

№3, ноябрь, 2010

Учредитель и издатель
TOO ENERGY FOCUS

Редакционный совет:

Главный редактор

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

А. Избасаров

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

К. Ормантаев

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

М. Алчинбаев

Генеральный директор TOO «Медикер»

Г. Садырбаева

Кандидат медицинских наук,
заместитель главного врача МЦ «Медикер»

И. Снигирева

Советник председателя правления
АО СК «Казахинстрах»

Т. Кожалиева

Кандидат медицинских наук

Р. Ахметов

Профессор, заведующая отделом науки
НЦПФЗОЖ МЗ РК

Т. Хайдарова

Кандидат медицинских наук

Ж. Исаева

Руководитель проекта

Ж. Кыдырбаева
Journal_medicare@mail.ru

Авторы:

Т. Хайдарова, А. Исенова, М. Хайдарова,
А. Джапарова, Е. Ергазин, А. Базаркулов, И. Белошапко,
И. Турабаева, Е. Лазарева, Т. Тулегенова, М. Абдукаримова,
Н. Марданаева, О. Доронкина

Корректор

И. Хромушина

Литературный редактор

М. Сагитова

Переводчик

К. Пралиева

Верстка

Н. Картузова

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

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

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

Адрес редакции:

050059, Республика Казахстан, г. Алматы,
ул. Тайманова, 208
тел. +7 (727) 264 45 71

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



Жанар Кыдырбаева,
руководитель проекта
journal_medicare@mail.ru

Нынешняя осень щедро на даты и праздники. В начале октября отмечался Международный день врача, посвященный всем медикам, работающим в горячих точках, в зонах катастроф, в экстремальных условиях. Но давайте согласимся, что и труд обычного врача нередко экстремален, поэтому это праздник всех медиков – с чем всех вас и поздравляем!

Этой осенью компания «Медикер» отмечает свое 10-летие. Мы рассказываем о деятельности ее медицинских центров и предоставляем слово врачам компании, которые знакомят читателей с новыми технологиями диагностики и лечения. Деятельность медцентров компании непростая, специфична, многие из них расположены в добывающих предприятиях, и медики успешно оказывают качественную помощь их работникам. Поздравляя всех с юбилеем, мы желаем врачам и медсестрам сил, здоровья и благополучия!

И еще одна дата отмечалась недавно на государственном уровне – 80-летие патриарха казахстанского здравоохранения Торегельды Шарманова. Академика, профессора, работавшего министром здравоохранения республики 12 лет (этот период заслуженно считают золотым веком отечественной медицины). Его называют в народе Токе в знак искреннего уважения. Это по его инициативе в городе Алматы прошла историческая конференция ВОЗ, принявшая Алматинскую хартию здравоохранения. Это его открытия в науке о питании применяются в борьбе с анемией и другими болезнями.

В этом выпуске читатель найдет много самой разной полезной информации, и все эти материалы объединяет одно – они о том, как сохранить здоровье. Здесь есть советы о здоровье, о том, как сберечь красоту и молодость, и какие новые технологии для этого можно использовать. В номере соседствуют публицистические портреты знаковой фигуры казахстанской медицины и голливудской знаменитости. Мы предлагаем прочитать аналитические статьи по самым болезненным проблемам – о развитии страховой медицины и дефиците кадров в казахстанском здравоохранении.

И, конечно, мы очень надеемся, что кому-то помогаем лучше себя чувствовать, для кого-то открываем секреты известных личностей, а кто-то с большим уважением будет относиться к профессии медика. Ведь всем нам хочется быть здоровыми и успешными!

Содержание



«Медикер»

8 Инвестиции – трамплин в лидеры
10 Investment – a springboard into leaders

12 Астанада «Медикер»
орталығы ашылды

14 Есть столичный «Медикер»!

10 сентября состоялось торжественное открытие нового
медицинского центра «Медикер» в городе Астане

Инновации

16 Казахстанскую систему
здравоохранения ждут новые
реформы

22 Медицинское страхование:
опыт и перспективы

26 Кадровая проблема –
головная боль медицины

По данным ВОЗ, в мире не хватает
четыре миллиона медиков

30 Зеріктірмейтін денсаулық
технологиялары

34 Технологии здоровья – это не скучно!

