае НЕЛЬЗЯ заниматься самолечением!



КОРОНАВИРУС И ОБОНЯНИЕ



Ботанова Индира

Потеря обоняния является наиболее распространенным симптомом COVID-19. Аносмия – это состояние, при котором человек полностью утрачивает способность воспринимать и различать запахи. Многие заболевшие жалуются и на то, что пропал вкус. Это состояние называется агевзия. Ощущение вкуса – сложный процесс, в котором участвуют не только вкусовые рецепторы, но и другие, в том числе обонятельные. Без привычного аромата вкус блюда кажется иным. Выраженность агевзии при ухудшении обоняния зависит от степени поражения обонятельного анализатора и особенностей организма. Но иногда потеря вкуса выражается достаточно сильно – не просто изменяются вкусовые ощущения, они отсутствуют: так, человек не может отличить сладкое от горького.

Как долго длится реабилитационный период? Врач-оториноларинголог «MEDIKER Астана» Индира Маратовна Ботанова, имеющая опыт реабилитационного лечения больных после перенесенной коронавирусной инфекции, отвечает на самые распространенные вопросы о потере обоняния после болезни.

Почему при коронавирусной инфекции люди не ощущают запахи?

Аносмия и COVID имеют тесную связь. Потеря обоняния считается одним из симптомов, которые указывают на нейротропность вируса. Вирус блокирует передачу импульсов, которые идут от обонятельных рецепторов в носу к коре головного мозга. При этом мозг не идентифицирует запах.

Чем отличается аносмия при коронавирусе и при простуде?

При остром респираторном заболевании снижение обоняния наступает постепенно, по мере нарастания отека слизистой оболочки. Как только отёк уменьшается, способность ощущать запахи восстанавливается. При коронавирусе аносмия

развивается внезапно, даже при свободном носовом дыхании. То есть дышать вы можете спокойно, но запахи не ощущаете. Чувствительность к запахам восстанавливается в течение нескольких недель, а иногда и месяцев.

Как восстановить обоняние?

Эта процедура, названную ольфакторным тренингом, применяют для реконструкции нейронной связи и активации обонятельных рецепторов. Необходимо выбрать не менее пяти сильных ароматов – кофе, чеснок, мята, ароматические масла, ваниль, корица, цитрусы и другие. Нужно нюхать каждый ингредиент по 10-20 секунд, не реже двух раз в день.

А самое главное – не поддаваться панике и помнить: успех восстановления работы вкусовых и обонятельных рецепторов после коронавируса во многом зависит от качества вспомогательной терапии.



**MEDIKER
INDUSTRIAL**



**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ И УСЛОВИЙ
ТРУДА РАБОТНИКОВ
ПРОИЗВОДСТВА**

Служба продаж:

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

www.medikerindustrial.kz

Будет ли вакцинация в Казахстане обязательной и принудительной?

Вакцинация в Казахстане является добровольной. Согласно 77 статье Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», любая медицинская процедура, в том числе и вакцинация, проводится только с информированного согласия прививаемого. Административной или уголовной ответственности за отказ от вакцинации в Казахстане не предусмотрено, любые притеснения будут являться незаконными.

Какую вакцину будут применять в Республике Казахстан?

Минздрав РК зарегистрировал российскую однокомпонентную вакцину против Covid-19 «Спутник Лайт». Это уже пятая вакцина, которая одобрена для применения в Казахстане:

1. «Спутник V» российской разработки, выпускаемый в Караганде;
2. казахстанский препарат QazVac;
3. вакцина Hayat-Vax китайской компании Sinopharm, произведенная в ОАЭ;
4. CoronaVac китайской компании Sinovac Biotech.

Hayat-Vax и CoronaVac одобрены Всемирной организацией здравоохранения.

Опасна ли вакцина от коронавируса? Есть ли у вакцины побочные действия?

В инструкции к вакцине указаны полные данные о показаниях, противопоказаниях к вакцине, говорится о возможных неблагоприятных проявлениях после иммунизации, способах введения и условиях хранения и транспортировки вакцины. Важно отметить, что на введение любых вакцин организм человека отвечает выработкой иммунитета, а также развитием неблагоприятных проявлений после иммунизации – таких, как кратковременное повышение температуры тела, покраснение и отек в месте введения вакцины.

COVID-19 И ВАКЦИНАЦИЯ – ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ



Возможна ли аллергическая реакция на вакцину от коронавируса?

Перед любой вакцинацией медицинский работник уточняет наличие аллергии у прививаемого. В случае, если имеется тяжелое аллергическое заболевание, человеку дается медицинский отвод от прививки. При этом, предугадать аллергическую реакцию невозможно, так как каждый организм индивидуален. В целях своевременного реагирования человеку следует оставаться под медицинских наблюдением (в стенах мед. учреждения) первые 30 минут после получения прививки: именно в этот промежуток возможно проявление аллергической реакции на вакцину.

В России проводится ежедневное телефонное обследование тех, кто получил вакцину, и в отношении тех, кто был вакцинирован. У нас тоже предусмотрены такие технические моменты?

Все вакцинированные первые 30 минут находятся в медицинском учреждении под наблюдением врача. Затем следующие 3 дня они находятся под наблюдением участковых врачей по месту прописки. Кроме того, каждому вакцинированному человеку выдается специальная памятка с указанием возможных побочных эффектов вакцины и номера телефонов поликлиник, в которые они могут обратиться в случае проявления таких эффектов.

Почему прививку нужно обязательно получить в два этапа?

Вакцину от коронавируса следует вводить в два этапа с интервалом в 21 день. Первая доза дает непродолжительный защитный эффект за счет выработки небольшого количества антител. Вторая доза усиливает и закрепляет действие первой, количество антител в организме человека вырастает.

Прошла ли российская вакцина «Спутник V» достаточную проверку качества?

Данная вакцина прошла государственную регистрацию в РФ и на протяжении нескольких месяцев используется для иммунизации уязвимых слоев населения. По данным Фонда прямых инвестиций РФ, порядка 50 стран подали заявку на приобретение данной вакцины, а некоторые страны (Беларусь, Аргентина, Сербия) уже успешно применяют.

Согласно действующего законодательства, при ввозе незарегистрированных лекарственных средств на территорию Республики Казахстан обязательно наличие электронной копии документа производителя, подтверждающего качество лекарственного средства, с переводом на казахский или русский языки (сертификаты анализа или протокол испытаний или паспорт качества с показателями оценки качества). Постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года N850, утверждены Правила временной государственной регистрации вакцин против коронавируса COVID-19, произведенных в Республике Казахстан.

Что такое электронный паспорт вакцинации?

Электронный паспорт вакцинации – это медицинская история вакцинации. Это ключевой модуль в сфере здравоохранения для оказания непрерывного ведения, контроля и мониторинга вакцинируемого населения. Работоспособность паспорта будет реализована посредством информационных ресурсов Министерства здравоохранения для медицинских работников, а для пациентов – посредством использования мобильного приложения eGov Mobile.

Электронный паспорт вакцинации будет доступен в мобильном приложении eGov Mobile непосредственно после прохождения процедуры вакцинации. В ЭПВ будут содержаться сведения о гражданине, о виде вакцины, которую он получил, этапность процедуры проведения вакцинации, а также наблюдения в поствакцинационный период.

Почему вакцину от коронавируса разработали так быстро?

В период пандемии возникла острая необходимость в данной вакцине. Разработка вакцин от COVID-19 проходила в условиях крайней срочности на фоне массового заражения и гибели людей от коронавирусной инфекции во всем мире. Кроме того, фармацевтические компании вложили значительные ресурсы в быструю разработку вакцины из-за глобальности проблемы. Но скорость, с которой она была произведена, совсем не означает, что компании обошли стороной протоколы безопасности.

Что касается конкретно вакцины «Спутник V», то в НИЦЭМ им. Гамалеи, где она была создана, опирались на предыдущие разработки. Еще до пандемии Центр открыл технологическую платформу для создания вакцин и препаратов против РНК-содержащих оболочечных вирусов, к которым относится и коронавирус SARS-CoV-2.

Нужно ли вакцинироваться тем, кто уже переболел COVID-19?

По ряду мировых данных, антитела после перенесенной КВИ, исчезают по истечении 3-6 месяцев, после которой человек подвержен повторному заражению.

Нужно ли оплачивать забор анализов на ПЦР-тест при вызове карет скорой помощи?

Забор анализов на ПЦР-тестирование при вызове скорой помощи осуществляется бесплатно, то есть в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Все обоснованные случаи оказания такой услуги будут оплачиваться медицинским организациям Фондом обязательного социального медицинского страхования. Это тестирование по эпидемиологическим показаниям лицам с подозрением на COVID-19, а также с симптомами ОРВИ или пневмонии. В последующем таким пациентам дается направление для исследования в лаборатории, в том числе частные с которыми заключен договор на выполнение исследований в рамках ГОБМП и ОСМС. Частные лаборатории также продолжают осуществлять услуги и на платной основе для желающих лиц. Однако цены на их услуги Министерством не регулируются.

Мониторите ли вы жалобы от населения по некачественному оказанию медицинских услуг? Куда обращаться людям, которые столкнулись с отказами в медпомощи?

Мониторинг проводится на ежедневной основе. Еженедельно составляется топ вопросов, которые вносятся на рассмотрение и принятие системных решений. Для оперативного разрешения вопросов по принципу «здесь и сейчас» в Фонде социального медицинского страхования создан единый контакт центр 1406, куда каждый человек может обратиться с целью получения консультации по лечению или организации медицинской помощи, либо оставить жалобу. Единый контакт центр «1406» работает в режиме 24/7/365. Кроме того, Фондом социального медицинского страхования запущено мобильное приложение «Qoldau 24/7», которое очень востребовано, поскольку многим удобнее оставлять электронное обращение.

Почему лекарственный препарат Азитромицин не выдают населению на бесплатной основе, а реализуют через аптечные сети?

Есть утвержденный перечень амбулаторного лекарственного обеспечения, который предусматривает обеспечение бесплатными препаратами диспансерных больных, состоящих на учете. Согласно ему, взрослым, при легкой и средней степени тяжести внебольничной пневмонии предусмотрено бесплатное обеспечение Амоксицилином и Азитромицином. Эти же препараты должны предоставляться детям до 18 лет, включая дополнительно Цефуроксим, Ибупрофен и Парацетамол. Все лекарства уже закуплены единым дистрибьютором «СК-Фармация» и поставляются регулярно, согласно потребности от медицинских организаций. На сегодняшний день по данным информационной системы лекарственного обеспечения все медорганизации имеют в наличии достаточный запас лекарственных средств. Кроме того, согласно клиническому протоколу у нас появилась возможность назначать на уровне стационара препарат Фавипиравир, который широко используется в лечении COVID-19 в странах Японии и Россия.

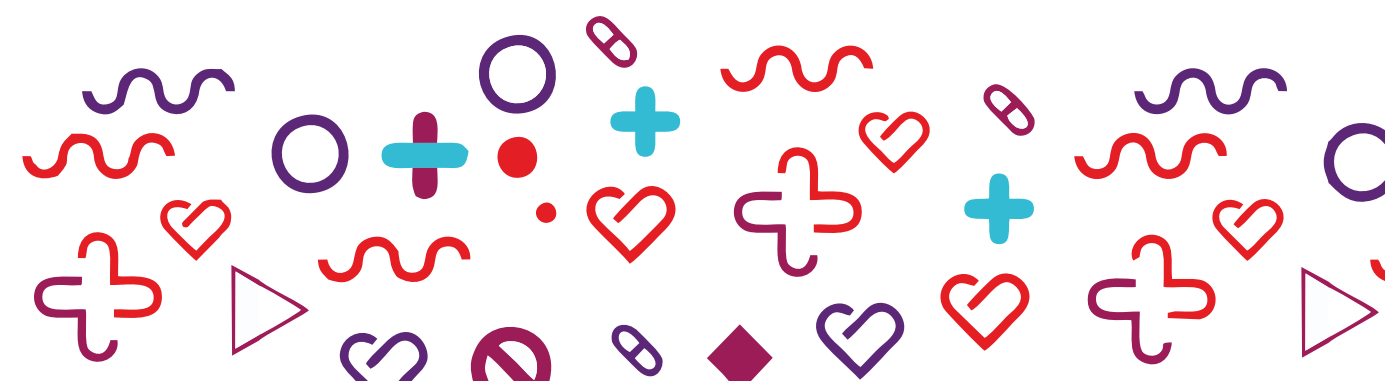
Какова закупочная цена парацетамола, ингавина и градусников, по какой цене они передаются в аптеки, и какая максимальная надбавка разрешена аптекам на парацетамол, ингавирин, градусники?

Предельная цена для оптовой реализации парацетамола зависит от формы выпуска, дозировки, производителя и других критериев, поэтому цены варьируются от 21 – до 1210 тенге. Предельная цена на Ингавирин 90 мг N7 – 4240 тенге, на Ингавирин 60 мг N7 – 2270 тенге. Оптовые наценки в зависимости от цены лекарственного средства дифференцируются в соответствии с регрессивной шкалой наценок и установлены от 10% до 21%. Розничные наценки формируются аналогично и составляют от 10% до 55%.

Является ли целесообразным назначение антибиотиков при бессимптомной форме протекания болезни?

В практическом здравоохранении Казахстана применяется Клинический протокол диагностики и лечения «Коронавирусная инфекция COVID-19», в котором четко сказано, что основная терапия COVID-19 – это симптоматическая терапия, включающая в себя лечение, направленное на устранение симптомов: лихорадки, кашля, одышки, интоксикации. Для купирования лихорадки применяются жаропонижающие препараты – парацетамол, ибупрофен, а также физические методы охлаждения. При бессимптомной и легкой форме заболевания на амбулаторном уровне антибактериальная и этиотропная терапия не проводится. Вирусная пневмония при COVID-19 не является показанием для стартовой эмпирической антибактериальной терапии. Назначение антибиотиков показано только при присоединении вторичной бактериальной пневмонии и проводится в соответствии с Клиническим протоколом «Пневмония у взрослых (внебольничная пневмония)» и Клиническим протоколом «Пневмония у детей».

www.coronavirus2020.kz



@smartpharma

инновационный формат аптек

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

Адреса и телефоны наших аптек:

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

Инструкция для человека, который находится на домашнем карантине



1 Не выходить из дома ⚠

2 В случае проживания в квартире других членов семьи необходимо находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате с закрытой дверью



Выходя из комнаты разрешается только для необходимых процедур и на короткое время, при этом, рот и нос должны быть прикрыты маской

3 Прикрывать рот и нос при чихании или кашле, предпочтительно одноразовой салфеткой для предотвращения распространения вируса



Сразу после этого вымыть руки с мылом или обработать их антисептиком на спиртовой основе

4 Мыть руки с мылом или обрабатывать их антисептиком на спиртовой основе перед едой, а также после посещения туалета



Для вытирания рук предпочтительно использовать одноразовые салфетки

5 По возможности, использовать отдельный туалет



6 При появлении температуры или признаков недомогания обратиться в колл-центр по КВИ или вызвать скорую помощь, уведомив о карантине и указав причину обращения

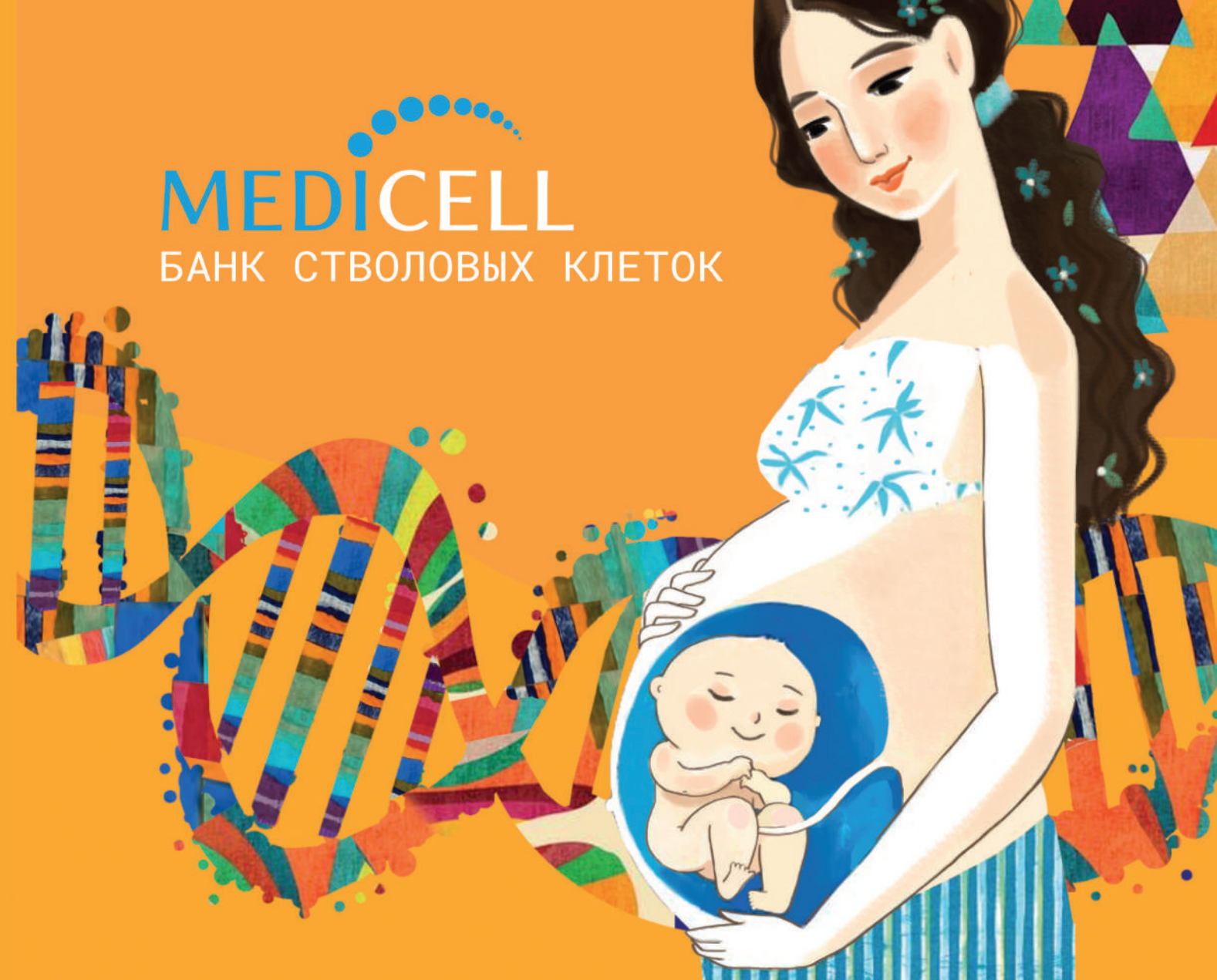


В случае возникновения вопросов рекомендуется звонить по номеру **1406**



Министерство
здравоохранения
Республики
Казахстан

MEDICELL БАНК СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК



Банк стволовых клеток «Медицелл»

Что такое стволовые клетки?