Скоро в Астане и Алматы появятся необычные
электронные терминалы. Их можно будет назвать
терминалами... здоровья





Образование пациента

42 Фитотерапия в отоларингологии – эффективный метод терапии

46 Продлить молодость и здоровье

От хирургических методов лечения миомы матки врачи переходят к органосохраняющим технологиям

50 Маммография обязательна!

Рак молочных желез выходит на первое место среди всех онкозаболеваний

56 Уж БОЛЬНО на соленькое потянуло...

Однако вместе с витаминами в закупоренной банке может оказаться сильнееший яд – ботулотоксин

Красота

60 Осень: увлажняем, шлифуем красоту до блеска

Психология

64 Ох, нелегкая это работа – быть родителями

Ветераны

68 Нина Амировна Каюпова: «Я люблю беременных!»

Материнство – это бесценный труд, который нужно адекватно оценивать, считает самый узнаваемый врач страны

Нетрадиционная медицина

74 «Made in China», или Китайская медицина в Казахстане

78 События

98 Спорт



Гульжан Садырбаева,
«МЕДИКЕР» компаниясының
бас директоры



Құрметті әріптестер,
достар, компания жанашырлары!

«Медикер» ұжымы үшін бүгін үлкен қуаныш!
Компанияның құрылғанына аттай 10 жыл толып отыр.
Уақыт таразысына салсақ, қысқа мерзім болып көрінуі
әбден мүмкін.

Ал, уақытты – үлкен істі жүргізуге ат салысқан
азаматтардың тағдыр безбеніне қойсақ, орасан
шаруа атқарылғанын қысылмай айта аламыз.
Жұмысты дөңгелетіп, компанияның дамуына үлес қосқан
адамдарды тоқтаусыз тізе беруге болады. Осы уақыт
аралығында біздің мекеме шағын бірлестіктен күллі
Қазақстан жақсы танитын іргелі шаңыраққа айналды.



Мұның бәрі күнделікті жұмысты қадағалап, жүргізетін ұжымның зор еңбегінің нәтижесі.

Реті келгенде, барлығымызға жауапкершілік жүктеп, үлкен сенім артып отырған компания жанашырлары мен серіктестерімізге шексіз алғысымды білдіргім келеді.

Компанияның өткеніне сәл шегініс жасар болсақ, иық тірестіріп, мүдде, ойымыз бір жерден шыққан білікті мамандар әу-баста аз едік. Жылдан-жылға жоғымыз бүтінделді. Озық үлгідегі техникалық құрал-жабдықтар орталықтарымызға жеткізілді. Бара-бара мамандар тапшылығы, ғимараттар аздығы қолбайлау болған кездер де артта қалды. Айта берсек, қазір мұның бәрі тарих. Кешегі күннің ұмытылмас көріністері.

Бүгінгі күнде сауабы мол істің жемісін көріп келеміз. Жауапты істің басы-қасында жүретін жаңа буын қызметкерлеріміз өсіп келеді. Дәл осы күні «Медикер» ұжымының қызметкерлер саны 1 500 адамнан асты. Республикамызда бір ғана медицина саласында істейтін мұндай компаниялар некен-саяқ. «Медикердің» ағартушылық саласының дамуына ат салысып жатқанын атап өткен абзал. Тәжірибелі, ғылыми атақ дәрежесі бар дәрігерлеріміз соңынан ілесер ізбасар, шәкірт тәрбиелеу ісіне өз үлесін қосып жатыр. Жылдан-жылға қызметімізді оң бағалап, сенім білдіріп жатқан серіктес компаниялар мен адамдар саны көбейгенін де жақсы нышанға балап отырған жайымыз бар. Қазіргі таңда біз жыл бойы бүкіл Қазақстан аумағында 400-ден аса емдеу-сауықтыру мекемелерінде 150 мыңның артық клиенттерімізге және 11 сақтандыру компаниясына сапалы қызмет көрсететіндей шамамыз бар.

Әлбетте, бейнеттің түбі ерте не кеш зейнет болуы заңдылық. Сондықтан біздің көңілі бір, ниеті бір жақын достарымызға, әріптестерімізге, жанашырларымызға жаратушыдан денсаулық, ұзақ ғұмыр сұрай отырып, бағындырар жаңа белес, шыңдарымыз таусылмасын дегім келеді! Біздің қуанышымыз бәрімізге ортақ! Баршаңызға амандық тілеймін!

Құрметті «Медикер» компаниясының ұжымы!

Сіздерді «ҚазМұнайГаз»БӨ» АҚ «Өзенмұнайгаз» ӨФ мұнайшылары мен жеке өзімнің атымнан «Медикер» ЖШС-інің 10 жылдық мерейтойымен шын жүректен құттықтаймын.

Қызметтеріңізге табыс, жаңалықтарыңызға есендік, дендеріңізге саулық тілеймін. «Медикер» ЖШС-і 2007 жылдан бастап Өзен кен орнын игеруші мұнайшыларға медициналық сақтандыру қызметін көрсетіп келеді. Заман ағымына сай сапалы медициналық қызмет көрсету бағытында Сіздің ұжымыңыз бен компаниямыз бірлесіп, мұнайшылардың денсаулығын жақсарту мақсатында көптеген игі жұмыстарды атқарды. Қысқа мерзім ішінде «ҚазМұнайГаз»БӨ» АҚ «Өзенмұнайгаз» ӨФ ақ халатты абзал жандардың жайлы жұмыс істеп, уайымсыз еңбек етуі үшін керекті құрал-жабдықтармен, жедел жәрдем көліктерімен қамтамасыз етіп, ортақ істе өзінің жауапкершілік үдесінен шығып отыр. Ал «Мұнайшы» МПО-ы өзінің кадрлық саясатын сауатты жүргізе біліп, білікті дәрігерлер құрамымен қамтылған тұтастай ұжымыңыз мұнайшыларға ойдағыдай қызмет көрсетіп келеді. Сіздердің уақытпен санаспай, жұмыскерлердің денсаулығын жақсарту, оларға дер кезінде көмек көрсету бағытында атқарып отырған жұмыстарыңыз дәрігерлердің өз мамандығына адалдығын, кіршік көңілдері мен жанашыр пейілдерін білдерді деп есептеймін. Ізгі жүректеріңізден туған осындай игі істеріңіз арқылы біздің жанымызға жылу берген Сіздердің есімдеріңіз әрқашан құрметке лайық. Әрине, жұмыс беруші сапалы медициналық қызметпен қамтылуына мүдделіміз әрі ниеттіміз. Сондықтан, «Медикер» ЖШС-імен ортақ мақсаттарда өз міндеттерімізді адал атқара беретінімізді айтқым келеді. Мәселен, «Өзенмұнайгаз» ӨФ мұнайшыларының әлеуметтік-тұрмыстық жағдайын жақсартуға арналған бағдарлама аясында өндіріс ошақтарында медициналық пункттердің бой көтеруі осы сөзіміздің айқын айғағы деп білемін. Келешекте де Сіздердің сапалы қызмет көрсетулеріңіз үшін барлық жағдайларды жасамақпыз.

Адамзат жаратылғалы бері жанға дауа, сырқатқа шипа жасаған дәрігерлік мамандық аса зор маңызға ие болып келеді. Денсаулықтың сақшысы болған Сіздердің ерен еңбектеріңіздің болашақта да мән-мазмұны арта береді. Сонымен қатар, бірлесіп атқарған жұмыстарымыздың нәтижесінде мұнайшыларға көрсетіліп отырған медициналық қызметтің сапасы жақсара береді деп сенемін.

Сіздерді «Медикер» ЖШС-інің құрылғанына 10 жыл толған мерейтойларыңызбен шын жүректен құттықтаймын. Ел үшін атқарып отырған сауатты еңбектеріңіз еселеніп, табыс пен сәттілік, баянды бақыт пен мағыналы өмір сүрулеріңізге тілектеспін. Алла жар болып, Пір Бекет-Ата қолдап жүрсін!

Ізгі ниетпен,
«Өзенмұнайгаз» ӨФ директоры К. Ж. Ешманов

Ардақты абзал жандар!

Сіздерді «Медикер» компаниясының 10 жылдық мерейтойымен шын жүректен құттықтаймын. Республикадағы ең ірі медициналық-сақтандыру компаниясын құру – машақаты зор шаруа. Іргелі медициналық орталықтар ашып, кәсіби білікті мамандарды бір ортаға жинау өте жауапты іс.

Әлбетте, мұның артында ұжымның үлкен маңдай тер еңбегі тұр.

Тізе берсем, оның бәрі қазір тарих.