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

Для чего сохранять стволовые клетки?

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

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

АЛЛЕРГИЯ И COVID-19



Таір Нурпеісов



8 июля – Всемирный день борьбы с аллергией, и уже второй год этот день проходит под знаком пандемии. Казахстан переживает очередной подъем заболеваемости коронавирусной инфекцией, имеется угроза распространения штамма «Дельта», в стране проводится бесплатная вакцинация граждан против COVID-19.

Руководитель Республиканского аллергологического центра НИИ кардиологии и внутренних болезней, председатель Общества аллергологов, иммунологов и иммунореабилитологов РК, д.м.н., профессор Таір Нурпеісов рассказывает – что должны помнить люди, страдающие аллергией.

ВАКЦИНИНАЦИЯ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА

Главный миф, связанный с вакцинацией против COVID-19: аллергикам вакцинация противопоказана. По словам Таіра Темырлановича, сама по себе аллергия не является противопоказанием для вакцинации вообще и против COVID-19 в частности. Позиция специалистов Республиканского аллергоцентра совпадает с международными данными, в том числе опубликованными в согласительном документе Европейской Академии аллергологии и клинической иммунологии (EAACI). Вот выводы Европейской Академии:

- Аллергические реакции, не связанные с вакцинами или инъекционными лекарственными препаратами, такие, как респираторная, пищевая (в том числе, на куриные яйца), эпидермальная, инсектная аллергия, также аллергия на латекс – не являются противопоказанием к проведению вакцинации против COVID-19.
- Обострение аллергического заболевания является лишь временным противопоказанием к проведению вакцинации. Вакцинация таким пациентам показана в период отсутствия симптомов заболевания. Длительность временного медотвода решает непосредственно врач.

- Бронхиальная астма контролируемого течения, в том числе тяжелая, не является противопоказанием к вакцинации. Однако перед вакцинацией стоит обратиться к своему лечащему врачу для оценки уровня контроля заболевания.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ИМЕЮТСЯ

Как и при любой другой вакцинации есть состояния, при которых введение вакцины против COVID-19 противопоказано:

- Абсолютным противопоказанием к проведению вакцинации относится наличие подтвержденных документально ранее перенесенных тяжелых жизнеугрожающих реакций (анафилактический шок, отек Квинке с асфиксией, синдром Лайелла и др.), а также непереносимость компонентов конкретной вакцины. Компоненты у разных типов вакцин кардинально отличаются, и всегда можно выбрать вакцину другого производителя, доступную в РК.
- Временным противопоказанием для вакцинации является обострение хронических заболеваний (в том числе и аллергических). В этом случае, необходимо обратиться к врачу и пройти курс лечения обострения, отложив вакцинацию на 2-4 недели.

РЕАКЦИЯ НА ВАКЦИНУ

Иногда люди не спешат вакцинироваться, так как опасаются острой реакции на саму процедуру прививки. Что стоит помнить? Как правило, острая анафилактическая реакция случается не позже 15-20 мин. после введения инъекции, а зачастую – практически сразу. Все это время, по правилам вакцинации, человек находится под наблюдением медицинского персонала

в месте проведения вакцины. И если у вас есть аллергические заболевания в анамнезе, рекомендуем пройти вакцинацию в медицинских учреждениях, для этого возможность вакцинирования предусмотрена на базе поликлиник при стационарах.

СОВЕТЫ ПРИ АЛЛЕРГИИ

Вот несколько советов и необходимой для аллергиков информации из опыта специалистов Республиканского аллергоцентра:

- Аллергики болеют COVID-19 не чаще, чем люди без аллергии. Прием противоастматических средств может даже способствовать легкому течению коронавирусной пневмонии.
- Симптомы аллергического ринита могут напоминать симптомы COVID-19 (снижение обоняния и вкуса, кашель, слабость, лихорадка, головная боль и т.п.).
- Антибиотики до сих пор прочно занимают первое место (до 80%) среди других лекарств как причина аллергических реакций. Не принимайте антибиотики с профилактической целью, не занимайтесь самолечением, это может быть опасно!
- Лечение аллергических заболеваний и, в том числе астмы, не должно прерываться из-за риска КВИ. Выполняйте предписания аллерголога, принимайте базовые препараты!
- Заранее обратитесь к аллергологу за консультацией, не дожидаясь серьезного обострения аллергических заболеваний.
- Если вы аллергик и нуждаетесь в срочном приеме других препаратов, в безопасности которых вы не уверены, – начните их приём на фоне современных антигистаминных средств (например, левоцетиризин). Они снизят риски развития шока и других аллергических осложнений.

- Воздержитесь от приема БАДов, поливитаминов и растительных препаратов – польза от них возможна, но риск гораздо более реален.
- Ограничьте пребывание «на природе», сельхозработы, контакт с растительностью, насекомыми.
- Избегайте контакта с хлором и другими распыляемыми в общественных местах антисептиками, они могут нанести вред вашему здоровью. Ограничьте использование химии дома.
- Соблюдайте разумную диету.
- Не впадайте в панику – средства для купирования аллергии общедоступны и имеются в свободной продаже.
- Не слушайте «полезных» советов от «экспертов» из интернета. Проверяйте информацию у специалистов.

Специалисты Республиканского аллергоцентра готовы прийти на помощь, в том числе, по телефону, E-mail, через мессенджеры и социальные сети.

КОРОНАВИРУС И АЛЛЕРГИЯ

Симптомы этих двух заболеваний имеют ряд сходств – это насморк, головные боли, затрудненное дыхание. Но есть и ряд различий.

В отличие от COVID-19 при аллергии чаще всего нет повышения температуры, нет выраженной слабости и утомляемости. Как правило, при приступах аллергии нет кашля и одышки, за исключением пациентов с бронхиальной астмой. А при аллергии очень часто пациенты испытывают зуд в носу или глазах, это несвойственно коронавирусу. Но, конечно, чтобы отличить два этих заболевания, необходимо обратиться за помощью к специалисту.



САМАЯ ВАЖНАЯ ПОМОЩЬ



Ежегодно, начиная с 2000 года, во вторую субботу сентября отмечается Всемирный день оказания первой медицинской помощи. Профессионально такую помощь оказывают медики, но кроме них приемами оказания первой помощи обязаны владеть сотрудники полиции, спасатели, другие специально обученные люди. В каких ситуациях необходимо обратиться за помощью? Как отразилось реформирование на службе скорой медицинской помощи? На вопросы отвечает Агымбаев Гумырбек Рахымбекович, и. о. Председателя Правления Национального координационного центра экстренной медицины.

Агымбаев Гумырбек Рахымбекович

11 сентября отмечается Всемирный день оказания первой медицинской помощи. Гумырбек Рахымбекович, давайте в канун этого дня еще раз расскажем читателям – когда, при каких состояниях необходимо срочно обращаться за экстренной помощью?

Основная особенность скорой медицинской помощи – быстрота действия. Главным приоритетом при экстренном вызове является непосредственная угроза жизни пациента.

В качестве общего правила скорую помощь необходимо вызывать в любой из следующих ситуаций: бессознательное состояние больного или изменяющийся уровень сознания, проблемы с дыханием (затрудненное дыхание или его отсутствие), непрекращающиеся боли в груди или ощущение давления в груди, отсутствие пульса, сильное кровотечение, сильная боль в животе, рвота с кровью или кровавые выделения (с мочой, мокротой и т.п.), отравление, судороги,

сильная головная боль или невнятная речь, травмы головы, шеи или спины, вероятность перелома костей, внезапно возникшие нарушения движений. Скорая помощь и соответствующая аварийная служба или полиция также вызываются при пожаре или взрыве, утечке ядовитых веществ, оборванных высоковольтных проводах, при авариях на производстве, ДТП, при наличии огнестрельной или ножевой раны. Поводами для вызова скорой также

могут быть внезапные острые состояния и обострения хронических болезней без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства.

При обращении в службу 103 необходимо сообщить диспетчеру верную информацию:

1. точно сообщить место происшествия (адрес или местоположение). Сообщите название ближайших перекрестков или дорог, ориентиры, название здания, этаж и номер квартиры.
2. номер телефона, с которого производится вызов, кто вызывает «103».
3. фамилию пострадавшего, его возраст.
4. что произошло.
5. количество пострадавших.
6. максимально достоверно описать жалобы больного или пострадавшего

Во время ожидания скорой помощи нужно подготовить документы больного: паспорт или удостоверение личности, анализы и медицинские карты, выписки.

Только при взаимном понимании функций и задач скорой помощи совместно с пациентами, можно добиться того, чтобы скорая всегда приезжала вовремя и на те вызовы, которые действительно требуют экстренной помощи.

В 2018 году в стране прошло реформирование службы скорой помощи. Уже можно сделать выводы – как отразились реформы на функционировании службы?

Скорая медицинская помощь была и остаётся важным звеном системы здравоохранения, от эффективности работы которой в значительной мере зависит сохранение здоровья и жизни граждан. Министерством здравоохранения РК совместно с Национальным координационным центром экстренной медицины (НКЦЭМ) проведена работа по модернизации службы скорой медицинской помощи населению в соответствии с лучшими международными практиками.

За 2020 год службой скорой медицинской помощи было обслужено 7 171 707 вызовов.

По итогам 2020 года в результате внедрения двухуровневой модели оказания скорой медицинской помощи значительно сократилось время доезда до пациента.

В сравнении с 2018 годом, в 2020 году время доезда сократилось с 18 до 12,9 минут. Соответственно снизилось количество вызовов 103, обслуженных с опозданием. В сравнении с 2018 годом в 2020 году количество вызовов, обслуженных с опозданием, сократилось на 1,1% - на 68 377 случаев.

Продолжено внедрение международных стандартов оказания экстренной медицинской помощи.

С целью повышения качества скорой медицинской помощи внедрена новая система обучения специалистов службы в соответствии с международными стандартами. Повсеместное обучение сотрудников службы СМП международным стандартам оказания скорой помощи (BLS,





ACLS, PALS, PHTLS) сертифицированными тренерами привело к значительному росту показателя успешной реанимации. В сравнении с 2018 годом в 2020 году показатель успешной реанимации улучшен на 2,9%. В 2018 году показатель составлял 40,1%, в 2019 – 41,7%, на конец 2020 года составил 43% от всех реанимаций, проведенных сотрудниками скорой медицинской помощи.

Улучшение данных показателей отразилось на снижении догоспитальной смертности: в сравнении с 2018 годом показатель снижен на 2 577 летальных случаев.

Усиlena материально-техническая база службы 103. С 2018 года все машины службы скорой медицинской помощи страны приводятся к унифицированному единому республиканскому стандарту: окрашиваются в лимонный цвет с нанесением светоотражающих элементов лилового цвета, усилены сигнальные звуки сирен.

Повысилась оснащённость санитарным транспортом: по итогам 2020 года оснащённость службы санитарным транспортом составила 97%.

В рамках мероприятий Дорожной карты по обеспечению службы скорой медицинской помощи санитарным автотранспортом по финансовому лизингу в регионы поступили 1 167 единиц санитарного автотранспорта, из них 100 единиц класса А, 648 единиц класса В и 419 единиц класса С.

В сравнении с 2018 годом по итогам 2020 года оснащённость медицинским оборудованием повысилась на 7% и составила 94%.

В сравнении с 2018-2019 гг. улучшилась ситуация по оснащению GPS навигацией. Показатель повысился на 11,8% в сравнении с 2018 годом и по итогам 12 месяцев 2020 года составил 95%. Износ санитарного автотранспорта снизился с 58% в 2018 году до 32% в 2020 году.

В рамках пилотного проекта внедрен новый формат работы приемных отделений стационаров: начато обучение специалистов, внедрение стандартов, редизайн и реконструкция, улучшение материально-технического оснащения. Сегодня мы можем смело говорить о том, что мероприятия, проводимые в рамках реформирования службы скорой медицинской помощи в РК, уже привели к значительным улучшениям основных показателей эффективности службы.

Как на работе скорой помощи сказалась пандемия? Какие уроки извлекли из этой ситуации медики?

Да, пандемия сделала вызов службе. Принимались и принимаются оперативные меры по обеспечению медработников средствами индивидуальной защиты в соответствии с рекомендациями ВОЗ и Минздрава РК. Проводится постоянное обучение по правильному использованию средств защиты как медицинского персонала, так и членов экипажа воздушного и наземного транспорта. Отдельное внимание уделяется санитарной обработке воздушного и наземного транспорта после транспортировки пациентов с COVID-19. Это обеспечивает безопасную транспортировку других пациентов и сопровождающих медицинских работников.

Самое основное, что из пандемии извлекли сотрудники Центра – это бесценность человеческой жизни, еще более повышенная ответственность за безопасность свою и пациента. Следует отметить, что сотрудники Центра, кроме лиц, имеющих медицинские отводы, вакцинировались против коронавирусной инфекции.

В Казахстане существуют Правила оказания первой помощи лицами без медицинского образования. Кто имеет права оказывать такого рода помощь, и что нужно сделать, чтобы таких людей в стране стало больше?

Приказом Министра здравоохранения РК от 19 октября 2020 года утверждены Правила обучения граждан Республики Казахстан навыкам оказания первой помощи, а также перечень экстренных и неотложных состояний, при которых оказывается первая помощь. Настоящие правила разработаны в соответствии с пунктом 4 статьи 90 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».

В соответствии с этими Правилами определен контингент лиц без медицинского образования, подлежащих обязательному прохождению курсов первой помощи:

- 1 сотрудники органов внутренних дел, осуществляющие оперативную и иную деятельность, связанную с взаимодействием с населением;
- 2 военнослужащие Вооруженных сил РК, органов национальной или государственной службы безопасности, войск национальной гвардии;



- 3 сотрудники противопожарной службы;
- 4 спасатели аварийно-спасательной службы;
- 5 члены экипажей воздушного, водного и железнодорожного транспорта;
- 6 водители всех видов общественных автотранспортных средств;
- 7 работники ведомственных и частных охранных организаций;
- 8 работники организаций образования (преподаватели всех видов учебных заведений, сотрудники дошкольных и учебно-воспитательных учреждений);
- 9 работники опасных производственных объектов;
- 10 работники организаций здравоохранения, не имеющие медицинского образования.

Первую помощь оказывают лица без медицинского образования, в том числе прошедшие соответствующую подготовку, обученные навыкам оказания первой помощи. Обучение работников организаций и предприятий оказанию первой помощи пострадавшим обеспечивается работодателем в соответствии с настоящими Правилами. Такое обучение должно проводиться в специализированном учебном центре, имеющем соответствующую лицензию.

На базе Национального координационного центра экстренной медицины уже с 2017 года успешно функционирует Учебно-тренинговый центр (УТЦ). УТЦ – это высокотехнологичный симуляционный центр, использующий передовые методы обучения и повышения квалификации медицинских и немедицинских работников в области международных стандартов оказания неотложной помощи, отработки техники медицинских манипуляций, обучения адекватному реагированию при неотложных ситуациях. Для организации учебного процесса предусмотрены лекционные аудитории и учебные классы, оснащенные необходимым имитационным и тренажерным оборудованием.

В Учебно-тренинговом центре обучают как медицинский, так и немедицинский контингент. Лиц без медицинского образования



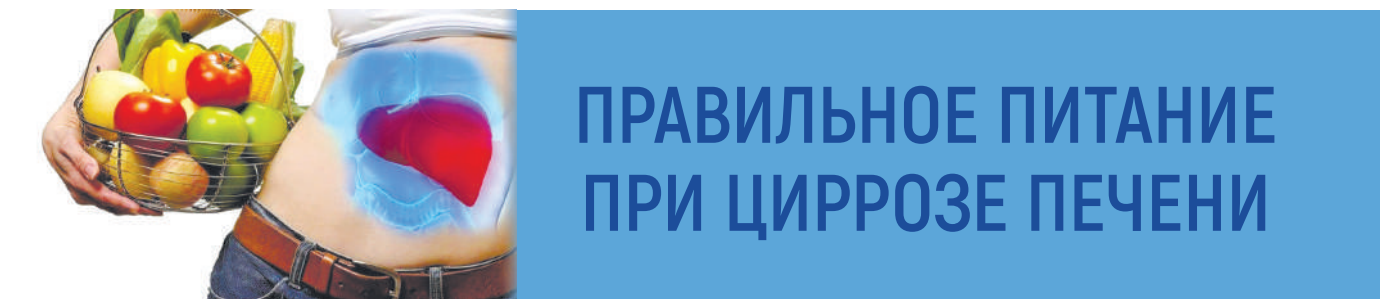
обучают следующим международным стандартам оказания неотложной медицинской помощи: базовая реанимация (Basic Life Support) – это изучение алгоритмов оказания помощи BLS при остановке сердца у взрослых и детей, «Первая помощь (First aid)» – изучение комплекса срочных базовых мероприятий для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при экстренных состояниях, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом, находящимся поблизости (взаимопомощь).

Обучение проводится опытными инструкторами, имеющими сертификат международного уровня с использованием официальных учебных материалов по соответствующим стандартам. Обучение проходит в формате теоретической части, а также отработки практических занятий на манекенах-тренажерах. Кроме того, по завершению обучения слушателям выдается сертификат государственного образца сроком на два года.

Оставить заявку на обучение, а также ознакомиться со списком учебных программ и прейскурантом вы можете на нашем сайте <https://emcrk.kz> или по телефонам 8 (7172)709-711, 8 (7172)707-581. Оказание правильной и оперативной первой помощи пострадавшему имеет решающее значение для дальнейшего исхода и спасения жизни! Поэтому важно повышать осведомленность населения Республики Казахстан о важности оказания первой помощи.

Спасибо за интересный и полезный рассказ, желаем всем вашим коллегам успехов в такой важной и непростой работе!





ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ



Александр Нерсесов

Цирроз печени – серьезное хроническое заболевание. По статистике, в развитых странах оно является одной из шести ведущих причин смерти людей в возрасте от 35 до 60 лет. Заболевание представляет собой обширное поражение печени, при котором ткани органа гибнут и постепенно замещаются фиброзными (соединительными) волокнами. В процессе замещения структура органа радикально меняется. Специалисты

выделяют несколько разновидностей цирроза печени. По причинам, которые привели к развитию заболевания, можно определить следующие его варианты:

Вирусный – его вызывают, например, гепатит С и различные инфекции желчных путей.

Токсический – вызванный употреблением алкоголя, некоторых медицинских препаратов, пищевых ядов и прочих веществ, оказывающих на организм токсическое воздействие.

Врожденный – представляет собой последствия некоторых заболеваний, которыми страдали родители пациента.

Застойный – его происхождение связано с недостаточностью кровообращения.

Обменно-алиментарный – развивается из-за ожирения, а также при тяжелых формах сахарного диабета.

Нарушение нормального строения печени ведет к тому, что она уже не может выполнять свои функции. Это называют печеночной недостаточностью. В этой связи правильное питание и соблюдение диеты является важным компонентом поддержки пациента. Оно позволит улучшить качество жизни больного и предотвратить развитие осложнений.

Об этом говорит врач гастроэнтеролог, гепатолог высшей категории, доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней НИИ кардиологии и внутренних болезней Александр Нерсесов.

Рационализация питания при циррозе печени основана на следующих принципах:

- Категорически запрещается потребление алкоголя. Алкоголь является главным врагом печени;
 - Растительный белок переносится лучше животного, поэтому целесообразна комбинация растительных белков (фасоль, горох и т.д.), молочных продуктов, птицы, рыбы;
 - Поощряется употребление свежих овощей и фруктов, укрепляющих иммунную систему. Если при этом возникает вздутие живота, то необходимо провести коррекцию рациона;
 - При удовлетворительной переносимости также поощряется потребление черного кофе до 2-3 чашек в сутки;
 - Предпочтительно дробное питание с сокращением промежутков между приемами пищи; целесообразно три основных приема пищи (завтрак, обед и ужин) и три перекуса (второй завтрак, полдник и поздний ужин), так как частый прием пищи не перегружает желудочно-кишечный тракт. Это позволяет печени и желчному пузырю расщеплять питательные вещества, нормализуя их функции.
 - Необходим достаточный общий объем потребляемой жидкости (до 2-3 литров в сутки);
 - Не употреблять слишком жирные блюда. Использовать щадящие способы приготовления пищи (на пару, отварные блюда, тушеные блюда);
 - Продукты потреблять в теплом виде, исключить холодные и горячие блюда, которые раздражают пищеварительный тракт и нарушают процессы пищеварения.
- Рекомендовано:**
- супы из круп, на овощном бульоне,
 - мясо нежирных сортов и не жилистое (молодая говядина, телятина, нежирная баранина, кролик или белое куриное мясо);
 - постная рыба отварная, на пару, либо запеченная;
 - каши рассыпчатые и полувязкие (рис, гречка, овсяная крупа);
 - кисломолочные продукты, но пониженной жирности и не кислые.

Цирроз – очень тяжелое заболевание, а пренебрежение принципами правильного питания достаточно быстро приведет к таким осложнениям – печеночная энцефалопатия (кома), кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка; асцит, увеличение селезенки и утрата ее функций.

ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДИ ЖЕНЩИН



В алматинском Центре комплексной поддержки «Реванш» идет социальное исследование для женщин, его проводит Eurasian Women's Network on AIDS. Приезжают женщины, многие впервые, некоторые с желанием остаться здесь и помочь социальным работницам и волонтерам.



Исследование изучает вопрос оценки препятствий для доступа к комплексным услугам по планированию семьи и их использования женщинами, живущими с ВИЧ, женщинами и девочками с ограниченными возможностями, а также пережившими насилие.

Исследование поможет UNFPA Eastern Europe & Central Asia разрабатывать и реализовывать программы для более полного удовлетворения потребностей этих групп во время и после пандемии.

В исследовании принимают участие женщины, живущие с ВИЧ, репродуктивного возраста старше 18 лет из Казахстана, Армении, Грузии, Беларуси, Молдовы, Кыргызстана, Таджикистана, Украины, Узбекистана.

Всем участницам реваншевы дарят подарочную карту на пять тысяч тенге, чтобы женщины могли купить необходимые продукты в сети гипермаркета Магнум.

Это исследование очень важное для Казахстана. По данным Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний МЗ РК, в стране более трети из числа людей, живущих с ВИЧ, – женщины. Все они нуждаются в лечении.

В прошлом году общественными фондами «Реванш» и «Фонд женщин, живущих с ВИЧ» при поддержке UNFPA было инициировано и проведено социологическое исследование с целью выявить ключевые проблемы и потребности отдельных групп женщин в период пандемии COVID-19. Исследователи отмечали, что большинство опрошенных женщин и их семей находятся в сложном или критическом материальном положении. Почти половина респонденток не смогла по разным причинам получить пособие во время карантина. А это может иметь далеко идущие последствия, включая рост преступлений, рост насилия в семье и другое.

Из всего массива опрошенных исследования прошлого года каждая третья женщина (34,4%) подвергалась жестокому обращению со стороны мужа/партнера или других родственников. В их числе 21,6% обращались за помощью, 12,8% – не обращались. То есть около трети женщин, подвергшихся физическому насилию, не обращаются за помощью и защитой. 20,3% всех опрошенных не хотели отвечать на этот вопрос, скорее всего женщины стесняются или боятся говорить об этих фактах.



Показательным явился тот факт, что из 45,3% женщин, не подвергавшихся домашнему насилию, только около 15% считает необходимым обращаться за помощью и защитой в случаях проявления бытового насилия.

Изменилась ли ситуация к лучшему? Какие появились тенденции ее развития? Ответы получим в ходе подведения итогов исследования.

Марина Максимова

КОНЕЦ ЭРЫ АНТИБИОТИКОВ?

В ноябре каждого года проводится Всемирная неделя правильного использования антибиотиков, цель которой – повышение осведомленности общественности во всем мире о проблеме устойчивости к противомикробным препаратам.

В середине прошлого века антибиотики появлялись один за другим. Ученые думали – бактериальные инфекции остались в прошлом. Но уже во второй половине XX века появились тревожные данные об устойчивости бактерий к антибиотикам. Тетрациклин ввели в практику в 1950 году, а в 1959-м ученые нашли резистентные к нему штаммы бактерий. К эритромицину, который стали применять в 1953 году, бактерии выработали резистентность в 1968-м. Подобная судьба ждала и другие антибиотики.

Меж тем, еще изобретатель пенициллина Александр Флеминг в 1945 году предупреждал, что злоупотребление пенициллином и другими антибиотиками приведет к росту резистентности к ним бактерий, лекарства перестанут действовать. Медицинское сообщество не принимало предупреждение всерьез, но в 1980-х годах начались эпидемии, вызванные резистентными бактериями.

С тех пор потребление антибиотиков только возросло, как и резистентность бактерий. Прежде всего она угрожает жизням людей, которые находятся в больнице и иммунитет которых ослаблен. Опасны не только грозные *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Enterobacteriaceae*, но и считавшаяся банальной сальмонелла, причина пищевых отравлений.

И все сложнее открыть новый антибиотик. И если ученые находят такое вещество, через год-два бактерии к нему приспосабливаются. Разработка

антибиотиков стала нерентабельной, и в 1990-х годах половина крупных фармкомпаний США и Японии сократили ее финансирование. Бактерии умеют приспособиться так хорошо, что перестают работать даже «антибиотики последней надежды», которые врачи используют редко, только если пациент страдает от инфекции, вызванной мультирезистентными бактериями.

Использование антибиотиков увеличивает отбора бактерий: выживают только самые устойчивые, а потом они делятся генами со всем бактериальным сообществом. Мы убиваем их – они становятся сильнее.

Ситуацию ухудшает бесконтрольное использование антибиотиков. В половине случаев, когда люди применяют их, они не нужны. Антибиотики эффективны только против бактерий – но многие пытаются ими лечить вирусы. Пациенту, которому подошли бы антибиотики узкого спектра, выписывают антибиотики, направленные на многие виды бактерий. Сразу многим видам бактерий приходится вырабатывать устойчивость, шанс, что они станут резистентными и передадут свойство собратьям, – выше.

Чтобы замедлить скорость распространения резистентности, ВОЗ составила классификацию антибиотиков «AWaRE» – Access («доступ»), Watch («наблюдение») and Reserve («резерв»). Группа «доступа» – антибиотики широкого спектра действия, к которым бактерии сложнее выработать резистентность. Антибиотики под «наблюдением» устаревают быстрее, поэтому применять их нужно редко, только по назначению врача и при определенных симптомах. В группе «резерва» – антибиотики против бактерий с множественной резистентностью, они же «антибиотики последней надежды». Это ценный и не возобновляемый ресурс. По планам ВОЗ, к 2023 году 60% антибиотиков на рынке должны относиться к группе «доступа». Но это очень сложно, так как с 2000 по 2015 год глобальное потребление антибиотиков группы «наблюдения» выросло на 90,9%. А пандемия только увеличила эти цифры.

Пока ученые ищут альтернативные способы борьбы с бактериями, каждый из нас должен сделать все, чтобы замедлить темпы роста антибиотикорезистентности.

УСТОЙЧИВОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ КАК ОНА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ



ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ

Устойчивость к антибиотикам развивается в результате изменения бактерий, которые становятся устойчивыми к антибиотикам, используемым для лечения вызываемых ими инфекций.



- 1 Принимайте только те антибиотики, которые **назначены** дипломированным специалистом здравоохранения
- 2 Всегда **доводите до конца** назначенный курс антибиотиков, даже если вы чувствуете себя лучше
- 3 **Никогда не используйте оставшиеся** антибиотики
- 4 **Никогда не делитесь** антибиотиками с другими людьми
- 5 **Предотвращайте инфекции** – регулярно мойте руки, избегайте контактов с больными людьми и своевременно вакцинируйтесь

www.who.int/drugresistance/ru/

#AntibioticResistance



Всемирная организация
здравоохранения

ЗДОРОВОЕ СТАРЕНИЕ

ООН объявила 2021–2030 годы Десятилетием здорового старения. Всемирная организация здравоохранения должна выступить с рядом международных инициатив, нацеленных на повышение качества жизни людей старшего возраста, их семей и сообществ.

Старение населения – одна из доминирующих тенденций XXI века. Каждую секунду два человека в мире отмечают свое шестидесятилетие, а в течение года шестидесятилетие отмечают почти 58 миллионов человек. Если сейчас в мире 60 лет или больше каждому девятому человеку, то по прогнозам к 2050 году таким будет уже каждый пятый человек. Поэтому старение населения – это явление, которое больше невозможно игнорировать.

Где заканчивается молодость?

По классификации ООН, население считается старым, если количество граждан старше 65 лет превышает 7%. Порог старости определяется по-разному в разных системах координат. По возрастной классификации ВОЗ такая классификация выглядит следующим образом:

- от 25 до 44 лет – молодой возраст,
- 44–60 лет – средний возраст,
- 60–75 лет – пожилой возраст,
- 75–90 лет – старческий возраст,
- после 90 – долгожители.

При составлении таблицы медики руководствовались улучшением здоровья и внешнего вида человека, повышением способности к деторождению, сохранением работоспособности на протяжении многих лет и прочими факторами. Такое изменение периодизации возраста обусловлено повышением интеллектуального уровня человечества. Благодаря этому организм самостоятельно тормозит процесс старения, отодвигая увядание. Пик интеллектуального развития современного человека приходится на 42–45 лет. Это обеспечивает мудрость и, как следствие, высокую приспособляемость.

Старение населения происходит во всех регионах и в странах с различным уровнем развития. Быстрее всего этот процесс идет в развивающихся странах, в том числе там, где много молодежи. Старение – это триумф развития. Увеличение продолжительности жизни является одним из самых больших достижений человечества. Люди живут дольше благодаря более правильному питанию, наличию канализации, достижениям медицины, здравоохранению, образованию и экономическому благосостоянию.



Продолжительность предстоящей жизни при рождении сейчас превышает 80 лет в 33 странах, пять лет назад такие показатели были лишь в 19 странах.

Задачи Десятилетия здорового старения:

- изменить мышление, отношение и действия людей, касающиеся старости и старения;
- способствовать созданию сообществ, которые будут развивать потенциал людей старшего возраста;
- предоставлять ориентированную на человека, интегрированную помощь, включая первичную медико-санитарную помощь, с учетом особых потребностей людей старшего возраста;
- обеспечивать для людей старшего возраста доступ к необходимой им долговременной помощи.

ВОЗ будет играть лидирующую роль в инициативах в рамках Десятилетия, действуя в тесном сотрудничестве с Департаментом ООН по экономическим и социальным вопросам и его региональными комиссиями, Фондом ООН в области народонаселения, Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека, Программой развития ООН, программой

ООН-Хабитат, программой «ООН-Женщины», Всемирным банком и другими организациями на национальном, международном и региональном уровне.