Осы күні «Медикер» көпшілікке танымал абыройлы мекемеге айналды. Медициналық қызметті сауатты жүргізетін сапалы мамандардың шаңырағы боп қалыптасты. Жылдан-жылға қызмет көрсету аясы да ұлғайып, ұжым қызметкерлерінің саны 1 500-ден асты. Бейнеті зор қияндағы жұмысшылардың денсаулығына күнделікті араша түсіп, мұнай-газ саласы қызметкерлеріне ұдайы жәрдем көрсету екінің қолынан келе бермейді.

Жауапкершілігі орасан, берекелі істің арқасында ел экономикасының одан әрі жақсаруына серпін берер алып сала дамып жатыр. Бұл іске дәрігерлердің сіңіріп жатқан елеулі еңбегін де атап өткен қисынды. Осы ретте, азаматтардың батасын арқалап жүрген «Медикер» ұжымының жанкештілігіне алғысымды білдіремін. Ісі мен сөзіне адал азаматтардың саны көбейсін деген ізгі ниетпен, Сіздерге ұзақ ғұмыр, шаруаларыңызға береке тілеймін!

Құрметпен, «KAZENERGY»
Қауымдастығының бас директоры Ж. Сәрсенов

«СНПС – АКТӨБЕМҰНАЙГАЗ»
АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ

Еңбекті, қаршағай ортаны
корғау және тотемге жағдай
департаменті



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СНПС – АКТӨБЕМҰНАЙГАЗ»

Департамент аяраны тұлза,
отраны оуружаншый срез
и чрезвычайных ситуаций

Уважаемые сотрудники компании «Медикер»!

От имени компании «СНПС-Актөбемұнайгаз» поздравляю Вас с юбилеем – 10-летием! В этот знаменательный день хочу выразить всему коллективу компании «Медикер» особую благодарность за высокий профессионализм и плодотворное сотрудничество.

Медицинская сервисная компания «Медикер» оказывает медицинские услуги нефтяникам АО «СНПС-Актөбемұнайгаз» с 2006 года. На нефтегазовом месторождении Жанажол, где находится вахтовый поселок компании «СНПС-Актөбемұнайгаз», в 2006 году построено новое современное здание врачебной амбулатории, где круглосуточно работают врачи «Медикера». Совместно с компанией «Медикер», медицинская амбулатория оснащена современным медицинским оборудованием. Кроме того, медицинские пункты на Жанажолском газоперерабатывающем заводе № 1, медпункт на ЖТПЗ № 3 и на месторождении «Ашисай» также оснащены современной аппаратурой, которая позволяет оказывать необходимую медицинскую помощь работникам АО.

За время сотрудничества врачи, медсестры и сотрудники департамента компании «Медикер» по г. Актобе и Актобинской области не раз оказывали своевременную помощь в сложных ситуациях, когда речь шла о спасении жизни человека. Умение быстро реагировать на вызов, способность здраво оценивать ситуацию и слаженные четкие действия команды медиков говорят о высоком профессионализме и знании своего дела. Врачи и медсестры ежедневно ведут тщательные предсменные мед. осмотры нефтяников и газовиков, а также ежегодные профилактические мед. осмотры, которые позволяют нам иметь правильную картину здоровья наших работников.

Для компании «СНПС-Актөбемұнайгаз» забота о здоровье сотрудников является одной из главных приоритетных задач и в этом нам активно помогает компания «Медикер».

Чуткость, выдержка, профессионализм и гуманизм – эти качества в полной мере можно отнести ко всем работникам компании «Медикер», которые делом своей жизни избрали святую миссию – спасать человеческие жизни и заботиться о здоровье людей!

Поздравляю всех сотрудников медицинской сервисной компании «Медикер» с 10-летием и желаю всем прежде всего, крепкого здоровья и больших успехов в жизни!

Директор департамента ОТ, ООС и ЧС
АО «СНПС-Актөбемұнайгаз»

М.И. Сагжанов.

Уважаемые коллеги!

Десятилетний юбилей – это значительный рубеж: этап интенсивного развития и профессиональной зрелости. В настоящее время, когда в нашей стране существует десяток медицинских ассистансов, «Медикер» остается ярким примером медицинской компании высокого класса. Уверен, что 10 лет – только первый, начальный, этап развития «Медикера», а впереди – самые амбициозные проекты, быстрый рост и процветание. Поздравляя «Медикер» с юбилеем, хочу пожелать его руководству дальнейшего успеха, дерзости в покорении новых вершин и любви благодарных клиентов! Чтобы год от года крепчали ваши профессионализм и мастерство, чтобы ваши клиенты были вашими верными друзьями долгие годы! Именно эти составляющие – источник будущих успехов «Медикера». Желаю сотрудникам компании здоровья, счастья и всего самого доброго!