Как мы стареем

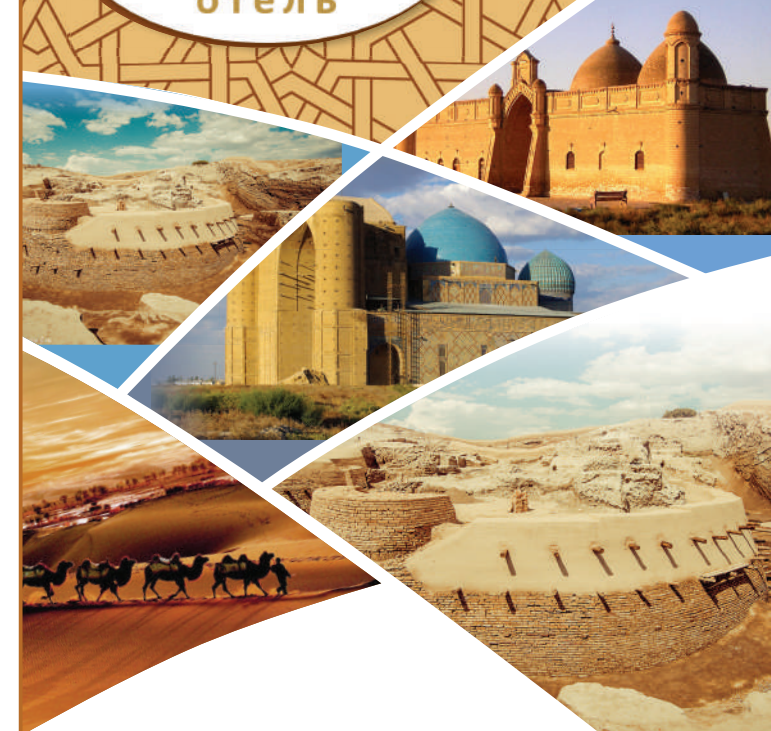
Как меняется личность человека по мере старения – об этом в своей книге «Счастливое старение» рассказывает известный нейробиолог и психолог Дэниель Левитин.

При естественном старении определенные изменения личности происходят сами по себе. В ходе метаанализа отчетов о результатах 92 исследований, охвативших период жизни с 10 лет до 101 года, было установлено, что 75% изученных черт личности существенно меняются после 40 и 60 лет. Это касается не всех, некоторым людям удастся не меняться. Другие изменения обусловлены заболеваниями и травмами, такими как болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, инсульт или сотрясение мозга, эти результаты тоже не берутся в расчет.

Но вот общие тенденции. По сравнению с молодыми пожилые люди хорошо контролируют порывы, у них лучше самоконтроль и самодисциплина, и они в большей степени

АРЫСТАНБАБ

www.aristanbaba.kz



*Прикоснись
к истории...*

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

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

тел.: +7 725 44 26 720

моб.: +7 776 31 11 333

склонны придерживаться правил, а эти черты связаны с их сознательностью и добросовестностью. Уже после 20 лет самоконтроль неуклонно улучшается с каждым десятилетием. Отчасти это обусловлено развитием префронтальной коры, которое продолжается на протяжении первых 20 лет жизни.

Но вот гибкость же, способность легко адаптироваться к изменению планов или внешних условий после 20 лет снижается каждое десятилетие.

С возрастом мужчины демонстрируют более высокую эмоциональную чувствительность, а женщины, наоборот, – снижение эмоциональной уязвимости. Люди старшего поколения больше заботятся о том, чтобы производить хорошее впечатление, а также поддерживать отношения и ладить с людьми.,



Результаты исследования также указывают на то, что добросовестность, развивающаяся в начале жизни, после достижения человеком 50 лет может понемногу ослабевать. Люди становятся более удовлетворенными собой – этот аспект эмоциональной устойчивости получил название «эффект сладкой жизни».

Пожилые люди в большей степени довольствуются тем, что имеют, они сдержанны и уравновешенны, а также меньше стремятся к продуктивности. Перепады настроения, тревожность, поведенческие проблемы – все это проходит после 60 лет.

Пожилые люди менее склонны к риску и поиску острых ощущений, в большей степени готовы нести ответственность и меньше открыты новому опыту.

В молодости и раннем взрослом возрасте люди становятся более независимыми и начинают вкладывать силы в образование и карьеру. Успех тут зависит от таких качеств, как надежность, основательность и компетентность. А до наступления этого периода человеку нет особой необходимости в добросовестном поведении, ведь его ведут по жизни родители и социальные институты.

После выхода на пенсию некоторые люди становятся менее добросовестными и сознательными не по причине происходящих в мозге изменений. Это происходит из-за меньшей необходимости в трудолюбии – пришло время

ослабить хватку. Появляется смена социальных ролей – люди прекращают работать полный день, появляются внуки, новое хобби.

Проблемы со здоровьем ставят пожилого человека перед выбором – опустить руки и сдаться или проявить стойкость и оптимизм, чтобы лучшим образом потратить оставшееся время?

Оптимизм увеличивает продолжительность жизни, но чрезмерный оптимизм чреват плохими последствиями для здоровья. Беспечный человек не будет проверять – не грозит ли онкологией темное пятно на лбу, может проигнорировать

боли или набор веса, полагая, что все наладится само собой. Да, оптимизм важен для выздоровления, восстановления тканей и многого другого, но его необходимо уравновешивать реализмом и сознательностью.

Безусловно, в преклонном возрасте не всегда легко сохранять активность и вовлеченность, это все равно не компенсирует биологического увядания. Однако достижения медицины и положительные изменения образа жизни могут помочь получать от нее большее удовлетворение даже в тех случаях, в которых у предыдущих поколений такой возможности не было.

«Возможно, разум пожилых людей медленнее обрабатывает информацию, но они могут свести воедино огромный объем знаний, накопленных в течение жизни, и принимать более мудрые решения, опираясь на десятки лет учебы на собственных ошибках. Одно из многочисленных преимуществ пожилых людей состоит в том, что они меньше боятся трудностей, поскольку в прошлом уже сталкивались с ними и сумели преодолеть. Жизнестойкость таких людей – это и есть то, на что, на их взгляд, они могут положиться. Вместе с тем люди преклонного возраста спокойно воспринимают мысль о приближающейся смерти. Это не значит, что они хотят умереть – они просто больше не боятся смерти. Они живут полной жизнью и воспринимают каждый новый день как возможность получить новые впечатления» – говорит Дэниель Левитин.

Как замедлить старение?

Британский системный биолог и эксперт в области долголетия Эндрю Стил назвал семь простых привычек, замедляющих процесс старения. Вот они:

1. регулярная физическая активность
2. здоровый сон,
3. отказ от пищевых добавок,
4. большого количества овощей в рационе,
5. контроль за давлением и пульсом,
6. поддержание здоровья зубов,
7. отказ от необычных диет.

Как видите, несложные правила. Под физическими нагрузками понимается любое движение, даже простая прогулка, пусть короткая, 10-15-минут, но регулярная.

Люди старшего возраста и COVID-19

Пандемия COVID-19 определила 2020 год и привлекла внимание к уникальным потребностям пожилых людей. Да, риск инфицирования COVID-19 распространяется на все возрастные группы, но у пожилых людей наиболее высока вероятность развития тяжелой формы заболевания.

Люди среднего и старшего возраста несут на себе основное бремя пандемии COVID-19, которая наглядно демонстрирует недостатки и слабые места самых разных систем, в том числе систем здравоохранения, долгосрочной помощи и поддержки, социальной защиты, финансов и распространения информации.

Десятилетие здорового старения открывает возможность для действий, инвестиций и других инициатив, нацеленных на поддержку здорового старения и воздействие на факторы, которые влияют на здоровье людей старшего возраста и повышают их восприимчивость к серьезным заболеваниям.



*Отдыхайте там,
где Вас любят*



Республика Казахстан, Акмолинская область,
Зерендинский район, Зеренда с.,
Санаторно-оздоровительный комплекс «Зерен»

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

instagram: [zerenhotel](#)
e-mail: zeren_zeren@rambler.ru
web: www.zeren.kz



КАК ПАНДЕМИЯ ПОВЛИЯЛА НА ОБУЧЕНИЕ



Валихан Исаевич Ахметов

Непрерывное обучение медицинских работников — основа квалифицированной и качественной медицинской помощи. С начала пандемии вопросы обучения встали в повестку дня как одни из самых значимых. Требования к современным врачам, учитывая еще и новую эпидемию, такие, что его образование не заканчивается и требует периодического обучения.

Как казахстанские врачи повышают свою компетенцию во время пандемии, с какими проблемами столкнулись медицинские вузы, рассказывает Исполнительный директор Ассоциации организации медицинского образования и науки «Казахстанский медицинский совет», профессор Валихан Исаевич Ахметов.

Валихан Исаевич, вы один из руководителей организации, которая объединяет семь крупнейших казахстанских медицинских вузов. Как сегодня университеты справляются с вызовами? Необходима динамическая трансформация с учетом нехватки специалистов и эпидемиологической ситуации в стране и в мире. Как идет подготовка врачей и повышение их квалификации?

Я думаю, казахстанские медицинские вузы справились с задачей перехода на дистанционный формат обучения. Но есть множество нерешенных вопросов в сфере постдипломного обучения. Регулярное обучение работников среднего звена и врачей является необходимой мерой для сохранения и повышения качества медицинской помощи. Обучение проходит с элементами дистанционного обучения, либо онлайн, либо на самих предприятиях в выездном формате. А вот выезжать за рубеж стало практически невозможно.



Другая проблема — очень мало средств выделяется на такое важное дело, как повышение знаний и компетенции медиков. Многие медицинские организации под грузом кредиторской задолженности не могут выделять средства для регулярного обучения сотрудников, а это одно из главных составляющих для поддержания и роста компетенции медицинских кадров. В то же время местные органы исполнительной власти не в нужном объеме выделяют средства на повышение уровня знаний врачей.

У самих же медработников не хватает средств на оплату курса повышения квалификации, где они могут научиться техникам и технологиям, актуальным для отрасли.

Пандемия диктует свои правила, и то, что мы своевременно не можем организовать обучение и подготовку медработников, влечет за собой ухудшение качества медицинской помощи населению и риски для самих медицинских работников.

Остро ощущается нехватка специалистов, нужны реаниматологи, эпидемиологи, инфекционисты, пульмонологи.

Еще отмечу, что на сегодняшний день требования к вузам при лицензировании ужесточены. Уже есть факты отзыва лицензии и закрытия в том числе медицинских вузов в стране. Наверняка, они справедливы и являются реакцией на вызовы современности.

Это сопряжено с многими последствиями, затрагивающими интересы преподавательского корпуса и обучающихся, мы стараемся не остаться в стороне, в такое нелёгкое время именно медики стоят на первой линии борьбы с пандемией, и они имеют право и должны обладать всем набором как знаний и навыков, так и технических средств.

Вы затронули вопросы лицензирования и отзыва лицензии вузов, которые обсуждаются в обществе. Кто-то не согласен с МОН и пытается обжаловать решения, обращаются к Главе государства и судебные органы. Хотелось бы узнать ваше мнение.

Такие вопросы решают соответствующие органы, в том числе судебные. Я только приведу международный опыт: в международной практике получить лицензию гораздо проще, нежели пройти периодические аккредитации.

Таким образом, на этапе становления вуза, особенно на старте, будет правильно, если Министерства здравоохранения и образования окажут больше поддержки, создадут благоприятные условия, это привлекло бы инвесторов, потому как их в первую очередь интересуют стабильность и возврат инвестиций.

Есть уже прекрасные прецеденты по открытию кампусов четырех зарубежных вузов. Мое мнение — эту практику надо расширять, это будет способствовать конкуренции, а значит росту качества услуг.

А на этапе последующей аккредитации — строгая и компетентная проверка соответствия процессов и уровня результатов образования, удовлетворенности как обучающихся, так и работодателей.

Такая постановка дела будет стимулировать вузы постоянно повышать уровень, работать над квалификацией преподавателей, создавать условия для обучающихся и сотрудников.



При этом, конечно, требования к самим аккредитационным организациям должны быть очень жесткими, строгими. Так, на практике мы можем наблюдать, например, по последипломному образованию, сколько учебных центров получили сомнительную институциональную аккредитацию и право обучать.

Сейчас зачастую, раз получив лицензию, многие вузы не стремятся к развитию и улучшению. Такого быть не должно! Во-первых, это заинтересует инвесторов, как и местных, так и зарубежных, они вложат средства в медицинское образование. Во-вторых, инвесторы будут знать, что правила незыблемы, что их вложенные средства не пропадут при условии, что они будут постоянно реинвестировать и сохранять уровень вуза, который будет подтверждается периодической аккредитацией. Мы минимизируем негативные явления, которые формируют имидж нашей системы образования. Образование, как и медицина, сфера с высокой прибавочной стоимостью, именно такие отрасли нам нужно приоритетно развивать, как и говорит руководство страны.

Необходимо ли учитывать рейтинги казахстанских вузов при проведении аккредитации? Рейтинги вузов – насколько они объективны?

Думаю да, рейтинги нужны. При этом рейтинги должны быть в большей степени направлены на отзывы работодателей. Не государственных органов, не других общественных организаций, а работодателей. Как работодатели оценили выпускника, пришедшего на предприятие, этим и должны руководствоваться при составлении независимых рейтингов вузов. У нас все еще работает негласное правило, что государственные вузы имеют высокий рейтинг в связи с тем, что имеют поддержку со стороны государства, как материальном аспекте, так и в рейтинговых оценках. Мировой опыт – ведущие позиции в мировых рейтингах многие десятилетия удерживают университеты США и Англии, которые являются негосударственными! Вот и ответ – конкуренция мотивирует к постоянному развитию и росту.

Заострю ваше внимание на еще одном нюансе, в отношении среднего специального образования. Мы помним, как колледжи открывались при предприятиях – так логически шло развитие среднего профессионального образования. Так, Ford Motor Company – титан автомобилестроительной отрасли, стала одной из первых, кто открыл свое профессиональное училище. Такой же подход мы видим и в медицинской практике – в Сингапуре, Германии, Великобритании, где крупные сети клиник открывают колледжи. Логика железная – работодатель лучше знает, какие компетенции он хочет иметь у кандидатов на рабочие места.



Именно средний персонал обеспечивает базовый уровень услуг, работодатель заинтересован, чтобы его колледж давал качественное образование. А высокие технологии – это дело крупных университетов с их клиниками (teaching hospital). Поэтому право на жизнь имеет концепция передачи крупным клиникам медицинских колледжей.

Пандемия внесла много непривычных изменений в жизнь общества и каждого человека, но если говорить про медицину и образование, то в сложившейся ситуации можно найти позитивные стороны?

Пандемия дала толчок глобальным изменениям, их не стоит бояться, ими надо грамотно воспользоваться. Один из плюсов, который можно отметить – на должный уровень вернулся статус и повысилась значимость работников сферы здравоохранения, правительство приняло меры по повышению заработной платы медицинских работников.

Усугубился вопрос нехватки специалистов, но в то же время возрос спрос на истинных профессионалов, локомотивов профессии, которые и лечат, и учат. В то же время прорвались многие гнойники отрасли, обнажились ретушируемые проблемы

и превратились в кровоточащие раны: коррупция, внутренние конфликты и противоречия.

Абсолютно точно мы вернулись к пониманию огромной важности преемственности знаний и навыков, наставничества в нашем деле, ремесле, если хотите. Здесь многое всегда зависело от практики, прикладного аспекта.

Поэтому очень важно нормативно урегулировать вопросы передачи знаний, возможности для практического врача быть преподавателем и «тьютором» на законных основаниях, сохранить и поддержать профессиональные «школы».

Вы много говорите о проблемах, а есть ли у вас решения?

Да, безусловно, наш опыт и накопленные знания дают нам возможность советовать и рекомендовать, и мы все время говорим государственным органам – используйте нас по назначению, привлекайте на диалоговые площадки, как экспертные группы мы открыты и готовы делиться навыками и профессиональным опытом. Нас пока редко слышат, но мы надеемся и верим.

Айгерим Кожа

ИЗ СОВЫ В ЖАВОРОНКА

Каждый из нас наверняка имеет за спиной период жизни, когда приходилось мало спать. Студенческая сессия, аврал на работе, другие обстоятельства приводили к тому, что ночной недосып сказывался на дневном самочувствии.



ПОЧЕМУ СОН ВАЖЕН

Ночью организм восстанавливается, обновляется, нейтрализует отрицательные последствия бодрствования, что способствует укреплению иммунной системы. Сон – это не только здоровье, но и самый эффективный и совершенно бесплатный способ сохранить красоту. Во сне идет обновление клеток и восстановление тканей, улучшается кровоток, клетки насыщаются кислородом и аминокислотами, идет естественное разглаживание морщин, улучшается цвет кожи.

В среднем взрослому человеку необходимо примерно 8 часов ночного сна. И спать нужно в темное время суток, просидеть всю ночь за компьютером, а потом отоспаться днём – плохой выбор. Такой режим не совпадает с циркадным ритмом организма, а следовательно, выбивает нас из строя.

ЦИРКАДНЫЕ ЧАСЫ

Циркадный ритм – механизм, который определяет время начала и окончания биологических процессов в органах и тканях. Нам нужно спать именно в темное время – это требование природы. Циркадные часы реагируют на свет и темноту, регулируя цикл сна и бодрствования. Циркадным ритмам также подчиняются обмен веществ, гормональный уровень, температура тела.

В темное время суток повышается мелатонин, гормон, регулирующий сон. Человек становится сонливым. А утром, вместе со светом за окном, вырабатывает серотонин – гормон хорошего настроения, и мы активны. А когда наши действия не синхронизируются с циркадным ритмом, организм не понимает, что творится – почему мы спим, когда светло, едим,

когда темно? Организм запутывается, и это сказывается на самочувствии.

СОВАМ СЛОЖНЕЕ

Исследования показывают, что у сов на 30% чаще диагностируется повышенное давление, даже если совы и жаворонки спят одинаковое количество часов. Это происходит потому, что люди, ведущие ночной образ жизни, часто предпочитают нездоровое питание и меньше двигаются, больше подвержены стрессу.

Совам сложно найти время для спорта, им сложнее выбрать время для тренировок и соблюдать график – ночной образ жизни делает тренировки тяжелее. А утренняя тренировка дает энергию на весь день, и ее не придется отменять, если навалится много дел.

Совы гораздо больше подвержены ожирению. Поздний ужин ведет к набору лишнего веса и нарушению обмена веществ. Некоторые эксперты считают, что прием пищи ночью нарушает естественный ночной период голодания, а это мешать организму сжигать жир. Совы часто потребляют больше калорий – у уставшего человека ослабевают воля, и его тянет на нездоровую еду.

У сов повышается риск развития сахарного диабета. Это связано как с лишним весом, так и нехваткой сна, так как поздний отход ко сну нарушает метаболизм.

Совы живут в постоянном недосыпе, так как рабочий день в большинстве компаний начинается утром. Компенсировать нехватку сном в выходные не получится, постоянная смена

режима даже ухудшает самочувствие. Люди, ведущие ночной образ жизни, больше подвержены депрессиям и тревожным расстройствам, у них часто меняется настроение, хуже удается контролировать собственные эмоции.

Вот результаты недавнего исследования – более полумиллиона людей в возрасте от 30 до 73 лет принимали участие в исследовании, которое длилось более 6 лет. И вот что выяснилось – совы имели склонность почти к каждой болезни, на которую их тестировали: диабет, неврологические проблемы, дыхательные расстройства и прочее.

ЧТО МОЖНО ИЗМЕНИТЬ

Да, хронотип человека на 50% определен генетикой. Но на оставшуюся половину мы можем повлиять. Совы могут постепенно приспособиться к более раннему засыпанию, ежедневно ложась спать раньше. Важно избегать яркого света по ночам и каждое утро просыпаться в одно и то же время. Яркий свет по утрам поможет перепрограммировать мозг на более раннее пробуждение, а потом – и на раннее засыпание. Посоветуйтесь с доктором о приеме мелатонина – «гормона сна».

Переделать сову в жаворонка пыталась объединённая команды ученых из Бирмингема, Сюррея (Великобритания) и Монаш (Австралия). Они сделали вывод: любого человека, привыкшего работать во второй половине дня до самой ночи, а потом спать допоздна, можно относительно несложными методами перевести на стандартный режим дня.

Эксперимент был проведен на двух десятках добровольцев с типичным для сов режимом – сон с 2 часов ночи до 10-11 часов утра. Участники стали в среднем на пару часов раньше ложиться и вставать, продолжительность сна осталась прежней. Исследования шли 20 дней, лекарства не применялись.

Вот что делали участники эксперимента для адаптации:

- Начали ложиться в постель на два часа раньше.
- Добивались полной темноты в спальне, завесив окна плотными шторами и полностью выключив освещение.
- Просыпались на два часа раньше, открывая шторы и впуская свет.
- Не допускали возможности «поспать еще чуть-чуть».
- Главный приём – сразу после подъема завтрак. Ужинать вечером следует не позднее 19:00.

Собранные материалы показали, что у всех участников заметно улучшилось физическое состояние и когнитивные способности, а пик наивысшей работоспособности сместился с вечернего на дневное время.

Эти методы позволят совам быстро и эффективно перестроить свой распорядок дня на более ранний. Особенно это актуально для тех, кому требуется по долгу службы или учёбы постоянно рано вставать, ведь это не просто резко сказывается на работоспособности и самочувствии людей, но и ведет их к развитию целого букета патологий: начиная от сердечно-сосудистых заболеваний и диабета, заканчивая онкологическими заболеваниями.



СТРОЙНАЯ ФИГУРА – САМЫЕ ПЕРВЫЕ ШАГИ

Все – решили? С понедельника в зал и больше никаких отговорок? И если вы не знаете, с чего начать, то короткое пособие поможет вам.

Что вам нужно, чтобы привести себя в форму. Три составляющих этого процесса – питание, тренировки, психологическое здоровье.

ПИТАНИЕ

Не надо крайностей. Всяческие кето-, палео-, кремлевские и другие диеты – это для фанатов. Начать надо с простейших вещей – пить больше чистой воды и есть больше свежих овощей. Просто поставьте на рабочий стол бутылку с водой, замените вазочку с конфетами на тарелку с морковками, сладким перцем и так далее.

Тут расчет простой – чем больше полезного вы съедите, тем меньше вредного влезет. А если начать с тысячи «нельзя», то результат будет обратным.

КАК НАЧАТЬ ТРЕНИРОВКИ

Если вы никогда не занимались, не бегите в зал и не хватайтесь за штангу. Пока займитесь обычной ходьбой. Это отличный старт, и здесь самое главное – регулярность. То есть сначала мы вырабатываем привычку, а потом думаем – какая должна быть нагрузка по интенсивности. Не стремитесь на тренировку каждый день, два-три раза в неделю будет достаточно. Сойдите за 2-3 остановки до работы из транспорта, припаркуйте машину немного подальше, чтобы обеспечить две прогулки до автомобиля в день. Не торопитесь в лифт, пройдите пешком.

И вот для настроения небольшой факт – австралийские ученые исследовали истории болезни 50000 любителей прогулок и обнаружили, что простой ходьбы достаточно для значительного снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности по всем причинам.

Следите за своим состоянием – если не справляетесь с нагрузкой, снизьте ее. Если вы найдете возможность идти по



дороге с равномерным уклоном, будет замечательно. Чтобы повысить интенсивность, возьмите утяжелители – манжеты на щиколотки или запястья, отягощающий жилет или рюкзак.

Когда вы решите – пора, можно заняться физическими упражнениями, сначала дома. Начните с элементарного – приседания, отжимания и упражнения на пресс. Сколько раз? Делайте столько, чтобы в последние 2-3 раза чувствовалось мощное усилие. Остались силы – постоит в планке. Когда вы уже ощутите, что регулярные упражнения вошли в привычку – отправляйтесь в зал.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

Самые чудодейственные диеты или сногшибательные тренировки не помогут, если процесс ввергает вас в стресс. Что сделать, чтобы начать действовать плавно и без нервов?

Во-первых, позаботьтесь о качестве и количестве сна. Как только вы наладите сон, вы сразу заметите, что сложности отступают. Во-вторых, начните вести дневник. Мысли и сомнения, изложенные на бумаге, помогают избежать стресса гораздо в большей степени, чем это кажется на первый взгляд. Записывайте свои достижения, это подстегнет азарт.

Запишите туда все, что вас тревожит – так вы сможете освободить голову от навязчивых мыслей и сбросить напряжение. Займитесь медитацией или дыхательными упражнениями.

Если этот список кажется вам слишком объемным и невыполнимым – делайте что-то одно. И помните главное – ваша цель не подвиг, а постоянство!



ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ В СПОРТЗАЛЕ

Вы пришли в спортивный зал. Как вести себя, чтобы ощущать себя своим и не нарушать правила, пусть и неписаные.

Изучите правила своего зала, ведь то, что разрешено в одном зале, может быть запрещено в другом. Например – можно ли использовать мел или магнезию, можно бросать штангу на помост, можно ли разуваться, бриться в душе и так далее?

При необходимости принимайте душ и до тренировки. Если ваш день был тяжелым, то лучше освежиться. И не забывайте стирать форму после каждой тренировки. Обтирайтесь полотенцем и протирайте сидения тренажеров после себя. Каждому неприятно обнаружить лужу пота на скамье, на которую собираетесь лечь или сесть. В условиях пандемии это особенно важно. Многие залы предлагают салфетки и дезинфицирующий спрей.

Убирайте снаряды на место. Представьте себе, что зал – это ваш дом. Кстати, блины от штанги стоит развешивать по порядку, подумайте о том, кто их будет брать после вас. Разминку и растяжку нужно делать так, чтобы никому не мешать. В большинстве залов есть для этого специально отведенные зоны.

Оставляйте достаточно места другим, не подходите слишком близко к соседям по залу. Им тоже хочется пространства. Если кто-то другой берется за гантели, не подходите к нему слишком близко, а то можете как следует получить снарядом. На стойках и для приседаний, скамье или помосте люди могут работать с большими весами. Будьте осторожны, даже если просто проходите мимо.

Не загораживайте зеркало. Оно нужно не только для того, чтобы любоваться мускулами, но и для того, чтобы следить за соблюдением техники выполнения упражнений. Не бросайте с криком гантели на пол, они могут расколоться.

К тому же вы рискуете уронить тяжелую вещь кому-нибудь на ногу. Не стоит бросать и грузоблоки на тренажерах. Если вы делаете круговые упражнения и суперсеты, вам могут понадобиться несколько снарядов или тренажеров. Постарайтесь выбрать для своих кругов снаряды и тренажеры, которые расположены рядом. В часы пик лучше не выполнять круговые программы. Используйте простые сочетания: например, упражнение со штангой и упражнение с собственным весом. Или подтягивания на перекладине, а потом упражнение с гантелями. Но если вы заняли несколько снарядов, не сидите в телефоне, а реально тренируйтесь.

Правильно нагружайте гриф. Стандартный олимпийский гриф весит 20 кг и выдерживает большую нагрузку. Но в залах бывают тренировочные грифы от 5 до 15 кг. Не навешивайте на такой слишком много, он может погнуться. Если не знаете, спросите у сотрудника зала.

Если кто-то просит вас подстраховать, а вы сомневаетесь в себе – лучше честно отказать.

Если вы не любите непрошенные советы и весьма уверены в себе, не вступайте в прения. Спокойно выслушайте, кивните и продолжайте тренироваться по-своему. Если же вам самому хочется дать такой совет, то это стоит делать, если человек оказался в реальной опасности травмы.

И касательно смартфонов. Да, они могут помочь, служа в качестве секундомера, тренировочного дневника или камеры для съемки техники выполнения. Если вы что-то снимаете, не захватывайте в кадр других людей без их разрешения. Не стоит только начинать шумные переговоры. Тренировки не для этого, вы пришли тренироваться.

КАК СОХРАНИТЬ ВИТАМИНЫ

Делать заготовки на зиму – это уже практически атавизм. Но если вы все-таки варите варенье, квасите капусту и солите огурцы, то лучше помнить о рекомендациях, которые помогут сохранить больше витаминов в конечном блюде.



КАК РАЗРУШАЮТСЯ ВИТАМИНЫ?

Витамины способны улетучиваться из пищи под воздействием света, заморозки, от соприкосновения с ультрафиолетом и воздухом, из-за термообработки и из-за соды. Особое внимание следует обратить на процесс термической обработки пищи – варка, жарка, тушение, запекание, копчение, который существенно влияет на сохранение витаминов.

ПОДГОТОВКА ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ

Овощи, используемые для домашнего приготовления пищи, должны быть цельными, сухими, незагрязненными, здоровыми, отсортированными. Свежие овощи должны храниться в хорошо вентилируемых помещениях, при температуре 1-3°C и относительной влажности 85-90%. Если такие условия для хранения овощей нельзя создать, то стоит помнить о сроках хранения: картофель и свежая капуста 3-5 дней, зелень – до 5-6 дней.

Старайтесь не покупать для консервации овощи и фрукты, которые были сорваны зелеными. Например, помидоры, выросшие в грунте, могут содержать в два раза больше витамина С, чем тепличные.

В процессе предварительной подготовки овощей их моют, перебирают, очищают и режут. Не держите овощи в мойке более 10-15 мин (с трехкратной сменой воды). Очищать овощи надо как можно быстрее. Нож для резки, очистки и шинкования

овощей должны быть изготовлены из нержавеющей стали, железо ускоряет разрушение витамина С.

Помните, что овощи, нарезанные крупными кусками, сохраняют больше питательных веществ, чем нарезанные мелко. Если вам нужны более мелкие кусочки, вы всегда нарежьте овощи перед подачей на стол.

Имеет значение и посуда. Сплавы, в которые входят железо и медь, способствуют разрушению витамина С. Лучше всего использовать посуду из нержавеющей стали, алюминиевую, никелированную, эмалированную.

КАК ВАРИТЬ?

Необходимо чаще применять варку на пару, так как при этом в овощах лучше сохраняются витамины и другие питательные вещества. При варке в воде овощи рекомендуется закладывать в кипящую воду по частям, чтобы кипение не прекращалось или прекращалось на короткий срок.

При варке стручков фасоли не следует добавлять в воду соду для сохранения зеленого цвета, так как она сильно разрушает витамин С.

Нарезанные морковь и лук надо предварительно пассеровать с жиром в неглубокой посуде с закрытой крышкой в течение 12 - 15 мин. При пассеровании витамин С и каротин почти полностью сохраняются.

Витамин С при тепловой обработке разрушается тем интенсивнее, чем больше овощи находились под воздействием кислорода. Для уменьшения соприкосновения овощей с воздухом блюдо нужно варить в наполненных доверху кастрюлях и закрывать крышками. Овощи должны быть полностью покрыты водой, а кипение не должно быть бурным.

Помните, что пищевая ценность и качество готовых овощных блюд значительно снижаются при хранении и особенно при повторном нагревании. При хранении содержание витамина С

уменьшается, а при разогревании блюд он разрушается полностью.

ЧТО ДОБАВИТЬ?

Существенное значение имеет стабилизирующее действие на витамин С ряда пищевых продуктов, в присутствии которых он сохраняется значительно лучше. Таким стабилизирующим действием обладают крахмал, сахар концентрацией не менее 20% и глюкоза 3% в вареньях и соках, имеющих слабокислую реакцию. Поваренная соль также оказывает стабилизирующее действие на витамины. Наполнение банки с овощными консервами считается нормальным, если воздушное пространство над продуктом составляет 1,5-2 см от верхнего края.

ПОЛЕЗНЫЕ ДЕСЕРТЫ

Варенья, повидла, джемы сохраняют всего лишь 10-30% витаминов. При приготовлении варений содержание витамина С в сливах уменьшается в 3 раза, в смородине – в 5 раз, в яблоках – в 6-7(!) раз. Варенье или джем содержат

в 2-3 раза меньше каротиноидов и витаминов группы В, в 4-5 раз меньше никотиновой кислоты, чем в сырых плодах и ягодах.

Но не все так плохо. В вареньях, как и во всех других консервированных овощах и фруктах, остаются клетчатка, пектины – вещества, которые замедляют и подавляют процессы гниения и газообразования, способствуют снижению уровня холестерина в крови.

А витамины сохранить всё-таки можно, если готовить так называемое «сырое варенье»: ягоды перетереть с сахаром и хранить в холодильнике. Сохраняются витамины и в варенье-пятиминутке. Но хранить все это надо в холодном помещении.

Еще несколько сладких секретов:

- если наполненные вареньем банки пастеризовать при 70 градусах в течение 10 минут, варенье впоследствии не засахарится;
- для лучшего сохранения в варенье из несладких фруктов

стоит добавить по 2 г на 1 кг фруктов лимонной кислоты;

- витамины лучше сохраняются при однократном способе варки, а форма и внешний вид ягод – при многократном.