Избасаров Аскар Ишанович,
Генеральный директор Private Clinic Almaty



Коллективу медицинской
Ассистанс-компании «Медикер»

АО «Дочерняя страховая компания Народного Банка Казахстана «Халык-Казакхистрах» от всей души поздравляет с 10-летним юбилеем коллектив Компании «Медикер»!

Выражаем нашу искреннюю признательность за многолетнее совместное сотрудничество в области страхования на случай болезни, позволяющее АО «Казакхистрах» на протяжении нескольких лет являться лидером медицинского страхования Казахстана. Имея такого партнера, как Медикер, Казакхистрах может смело доверить ему самое важное – здоровье своих клиентов! Ведь здесь работают наиболее квалифицированные и заботливые врачи, медицинские сестры, люди, делающие свою благородную профессию по призванию. Работа с полной самоотдачей – Искренне желаем сотрудникам коллектива Медикер здоровья, еще больших достижений в своем нелегком труде и новых новаторских идей в деле охраны здоровья застрахованных!

Председатель Правления
АО «Казакхистрах»

Баймуханов А.М.

✓
«КАЗЫК-КАЗАХИСТРАХ» КАЗАКСТАН ХАЛЫК БАНКИНЫҢ ДИШЕРІС САҚАУШЫ ҚОҒАМЫНЫҢ АҚ, 050000, Қызылорда
Республикасы, Алматы қ. Бүршіев, 141
АО «ДОЧЕРНЯЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ НАРОДНОГО БАНКА КАЗАХСТАНА «КАЛЫК-КАЗАХИСТРАХ», 050000, Республика
Казахстан, г. Алматы, Бүршіев, 141
Тел: (727) 219-99-42, e-mail: info@kz.kazakhsrax.kz

0002227

«КАЗАКСТАН ТЕМІР ЖОЛЫ»
УЛТТЫҚ КОМПАНИЯСЫ
АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«НАЦИОНАЛЬНАЯ КОМПАНИЯ
«КАЗАКСТАН ТЕМІР ЖОЛЫ»

010000, Астана қ.и.м. Д. Қожабаев қ.и.м. 6
Тел: +7(7172)240-44-00, 40-42-31
Факс: +7(7172)240-09-50
E-mail: temirzhol@kazakhsr.kz
http://www.temirzhol.kz

010000, г. Астана, ул. Д. Қожабаев, 6
Тел: +7(7172)240-44-00, 40-42-31
Факс: +7(7172)240-09-50
E-mail: temirzhol@kazakhsr.kz
http://www.temirzhol.kz

JSC Kazakhstan Railways
8 D. Kojabayev St., Astana 010000
Tel: +7(7172)240-44-00, 40-42-31
Fax: +7(7172)240-09-50
E-mail: temirzhol@kazakhsr.kz
http://www.temirzhol.kz

ҚБ-10-А/101, № 1440-12

ТОО «Медикер»

Уважаемые сотрудники ТОО «Медикер»!

От имени руководства Акционерного общества «Национальная компания «Казакстан темір жолы» позвольте поздравить Вас с 10-летием ТОО «Медикер».

Благодаря неизменно высокому и своевременному обслуживанию клиентов в течение 10 лет «Медикер» стал известным брендом на рынке медицинских услуг в Казахстане. Во многом, именно этот фактор определил наш выбор ТОО «Медикер» в качестве партнера в решении вопросов медицинского обслуживания работников железнодорожного транспорта.

В течение 3 лет, начиная с 2008 года, мы работаем со специалистами ТОО «Медикер». Спектр услуг, предоставляемых Вами железнодорожникам, ежегодно расширяется.

Мы имеем опыт успешной совместной работы по организации медицинских бригад благотворительного поезда «Ақ тілекпен, Астана!», обслуживанию работников, застрахованных по программам страхования на случай болезни, а также по проведению профилактических периодических медицинских осмотров и предсменных медицинских освидетельствований работников железнодорожного транспорта в 2008-2010 годах. За три года сотрудничества с Вашей компанией железнодорожники и члены их семей не раз имели возможность убедиться в правдивости слов, выбранных девизом для ТОО «Медикер»: «С заботой о Вас!»