В МАРИНАДЕ

У такого способа сохранения продуктов на зиму, как маринование, есть плюсы и минусы. К достоинствам относится долгое хранение, да и сама возможность сохранить урожай. Маринование отчасти сохраняет бета-каротин, тиамин и рибофлавин, а также витамин С, который при хранении образуется и в самом маринаде. Для наилучшего сохранения всех полезных веществ при мариновании не рекомендуется превышать концентрацию уксуса более чем 0,6 процента.

Но такие деликатесы, как правило, изготавливаются с ощутимым количеством уксуса, поэтому их не стоит давать детям до 3 лет и людям, имеющим заболевания желудочно-кишечного тракта.

ВЫБИРАЕМ МЯСО

Лучше купить не замороженное, а охлажденное мясо. Замороженное мясо лишено части полезных веществ. Как понять, что мясо именно охлажденное, а не замороженное и оттаявшее? Надавите на него пальцем, охлажденное мясо будет упругим. Оттаявшее мясо гораздо мягче, ведь кристаллы льда при заморозке повреждают волокна. У оттаявшего мяса также интенсивный цвет, рыхлая консистенция и темно-красный мясной сок. Жировые прослойки должны быть не слишком толстые, белого цвета. Качественное мясо не прилипает к рукам, имеет достаточно приятный запах. Если вы все-таки решили взять замороженное мясо, не берите хотя бы повторно замороженное. Как отличить? Приложите палец к куску замороженного мяса. От температуры тела на мороженом мясе останется темное пятно, а повторно замороженное не поменяет окраску. Какой вид мяса выбрать? Для шашлыка подойдет практически любое мясо – баранина, говядина, курица, рыба.

МАРИНУЕМ

Чтобы избежать возможных опасностей, до маринования шашлыка лучше отправить мясо на засолку. Надо засыпать солью и небольшим количеством сахара и оставить на несколько часов. Потом соль и сахар смывают и приступают к маринованию.

Мариновать мясо следует в кислой среде – сухое вино, фруктовый уксус, сок лимона, кисломолочные продукты. Кислая среда будет способствовать гибели микроорганизмов, а мясо станет более мягким.

Можно мариновать в томатном соке, минеральной воде или даже в пиве. Минеральная вода и пиво содержат углекислоту, которая как бы «раздвигает» волокна мяса и делает его мягче и легче для переваривания.

Не делайте слишком крупные куски, вы рискуете не прожарить их. Внутри кусков могут остаться живые патогенные микробы или кишечная палочка, это, в лучшем случае, приведет к расстройству пищеварения – изжоге и вздутию живота.

ПОКУПАЕМ ГОТОВЫЙ ШАШЛЫК

Если мариновать времени нет, то можно купить в магазине уже готовый замаринованный шашлык. Обязательно прочитайте этикетку. Там указывается сорт мяса и понятно, что лучше брать высший или первый сорт. Найдите в составе консерванты, и купите тот шашлык, где в качестве консерванта выступает лимонная кислота. Есть еще диацетат и цитрат натрия, они могут раздражающе действовать на желудок. Обратите внимание на срок годности и соблюдение условий хранения.

Если до мангала вам придется добираться достаточно долго, не везите ведро с шашлыком прямо в сумке.



ШАШЛЫК БЕЗ ВРЕДА

Как приготовить шашлык у себя во дворе, на даче или на пикнике и при этом получить только пользу? Давайте разбираться.

Желательно использовать термоконтейнеры или термосумки с аккумуляторами льда. Так продукт не испортится.

ЖАРИМ

Для жарки мяса необходимо использовать древесный уголь, имеющийся в продаже, или дрова лиственных пород деревьев. Почему именно лиственных? При горении они не образуют большого количества токсических канцерогенных смол, как это происходит при использовании хвойных пород. Желательно не пользоваться розжигом или бензиносодержащими веществами, простые веточки нормально справятся с ролью растопки.

Чтобы уменьшить количество дыма, можно на угли положить алюминиевую фольгу, проделав в ней небольшие отверстия. Это позволит избежать вспышек огня, сохранив жар, и создать условия для минимального образования канцерогенов. Расстояние между мясом и углями должно быть не меньше 25-30 см. И да, надо разгонять дым над мангалом, чем меньше его осядет на шашлыке, тем лучше.

При приготовлении шашлыка делайте расстояние между кусками мяса на шампуре. Так шашлык лучше прожарится изнутри, этому будет способствовать нагретый шампур. Кроме того, будет создана своеобразная «вентиляция», и дым меньше осядет на самом мясе. Чтобы не образовывалась чёрная корочка, чаще переворачивайте мясо. Обязательно проверьте

на готовность, разрезав кусок шашлыка. Полусырое мясо может быть опасно для здоровья.

После использования тщательно очищайте решётку гриля и шампуры, чтобы оставшиеся канцерогены не попали в мясо в следующий раз.

ЕДИМ

В тех народных кухнях, где шашлык давно стал любимым традиционным блюдом, к мясу подают большое количество овощей. Врачи поддерживают этот метод, так как клетчатка способствует лучшему пищеварению. Большое количество различной зелени – салаты листовые, кинза, петрушка, укроп, поможет организму быстрее насытиться и облегчат процесс переваривания пищи.

Старайтесь пить больше воды, это поможет белковому обмену и предотвратит обезвоживание. Перед пикником нельзя быть очень голодным,

но даже если вы очень голодны, людям, страдающим желудочно-кишечными заболеваниями, не рекомендуется съедать шашлыка более 200 граммов.

Острый соус или кетчуп можно заменить томатным или гранатовым соком с зеленью, вкус это не испортит, а пользы гораздо больше. Если вы готовите шашлык, постарайтесь обойтись без тяжелых закусок – колбаса, мясная нарезка, шпроты и маринады, чипсы и сухарики, содержащие много соли.

Майонез лучше заменить соусами на основе нежирной сметаны или йогурта с добавлением разных специй. Кетчуп – достаточно полезный продукт, если он сделан из действительно натуральных ингредиентов без добавления крахмала и стабилизаторов. Читайте состав на упаковке.

А вот от соевого соуса лучше отказаться, там слишком много соли. Избыток соли задерживает воду в организме, что часто способствует повышению артериального давления.

КОМУ ВРЕДНО

Увлекаться жареным мясом не стоит больным гастритом, холециститом и язвенной болезнью.

Если вы все-таки не удержались, срежьте жир и поджаренные корочки, выбирайте неострые соусы.

Не стоит увлекаться шашлыками и больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Надо помнить, что говядина тяжела для переваривания, а телятину не рекомендуется употреблять людям с заболеваниями обмена веществ.





САХАР ПОД ПРИКРЫТИЕМ

Даже если вы решили расстаться с пагубной привычкой есть по ночам мороженое, а по утрам – конфеты, это вовсе не значит, что вы не используете сахар. Да, вы не сыпете его ложкой в чай или кофе. Но сахар – продукт коварный. Именно его присутствие может придать блюду самый лучший вкус, и вам захочется еще ложечку, еще и еще. Наша зависимость от сахара, согласно некоторым исследованиям, сродни наркотической. Действуя на зону удовольствия в мозге, сахар заставляет человека думать только о еде, вызывая непреодолимую тягу к пище.

Садясь на диету, мы даем себе обещание питаться только брокколи и кефиром, творогом и морковкой. И вроде так и делаем – долой сахар, сладости, фаст-фуд, все жирное и соленое! Утром – омлетик на пару, в обед – индейка с овощами, на ужин – салатик. Но не худеем. Иногда это происходит потому, что нам не удаётся избавиться от сахара в продуктах.

ГДЕ ПРЯЧЕТСЯ САХАР

В диетологии есть понятие «скрытый сахар». То есть сахар, который вы не используете в качестве сладости, а просто съедаете его вместе с другими продуктами.

Так, некоторые сорта хлеба содержат до 6 граммов сахара на порцию. Соусы и кетчупы могут содержать не менее 12 граммов сахара на порцию. И даже в низкокалорийных салатах можно обнаружить до 10 граммов сахара на порцию. Консервы, сухие завтраки, готовые салаты и даже диетические йогурты – все это содержит скрытый сахар.

И это еще мы не считаем напитки, которые вроде полезные – компоты, морсы, соки, квас. Производители, избегая слова «сахар», используют другие названия – глюкоза, фруктоза, декстроза (сахар, полученный из кукурузы), леулоза (второе название фруктозы), меласса (сахарный продукт), могут написать – инвертный сироп или просто сироп. Все это – сахар.

САХАР САХАРУ РОЗНЬ

Диетологи разделяют сахара на здоровые и условно нездоровые. Так, натуральный сахар (лактоза и фруктоза), содержится в молоке и фруктах, продукты, содержащие их, богаты витаминами, минералами и пищевыми волокнами. Но не стоит думать, что можно купить пачку фруктозы и начать сыпать ее в чай с целью оздоровиться. Нет, натуральные сахара тем и хороши, что находятся в натуральных продуктах, а значит, вместе с фруктами, овощами, ягодами и молочными продуктами мы употребляем клетчатку, витамины, микроэлементы и другие важные вещества. Выделенная фруктоза ничего этого не содержит, это просто сахар.

Любой сахар, искусственно добавленный в блюда и напитки, не содержит полезных веществ, зато его потребление ведет к увеличению веса и ожирению. Исключить потребление скрытого сахара практически невозможно, но необходимо стараться можно свести его попадание в организм к минимуму. Для этого нужно внимательно изучать список наиболее потребляемых вами продуктов и исключить те из них, что отличаются повышенным содержанием сахара, даже если это натуральный продукт, например, мед.

ИЗБАВЛЯЕМСЯ ОТ СЛАДКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Снизить потребление сахара можно путем применения нескольких несложных правил.

1. Научитесь читать этикетки и помните нормы сахара: женщинам – не более 24 г в день, мужчинам – 36 г.
2. Ешьте сладкое после основного приема пищи, а не вместо него. На сытый желудок вы съедите гораздо меньше. Желательно, чтобы каждый прием пищи содержал достаточное количество белка и клетчатки, так вы надолго сохраните чувство сытости и не сорветесь, увидев мороженое.
3. Потребляйте больше белков с первым приемом пищи. Белковый завтрак уменьшает тягу к сладкому в течение дня. Подойдет греческий йогурт, несладкое арахисовое масло, яйца и нежирный сыр.
4. Не голодайте. Если вы пропустили обед или ужин, организм отомстит вам – он запустит тягу к сладкому, и вы будете перебирать весь оставшийся день или вечер. Придерживайтесь схемы пятиразового питания (три основных приема пищи и два перекуса), это будет поддерживать

стабильный уровень глюкозы в крови. По возможности старайтесь и соблюдать баланс белков, жиров и углеводов, чтобы уровни инсулина и глюкозы в крови не скакали в течение дня. Тогда и к сладкому тянуть не будет.

5. Учитывайте неочевидный сахар, читайте этикетки. Можно попробовать заменить приправы на специи. Так, корица и имбирь подавляют тягу к сладкому. Попробуйте пить кофе с молоком, но без сахара, это тоже вкусно.
6. Больше спите. Огромную роль в тяге к сладкому играют гормоны грелин, лептин и инсулин. Нескольких бессонных ночей достаточно, чтобы уровень лептина упал, а уровень грелина вырос, и вы получаете непреодолимую тягу к сладкому. А еще бессонница делает человека слабым, он не может сопротивляться соблазну.
7. Двигайтесь! Сидячий образ жизни, как это ни странно, усиливает аппетит. Движение повышает настроение и сжигает калории. И чем счастливее вы себя чувствуете, тем меньше хочется погладить жизнь конфеткой.
8. Следите за уровнем кальция. Некоторые исследования показывают, что тяга к сладкому может быть следствием недостатка кальция в организме. Если у вас ломкие волосы и ногти, есть чувствительность зубов, утомляемость, – пропейте курс кальцийсодержащего препарата с витамином D. И добавьте к рациону нежирные молочные продукты.
9. Иногда жажда маскируется под голод и тягу к сладкому. Потребляйте достаточно жидкости в течение дня – 30 г на 1 килограмм веса.



Спортивная медицина – это отдельная специфическая область медицинской науки и практики, отвечающая за медико-биологическое обеспечение подготовки спортсменов. И сюда входит не только лечение травм.



Спорт и здоровье

Задачи спортивной медицины

- Медико-биологический отбор и допуск к занятиям тем или иным видом спорта в соответствии с генетически и фенотипически обусловленными возможностями человека.
- Допуск к занятиям спортом и спортивным тренировкам на основании информативной многовариантной оценки состояния здоровья спортсмена.
- Контроль за функциональной готовностью организма спортсмена в условиях осуществления им избранной спортивной деятельности.
- Коррекция динамики уровня функциональной готовности спортсмена с использованием специфических корректирующих комплексов.
- Обеспечение роста тренированности спортсмена с использованием физиологически обоснованных специфических комплексных (педагогических, медико-биологических, психологических) воздействий на организм спортсмена.

- Профилактика и лечение травм и заболеваний спортсменов в процессе их специфической деятельности и вне её.
- Реабилитация спортсменов после перенесённых травм и заболеваний.
- Экстренная помощь при травмах и неотложных состояниях спортсменов.
- Контроль за соблюдением спортсменами гигиенических требований, способствующих снижению заболеваемости и росту тренированности.
- Контроль за применением в спорте фармакологических препаратов.

Зачем атлету доктор

Всегда считалось и считается, что спортсмены – здоровые люди. Они так и выглядят – мускулистые штангисты, стройные гимнасты, мощные пловцы, статные волейболисты. Но организм человека, занимающегося спортом профессионально, подвержен тяжелейшим перегрузкам. И часто мы слышим о том, что на самом деле у великих спортсменов не такое уж и хорошее здоровье. Но спорт – это не

просто соревнования на международном уровне. Это престиж и авторитет страны, серьезное влияние на экономические и политические процессы в мире. А для профессиональных спортсменов – это работа, которая, как и все прочие работы, имеет свои риски. Спортивную медицину можно сравнить с общеврачебной практикой с акцентом на спортивную специфику. В компетенцию врача спортивной медицины входит не только работа с повреждениями и травмами, но и оценка функционального состояния спортсмена, контроль за состоянием сердечно-сосудистой и дыхательной систем, внутренних органов. Человеку, который хочет начать заниматься спортом либо продолжить тренировки после перерыва, нужно оценить состояние своего здоровья. Как правило, спортсмены регулярно, начале и в течение сезона (по необходимости) проходят углубленное медицинское обследование, сейчас это называется модным словом «чек-ап». Это определение функциональной работоспособности через нагрузочные тесты, ультразвуковые, рентгеновские,



лабораторные исследования, осмотр, консультации специалистов и так далее. При необходимости спортсмены проходят реабилитацию. Используются физиотерапевтические и физические методы реабилитации. Врач учит – как правильно заниматься, в чем должны быть особенности тренировок и периодов восстановления. Врач вместе со спортсменом разбирает моменты питания, это очень важно. В зависимости от вида спорта и цели нужно рассчитывать процентное содержание белков, жиров и углеводов. Правильное спортивное питание может дать прибавку до 10% к функциональной форме спортсмена. Для атлетов, которые не собираются ни терять, ни набирать вес, есть универсальная формула. Процент углеводов в их питании – 60, а оставшиеся 40 делятся напололам (белки и жиры). По поводу водного баланса тоже есть простые правила. В летнее время нужно пить не меньше, чем 2,5-3 литра свободной жидкости. Во время тренировок каждые 15-20 минут человек должен выпивать 100-200 миллилитров жидкости.

Спорт и травмы

Специфика повреждений и травм в спорте зависит от вида спорта. У волейболистов страдают плечевые суставы, у футболистов – голеностопные и коленные суставы, у баскетболистов – плечи, колени, а единоборцы получить самые разные травмы. Есть специфичные травмы у бегунов – синдром илотибиального тракта, тендиит колена – «колени бегуна», проблемы с коленной чашечкой, воспаление ахиллова сухожилия. Зная специфику каждого вида спорта, спортивный врач может поставить диагноз с гораздо большей вероятностью, чем врач общей практики. И еще один момент. У травматолога-ортопеда цель лечения – восстановить трудоспособность человека. А спортивная медицина построена на том, чтобы вернуть человека к тренировкам. Так, в поликлинике спортсмену чаще всего пропишут противовоспалительные препараты и уколы, как

обычному пациенту, так как специфическими знаниями о спортивных травмах обладают не все врачи. Так что спортсмену со травмами лучше обращаться к спортивному врачу. Такой врач знает, он много раз наблюдал, что изменения накапливаются в организме спортсмена долго и проявляются не сразу. У спортсменов сферы высших достижения, более высокий болевой порог. Болит – пауза, стало легче – он продолжает тренироваться. А позже выясняется, что травма запущена, запускается механизм «усталостного травматизма». Все это тоже должен распознать и предупредить спортивный врач.

Если речь идет о массовом спорте, то здесь обследования не менее важны. Кросс, городской забег, веломарафон и другие спортивные мероприятия, в которых принимают участие большое количество людей, требуют особого врачебного контроля, ведь туда приходят не спортсмены, а обычные люди, которые могут не подозревать о наличии у них заболеваний. Человек не всегда способен критически оценить свое состояние и может навредить здоровью. Справка от врача о допуске – не просто бумажка, которая обезопасит организаторов от исков в случае ЧП с участником, это важный этап оценки собственных сил и ресурсов.

Любой спорт – это риск травм или обострения заболеваний, поэтому, прежде чем пойти в тренажерный зал или пробежать полумарафон, нужно проконсультироваться с врачом. После того как вы выберете для себя несколько подходящих дисциплин, нужно посмотреть на ваш уровень здоровья, на набор заболеваний или состояний, которые могут препятствовать занятиям тем или иным видом спорта. Врач поможет разобраться – подходит вам выбранная дисциплина или нет, а если подходит, то какой уровень нагрузки необходим, с какой интенсивностью тренироваться, как добавлять нагрузки. Функциональные исследования сердечно-сосудистой системы важны для всех, кто решил заниматься спортом, поскольку позволяют диагностировать и выявить на первичном этапе даже скрытые заболевания.



Физкультура или спорт

Разница между этими двумя понятиями существенна. Физкультура – для себя, спорт – для рекордов, это главное отличие. Физическая культура направлена на охрану здоровья человека и не ждет от него каких-то особых достижений. Спорт же – это настоящее дело, профессия, а цель – значительные успехи, рекорды.

Спорт

- Обязательные высокие нагрузки
- Постоянное улучшение результатов
- Обязательные соревнования с другими спортсменами
- Есть цель заработать

Физкультура

- Умеренные нагрузки
- Нет гонки за результатом
- Соревнования только любительские
- Нет цели заработать.

И тренировочный процесс у спорта и физкультуры значительно отличается. В физкультуре упор в занятиях делается на то, чтобы исправить физические недостатки, на общее улучшение и гармонизацию развития. А в спорте развиваются и без того ярко выраженные особенности человека, тренировки нередко идут с перегрузками.

Спорт является серьезной индустрией подготовки юношей и девушек для участия в спортивных действиях. По сути, это бизнес, и подготовка юниоров к вхождению в олимпийский резерв представляет собой тяжелейший марафон для детского организма. Ребенок полностью запрограммирован на определенный образ жизни, на строгую диету, на необходимость постоянных подготовительных мероприятий к соревнованиям. Он существует в ситуации непрерывного процесса тренировок и всю свою жизнь нацеливает на достижение результата, который обязательно должен быть лучше, чем у его товарищей. Некоторые спортивные достижения лежат фактически за пределами возможностей организма, и для их достижений нужен монотонный каторжный труд. Такая хронически однообразная деятельность создает феномен психической депривации, называемый «монотония», она ведет к определенным искажениям здоровья. Поэтому если человек не готов в этом, если такой образ жизни вызывает отторжение, подумайте – это ваше? Но если ваш ребенок не боится трудностей, по-хорошему азартен, конкурентен, то спорт пойдет ему на пользу. Оптимальный возраст для начала занятий спортом – 8-9 лет. Почему не раньше? На малышей порой угнетающе действует строгий подход спортивных тренеров, им нужно более мягкое обращение.

Дошколятам полезны плавные гимнастические упражнения типа ушу или ритмики, которые дают ребенку возможность расслабиться. Дети, неуверенные в себе, с повышенной связью с матерью, могут не вписаться в тяжелый спортивный режим. Жесткие спортивные секции порой отбирают у ребенка его игровые интересы, сужают «детскость». Чтобы ребенок с удовольствием занимался в спортивной секции, он прежде всего должен быть физически выносливым и здоровым. Для болезненных и быстро утомляемых детей спорт станет дополнительным фактором стресса. Для мальчиков лучше выбрать командный вид спорта, там нет травмирующего упора на конкуренцию, он лучше поддерживает дух, развивает взаимовыручку. Но спорт – это и серьезное развитие личности. Он закладывает положительные качества, как физические, так и психические, которые может дать только спорт – целеустремленность, психоустойчивость, ответственность, дисциплинированность. Все эти волевые, морально-нравственные, психологические качества, необходимы для дальнейшего жизненного роста. Так что выбор за вами!



Первая помощь при травме

Ушибы, растяжения, вывихи – необходимо обеспечить пострадавшему покой, иммобилизовать поврежденный участок, наложить давящую повязку. При кровоизлиянии поднять поврежденный участок выше уровня тела, приложить. Если надо, дать обезболивающее и доставить к врачу. **Вправлять вывих должен только специалист!**

ПЕРЕЛОМЫ

Нужно иммобилизовать конечность, дать обезболивающее и доставить в больницу. Чем скорее доставить пострадавшего к врачу, тем меньше риск развития осложнений.

КРОВОТЕЧЕНИЕ

Кровотечение подразделяется на четыре вида:

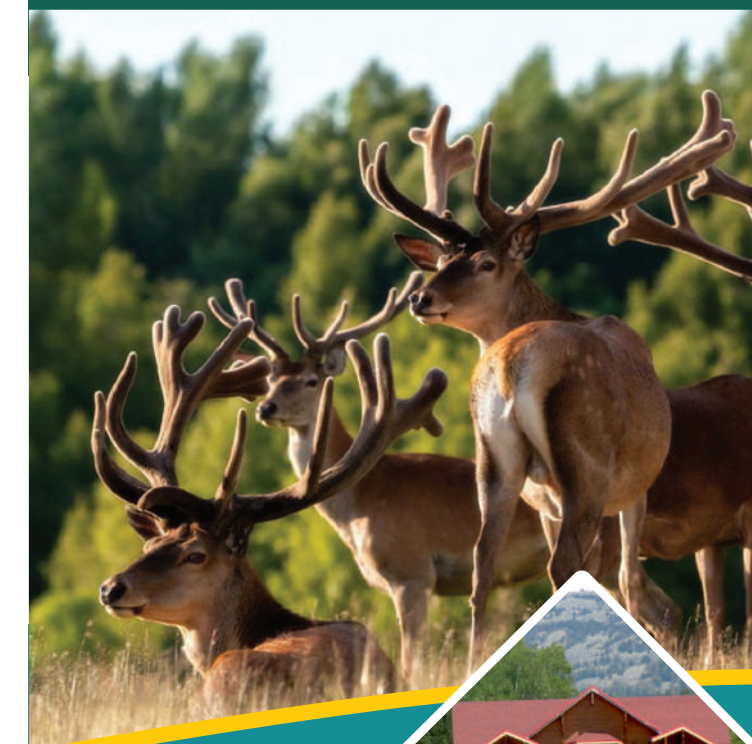
Капиллярное – вытекает каплями. Необходимо обеззаразить и очистить рану, наложить небольшую повязку.

Венозное – кровь темная и вытекает струйкой. Необходимо поднять конечность вверх, наложить сдавливающую повязку и вызвать врача.

Артериальное – кровь ярко-красная, фонтанирует. Нужно пережать сосуд выше уровня раны, наложить жгут, сдавливающую повязку и вызвать скорую.

Внутреннее кровотечение – у пострадавшего головокружение, слабый пульс, слабость, бледность, может быть потеря сознания. Необходимо вызвать скорую помощь, придать пострадавшему комфортное положение, приложить холод и обеспечить приток свежего воздуха.

Зона отдыха "АКБУЛАК АЛТАЙ" Пантолечение



Контакты:

Тел.: +7 (7172) 79 76 03,

+7 (7172) 79 76 04

e-mail: info@ibc.kz





КАК СБЕРЕЧЬ КОЛЕНИ ПРИ БЕГЕ

Начав бегать, новички часто жалуются, что после тренировок у них болят суставы коленей. Иногда болевые ощущения возникают сразу после пробежки и даже спустя 1-2 недели. В результате занятия бегом откладываются или отменяются вообще. Почему болят колени, как предупредить проблему и чем лечить суставы.

ПРИЧИНЫ БОЛЕЙ

Колено – крупный сустав в организме человека, способный выдерживать колоссальную нагрузку. Поэтому частым явлением становятся хронические заболевания, возрастные изменения, травмы коленного сустава. К самым распространенным причинам появления боли в колене относятся:

Нарушение техники бега. Грубая ошибка в тренировочном процессе – это «выпад» на выставленную прямую ногу с сильным упором на пятку. Тогда вес тела приходится на стопу прямой ноги, нагрузка опорного-двигательного аппарата распределяется неравномерно.

Неподготовленность мышц к нагрузке. Пробежали один раз и забросили на неопределенное время, мало разминались перед стартом, резко увеличили пройденный километраж – все это ведет к дискомфорту в области колена. А если занятия не контролируются тренером, бегун неопытен и имеет слабую физическую подготовку – травмы возникнут обязательно.

Неправильный подбор спортивной обуви. Многие бегают в любой удобной обуви, не задумываясь, что для тренировок нужны спортивные кроссовки, подобранные с учетом особенностей стопы. Слишком тесная или, наоборот, свободная обувь очень опасна и приводит к травмированию колена.

Травма мениска. Мениск – это округлый хрящ, расположенный по периметру сустава и играющий роль амортизатора. У него

большой запас прочности, но из-за интенсивной нагрузки или резкого движения иногда случается разрыв части мениска. Основные симптомы: сильная боль, невозможность согнуть или разогнуть ногу, выраженный отек, нарушение подвижности. Травма нередко сопровождает футболистов и профессиональных легкоатлетов. Требуется своевременной диагностики (УЗИ, рентген, МРТ), а затем длительного лечения под наблюдением травматолога.

Вывих надколенника. В результате травмы происходит смещение коленной чашечки. Бегун чувствует острую боль, не способен опираться на пострадавшую ногу. Визуально колено опухает. Поставить точный диагноз может только врач. На больное колено накладывается гипсовая лонгета, пациенту прописывается покой и снижение активности. В однократном вывихе нет ничего опасного. Но если надколенник повреждается регулярно, со временем происходит растяжение и изнашивание связок, боль становится хронической.

Растяжение связок. Часто является следствием старой травмы, резкого удара или падения во время бега. Колено отекает, до него больно дотрагиваться. Различают легкую, среднюю и тяжелую степень повреждения связок. При первых двух достаточно ношения гипсовой лонгеты, биндажа или фиксации плотными бинтами. В тяжелых случаях показана хирургическая операция по восстановлению связок сустава.

Коленный тендинит. Воспалительный процесс в сухожилии. Его можно распознать по ноющей боли под коленной чашечкой. Особенно резко боль себя проявляет при спуске с горы или

по ступенькам. Часто проявляет себя не сразу, а через несколько часов-суток после пробежки. Тендинит грозит тем, кто недостаточно разминается перед тренировкой, неравномерно распределяет нагрузку на коленный сустав, приступает к интенсивным занятиям после продолжительного перерыва.

Деформация коленного сустава. К нему ведут «возрастные» болезни: артроз, артрит, ревматизм. Изнашивается суставной хрящ, в результате чего тот теряет функцию амортизатора-стабилизатора. Тревожные симптомы: покраснение и опухание колена, хруст суставов, чувство онемения. С каждой беговой тренировкой болевой синдром только усиливается, поэтому пускать начавшуюся деформацию на самотек нельзя. На ранней стадии болезни успешно лечатся под контролем опытных ревматологов.

Заболевания сосудов. При нарушении нормального кровотока в области колена появляется глухая, ноющая боль. Она не постоянна, но проявляет себя ярче с каждой беговой тренировкой, если не начинать лечение. Распространены сосудистые заболевания: синовит (скопление жидкости в суставе) и бурсит (воспаление суставной сумки).

Неприятные ощущения в коленях могут быть следствием одного или комплекса факторов. Поставить диагноз должен врач, он же и назначает лечение, которое может включать восстановительные упражнения, согревающие компрессы, ношение биндажа, прием лекарственных препаратов, физиотерапию, применение мазей.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Чтобы избежать травм и снизить риск развития хронических заболеваний, соблюдайте простые правила:

Наращивайте беговой объем постепенно, каждую неделю не более чем на 10% по сравнению с предыдущей. Составьте подробный план занятий.

Перед началом тренировки уделите 5-10 минут разминке, чтобы разогреть мышцы.

Следите за техникой бега и верной постановкой стопы.

Бегайте по ровной поверхности, избегайте пересеченной местности с препятствиями. Идеально, если в парке или сквере есть специальная дорожка с мягким резиновым покрытием.

Покупайте спортивные кроссовки с твердым задником, гибким носком, учетом пронации. Обувь должна фиксировать стопу, но не перестарайтесь с тугей шнуровкой.

Используйте наколенники, чтобы не повредить коленную чашечку. Это особенно важно, если в прошлом был опыт травмирования.

После завершения бега выполните заминку. Это легкие физические упражнения, которые плавно переводят организм в состояние покоя.

Относитесь к коленям бережно, не взваливайте на себя сразу тяжелые нагрузки, тогда тренировки принесут пользу и положительные эмоции.



proball.ru



ИСТОРИЯ вакцинации

ОСПА

Первую в мире вакцину придумал английский врач Эдвард Женнер, который всю свою жизнь посвятил изучению оспы. Когда-то страшная болезнь выкашивала деревни и города, только в XX веке оспа погубила больше 300 миллионов человек, число ее жертв в более ранние эпохи не поддается учету. В среднем 30% заразившихся оспой умирали в муках, потому что все их тело покрывалось гнойными нарывами. Остальные слепли или оставались на всю жизнь с страшными рубцами.

Идея, что искусственно вызванная слабая форма заболевания способна защитить человека от смерти, скорее всего, родилась в Китае. По некоторым источникам, там уже около 1000 года люди вдыхали через нос порошок из мелко истолченных струппев оспенных больных или вставляли в уши кусочки ваты, вымоченные в оспенном гное. В Африке при помощи иголки протаскивали через кожу пропитанную гноем нитку.

Эдвард Женнер провел параллель между оспой, которой болеет человек, и той, которой заражались коровы. Он заметил, что фермеры, заразившиеся коровьей оспой, легко переносили болезнь и потом не заболевали смертельной натуральной оспой. Позже в медицине это было названо «перекрестный иммунитет» — состояние, в котором иммунитет к одному микроорганизму защищает также от другого, родственного микроорганизма.

Женнер начал эксперимент на себе и своём сыне, а 14 мая 1796 года публично привил вирусом коровьей оспы восьмилетнего фермерского сына Джеймса Филпса. Тот перенёс болезнь в очень лёгкой форме. Спустя месяц врач несколько раз пытался заразить ребёнка натуральной оспой, но мальчик не заболел, у него образовались антитела. Женнер этого знать не мог, так как термин «антитело» впервые появился в медицине в 1890 году. Также почти через сто лет Луи Пастер из уважения к Женнеру предложил назвать препараты, основанные на принципе создания искусственного иммунитета, именно вакцинами — от латинского «vassa» — «корова».

Первый привитый ребенок дожил до старости. Эдвард Женнер за собственный счет выпустил знаменитую брошюру «Исследование причин и действие коровьей оспы», поскольку Королевское научное общество отнеслось к методу Женнера с недоверием.

Сомнения отпали, когда военнотружущих британской армии и флота привили от оспы в приказном порядке, и никто не заболел и не умер от прививки. А позже, во время франко-прусской войны, у французов такая вакцинация проведена не была, а прусская армия привилась. В итоге у немцев умерли 278 человек, а у французов — более 23 тысяч.

Вакцинацию делали не с помощью инъекций. Во время оспы у образовывались пустулы — пузырьки с гнойным содержимым. Женнер вскрывал эти образования, содержащие слабый вирус коровьей оспы, и втирал его в царапину на теле здорового человека. Вакцины-инъекции появились только в XX веке.

В Российской империи тоже бушевала оспа, так, именно от оспы в возрасте 14 лет умер Пётр II, юный император, сменивший на престоле Екатерину I. На нем род Романовых прервался в мужском колене.

Первую вакцинацию по методу Женнера в России провели в октябре 1801 года — врач Ефрем Мухин привил ребёнка. Декрет об обязательной вакцинации от вируса оспы вышел только в 1919 году, и в 1936 году оспа на территории СССР была ликвидирована.

Успешное прививание ослабленного вируса стало одним из важнейших поворотов в истории медицины. Практически покончить с оспой помогла программа массированного оспопрививания ВОЗ, стартовавшая в 1967 году. Последние случаи заражения этой болезнью были зафиксированы в Сомали в 1977 году. То есть чтобы уничтожить вирус, потребовалось 200 лет. Сейчас вирус натуральной оспы есть в нескольких лабораториях, чтобы был материал для разработки вакцины, если вдруг болезнь вернётся.

ПОЛИОМИЕЛИТ

Полиомиелит — высоко контагиозное заболевание, вызванное полиовирусом. Вирус поражает нервную систему и может вызвать паралич или даже смерть всего за несколько часов. В основном полиомиелит поражает детей до 5 лет. От 5 до 10 процентов заболевших умирают при параличе дыхательных мышц.

В конце XIX — начале XX века полиомиелит был главным убийцей детей по всему миру: в США, Европе, СССР, Азии, Африке. Полиомиелит не имеет внешних признаков, то, что это инфекционное заболевание, было установлено лишь в 1905 году шведским врачом Иваром Викманом.

В июне 1916 года в Бруклине (район Нью-Йорка) бушевала эпидемия. Имена и адреса заболевших публиковались в газетах, семьи с больными помещались в карантин, на двери домов клеили объявления: «Острый полиомиелит. Заразное заболевание. Держитесь подальше от этого дома. Лицо, снявшее объявление, будет привлечено к ответственности». В Нью-Йорке были закрыты кинотеатры, запрещены массовые мероприятия, тысячи людей покинули город из опасения заразиться. Всего в тот год полиомиелитом в США заболело более 27 тыс.

человек. Из них умерло более 6 тыс. человек, подавляющее большинство умерших были детьми в возрасте до 5 лет. Тысячи переболевших остались парализованными.

В 1952 году американский врач Джонас Солк создал вакцину от полиомиелита, использованную для массовой вакцинации, а в 1961 году Альберт Сейбин придумал улучшенную версию, которую можно было глотать. Заболеваемость в США и Европе резко пошла на спад.

В СССР в 1955 году был организован Институт по изучению полиомиелита. Директор этого института Михаил Чумаков в соавторстве с профессором Анатолием Смородинцевым разработали и внедрили живую вакцину против полиомиелита. На московской фабрике имени Марата выпускалось антиполиомиелитное драже — конфеты, защищавшие от болезни. Конфеты очень полюбили дети, а для вакцинации не были нужны медработники. В 1970-е годы случаи заболевания полиомиелитом в СССР становились все более редкими.

В 1988 году ВОЗ объявила о начале программы по искоренению полиомиелита во всем мире. В 1994 году свободными от болезни, названной «ужасом родителей», были объявлены США, в 2000 году — Китай, Япония и Южная Корея, в 2002 — Европа, в 2014 году — Юго-Восточная Азия. Благодаря вакцине от полиомиелита в мире остались в живых полтора миллиона человек и 18 миллионов могут ходить.

Сегодня полиомиелит встречается только в Афганистане, Пакистане и Нигерии, количество случаев исчисляется десятками в год. ВОЗ ставит целью полное избавление человечества от полиомиелита к 2023 году.

АНТИПРИВИВОЧНИКИ — ИДЕЯ СТАРА, КАК И ВАКЦИНАЦИЯ

Движение антипрививочников зародилось, как только появилась первая вакцина. Такой способ предотвращения болезни был необычен, многие испугались. Даже Лондонское королевское общество посоветовало Эдварду Дженнеру не рисковать репутацией и не публиковать «сомнительные» исследования. Вакцину называли «нехристианской», так как она от коров. Недоброжелатели распространяли слухи, что в вакцину подмешаны яд гадюки, кровь и внутренности мышей и жаб, что после ее применения у человека вырастут коровьи рога. Не сразу приняла вакцину и католическая церковь. Папа издал буллу, в которой она называлась еретической и революционной, а также вызовом воле Бога.

В Англии волнения вызвал закон 1853 года об обязательной вакцинации от оспы новорожденных детей. Тех, кто пытался укрыть детей от прививки, штрафовали. По всей стране возникали антипрививочные сообщества, а в 1885 году в Лестере прошел марш против вакцинации. Более 100 тысяч человек несли плакаты, чучела Женнера и детские гробы. В итоге штраф был отменен.



В Российской империи от оспы привилась императрица Екатерина II, в Санкт-Петербурге были устроены торжества, а 21 ноября было объявлено ежегодным праздником в ознаменование подвига императрицы. Прививку было приказано распространить, но народ роптал.

В народе ее называли «печатью Антихриста», и матери даже срезали место прививки у детей. Родителям стали выдавать серебряный рубль за то, что разрешили прививать детей. Только к 1910 году вакцинация стала обязательной, но лишь для детей, которые поступали учиться, для призывников, служащих железной дороги и ссыльных.

Не избежал гонений и ученый Луи Пастер, создавший вакцину от бешенства. Сделал он это в 1885 году из высушенного мозга зараженных кроликов. В лаборатории Пастера прошли лечение 1638 больных, и 15 умерли. Ученый пытался доказать, что умершие обратились слишком поздно, но общественность его слышать не хотела. Спасло Пастера то, что его станции вакцинации открывались по всему миру, и результаты не замедлили сказаться.

В советское время сознательных отказов от вакцинации было мало, как и антипрививочных настроений: люди верили в советскую медицину. Люди еще помнили, как раньше дети задыхались от дифтерии и умирали от кори, как становились бесплодными от свинки.

Но развитие интернета подстегнуло движение антипрививочников. В соцсетях гигантское количество недостоверной информации, лидеры антипрививочного движения выпускают книги.

Люди боятся осложнений после прививки больше, чем само заболевание. Некоторые считают, что вакцины содержат в себе опасные вещества, обвиняют вакцины в развитии таких заболеваний, как ДЦП, аутизм, онкологические новообразования.

Этому нет никаких подтверждений этого с точки зрения доказательной медицины, это заблуждение, которое тормозит процесс борьбы с инфекциями.

Так, в планах ВОЗ было победить корь так же, как ранее оспу. Но из-за активного антипрививочного движения сделать это не удастся. По данным Европейского регионального бюро ВОЗ в 2018 году корью заразились 82 596 человек из 47 стран, в 72 случаях — с летальным исходом. Подавляющее большинство заболевших не были привиты, в основном это были старшешкольники, рожденные в 2000-е годы.

Некоторые опросы, проведенные российскими исследователями, показывают, что чаще всего антипрививочных взглядов придерживаются молодые матери, родившиеся в конце 1990-х и начале 2000-х годов, находящиеся в декретном отпуске и активно пользующиеся интернетом.

Большой процент противников вакцинации среди молодежи, которые подвержены влиянию чужого мнения. Они увлечены идеями экологии, сохранения естественности и боятся «искусственного» воздействия, не осознавая, что подвергают потомство опасности развития серьезных инфекционных заболеваний.



Бизнес с видом на будущее

> ИНВЕСТИЦИИ

> УПРАВЛЕНИЕ

> ПАРТНЕРСТВО

> АНАЛИЗ РЫНКА

СТЕТОСКОП – КАК УСЛЫШАТЬ БОЛЕЗНЬ



Когда-то давно чтобы послушать дыхание и биение сердца больного, врач прикладывал к его груди ухо и слушал звуки напрямую, без посредников. Картинки в детских книжках, изображающие прием у доктора, показывали нам, как врач прикладывает к груди недлинную трубочку с расширением на концах. Это стетоскоп – верный друг доктора Айболита и других сказочных врачей. Медицинская общественность отмечает в этом году 240 лет со дня рождения изобретателя стетоскопа, французского врача Рене Лаэннека.

ИСТОРИЯ ИЗОБРЕТЕНИЯ

Рене Лаэннек родился в городе Кемпер на западе Франции. Мать его рано умерла, а его отец-военный отдал ребенка на воспитание дядя Гийому Лаэннеку, известному врачу и ректору Нантского университета. Мальчик показал отличные способности – в 14 лет закончил обучение в классической школе и хорошо овладел четырьмя иностранными языками: английским, немецким, греческим и латынью. Он стал учиться хирургии, его наставником стал Гийом Дюпюитрен, будущий автор 4-томника по хирургии.

Позже молодой врач стал ассистентом хирурга в армии, а через время работал в одной из парижских клиник под руководством Жана-Николя Корвизара, личного врача Наполеона Бонапарта.

Лаэннек занимался наукой, в 1814 году стал главным редактором авторитетного «Медицинского журнала». А в 1816 совершил открытие, которое оставило его имя в истории медицины.

Сначала инструмент, изобретенный Лаэннеком, назывался «Цилиндр» (Le Cylindre), а позже был переименован в стетоскоп – от слов на древнегреческом «грудь» и «смотрю». Сохранилось описание действий и размышлений доктора, которые привели к изобретению небезразличного, но эффективного способа осмотра пациента.

«Я был приглашен к одной даме, представлявшей большие признаки сердечной болезни. Но прикладывание руки, а равно и перкуссия (простукивание) не дали никаких результатов из-за значительного слоя жира. Приложить ухо прямо к груди не позволяли законы этики. И тут я вспомнил – если приложить ухо к одному концу бревна, можно расслышать, как другой конец царапают иголкой. Я взял лист бумаги, сделал цилиндр, один его конец приставил к сердечной области, а второй приложил к уху. Я был удивлен и обрадован тем, что услышал удары сердца гораздо громче и точнее, чем при прикладывании уха. Я тотчас пришел к заключению, что этот способ исследования может быть применен для исследований шумов внутри грудной клетки шумов, дыхания, голоса, хрипов, быть может, даже флюктуации жидкости, излившейся в полость плевры или околосердечной сумки».

Лаэннек стал пробовать различные материалы для изготовления более совершенной модели стетоскопа, ведь бумага была тонкой и негигиеничной. Он остановился на ореховом дереве, цилиндр из которого считал наиболее удачным. Первые образцы доктор лично вытачивал на станке.

Сначала некоторые медицинские светила отказывались признавать новое изобретение, но спустя которое

время стало понятно – стетоскоп очень облегчает процесс работы доктора и саму процедуру диагностирования пациента. Стетоскопы стали изготавливать из других материалов – металл, эбонит, кожа, появлялись модификации с разными раструбами. В 1819 году, после трех лет экспериментов, доктор Лаэннек опубликовал свой ставший классическим труд «Об опосредованной аускультации, или Трактат о распознавании заболеваний легких и сердца», основанный на способе исследования с помощью стетоскопа. Он описывал «легко уловимые признаки, с помощью которых диагностика почти всех заболеваний легких, плевры и сердца становилась более надежной и обстоятельной, чем полученная путем хирургической диагностики зондом или пальцем».

До самого открытия рентгеновских лучей лаэннековская аускультация являлась основным методом клинического исследования при болезнях легких, сердца и органов пищеварения. Память о Рене Лаэннеке сохраняют не только медики – во французском городе Лионе есть улица и станция метро, названные его именем.

Со временем стетоскоп видоизменялся. К его деревянным частям стетоскопа приделывали металлические или резиновые трубки, которые вставлялись в уши. В 1840 году британский врач Голдин Бёрд описал стетоскоп с гибкой

трубкой. В 1851-м ирландский врач Артур Лирэд создал бинауральный стетоскоп, который состоял из звукопринимающей камеры и двух трубок, концы которых вставлялись в уши. В начале XX века русский сосудистый хирург и изобретатель аускультативного метода измерения артериального давления Николай Коротков натянул на раструб стетоскопа мембрану, и появился фонендоскоп.

СТЕТОСКОП И ФОНЕНДОСКОП – В ЧЕМ РАЗНИЦА

Раструб стетоскопа позволяет слышать низкочастотные шумы сердца и кишечника. Высокие частоты, которые издают легкие и сосуды, стетоскоп слышать не способен. Мембрана значительно снижает громкость, приглушает низкие частоты, а высокочастотные колебания становятся хорошо слышимыми.

Так что фонендоскоп – это стетоскоп с мембраной. С помощью фонендоскопа доктор Коротков разработал метод определения артериального давления – компрессионные шумы появляются и исчезают при сжатии артерии.

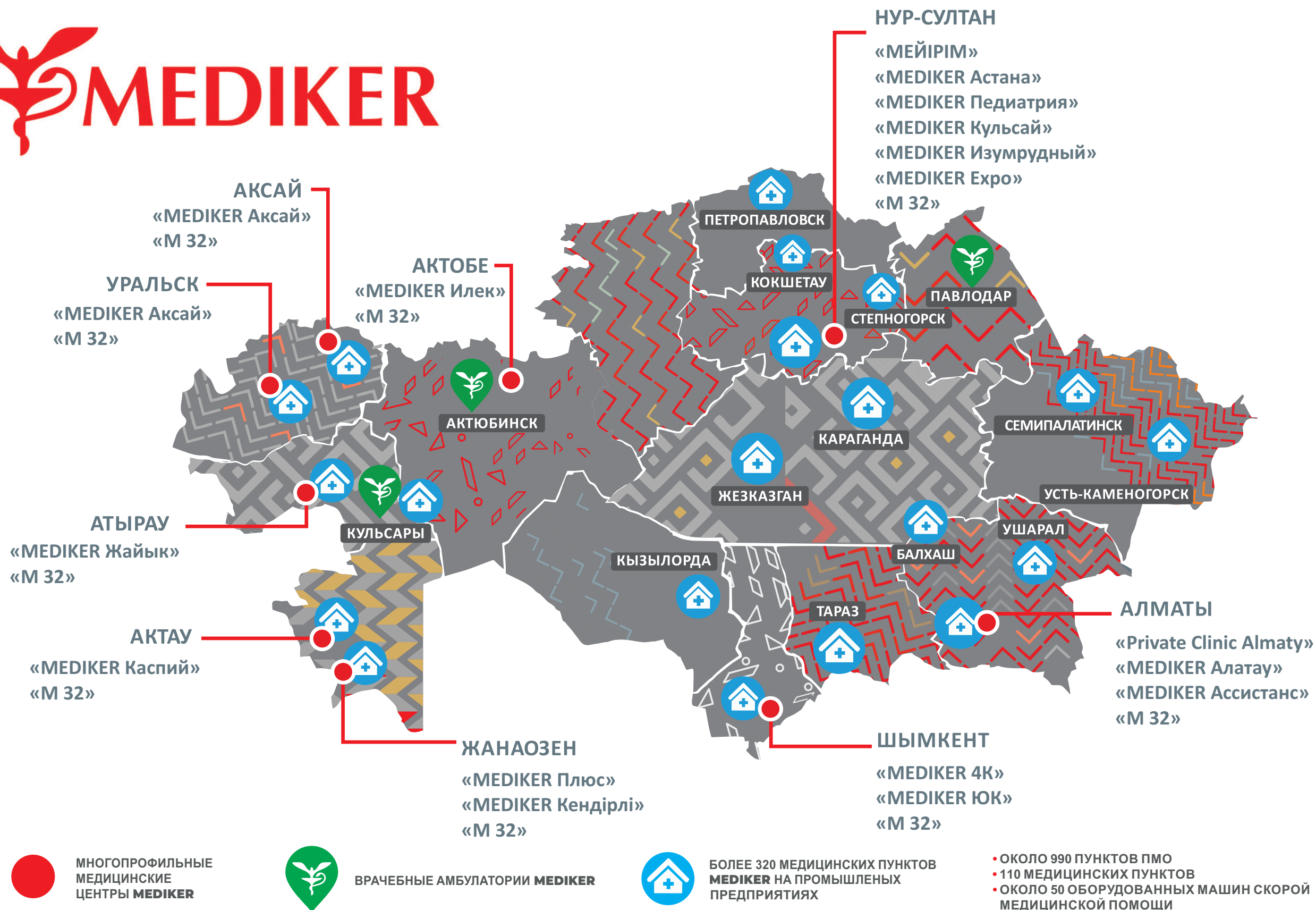
Еще позже появился стетофонендоскоп, имеющий двустороннюю головку. Первая головка, «колокол» – аналог деревянного раструба стетоскопа Лаэннека для выслушивания низкочастотных звуков, головка с мембраной – для высокочастотных звуков.

Гораздо чаще применяются мембранная головка, «колокол» необходим для распознавания конкретных симптомов в труднодоступных для мембраны местах – на шее, в яремной впадине и других.

Сегодня помощь врачам постепенно приходят цифровые стетоскопы, они не только лучше слышат нужные звуки, но и записывают их, передают на компьютер и даже расшифровывают.

Но и классические деревянные стетоскопы до сих пор используются – так, например, их любят акушеры-гинекологи для прослушивания сердцебиения плода. Стетоскоп, изобретенный в XIX веке, до сих пор остается символом медицинской науки.





Единый контакт-центр в Казахстане:

8 800 080 76 76

www.mediker.kz



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

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