И, в дальнейшем мы надеемся на нашу совместную работу по реализации ряда проектов, направленных на улучшение медицинского обслуживания работников железнодорожной отрасли. Это – внедрение автоматизированной системы предпроектного осмотра работников, организация линейных медицинских и фельдшерско-акушерских пунктов, а также системы цеховых и производственных врачей.

Вице-президент
по управлению персоналом
и социальным вопросам

А.Ахметов

Уважаемый коллектив компании «Медикер»!

В рамках добровольного медицинского страхования Филиал «ЛУКОЙЛ Оверсиз Сервис Б.В.» в городе Астане тесно сотрудничает с ТОО «Медикер» начиная с 2007 года.

За это время компания «Медикер» проявила себя как надежный партнер, предоставляющий услуги на высоком профессиональном уровне, всегда очень внимательно и оперативно отвечающий на возникающие проблемы, что очень важно в области страхования здоровья сотрудников. Замечательный коллектив компании «Медикер» от всего сердца поздравляет с юбилеем – 10-летием!

Спасибо вам за ваш благородный труд, за вашу заботу! Желаем вам новых успехов и достижений в профессиональной деятельности, оптимизма и крепкого здоровья!

Директор филиала А. П. Кириллов

Инвестиции – трамплин в лидеры

В Казахстане в последние годы наряду с увеличением стоимости медицинских услуг (от 10 до 40%) возросла потребность в них у населения.

Это заставило страховые компании при разработке страховых программ повысить лимиты на стоматологию, лекарственное обеспечение, количество прикрепленных родственников и на другие расходы.

Вместе с тем отмечают низкая оснащенность ассистансов IT-технологиями и современным оборудованием, дефицит квалифицированных медицинских кадров и малочисленность лечебно-профилактических учреждений с высоким уровнем оказываемых услуг в регионах.

Решение проблем этой отрасли, кроме законодательного урегулирования системы страхования, лежит на самих ассистанс-компаниях. В этом плане привлечение иностранных инвестиций и партнерство с мировыми компаниями представляется наиболее выигрышным вариантом.

Казахстанский рынок медицинских ассистанских услуг представлен семью основными ассистанс-компаниями. Безусловными лидерами данного рынка являются «Медикер» и «Интертич». Лидер по количеству обслуживаемых застрахованных в этой отрасли – компания «Медикер» (около 150 тысяч клиентов).

Конкуренция в отрасли, а также ежегодный рост числа клиентов заставляют ассистансов повышать качество медицинских услуг по всем параметрам. В этой гонке обычно проигрывают те, кто отстает в оснащенности современной техникой и оборудованием для диагностики и лечения заболеваний. Поэтому инвестиции извне рассматриваются как трамплин, позволяющий попасть, «запрыгнуть» в лидеры отрасли. Практически все мечтают о крупных инвестициях. Опыт зарубежных компаний в строительстве и в управлении медицинскими учреждениями, возможность закупок на средства инвестора новейшего медицинского оборудования, оснащение лечебно-профилактических учреждений по последнему слову техники поднимут качество оказываемых услуг на новую высоту.

Вместе с тем следует отметить, что мировые фармацевтические гиганты давно имеют в поле зрения Казахстан как высокопотенциальный и активно растущий рынок. С введением Таможенного союза эта привлекательность увеличилась.

Cadila Pharmaceuticals



Мировые фармацевтические гиганты давно имеют в поле зрения Казахстан как высокопотенциальный и активно растущий рынок.

К потенциальным инвесторам в области медицины можно отнести компанию **Cadila Pharmaceuticals** – одну из ведущих фармацевтических компаний Индии, имеющую офисы в 90 странах мира. Компания является крупнейшим производителем медицинской продукции, мировые продажи в 2009 году составили \$ 1.50 млрд. Cadila Pharmaceuticals имеет специализированные учреждения для инновационных исследований, разрабатывает новые лекарственные формы, проводит химические исследования и выпускает тысячи видов лекарств. Международная торговая сеть состоит из 65 дистрибьюторов, а сеть лечебных учреждений компании рассчитана на 800 тысяч больничных коек.

В качестве перспективных проектов Cadila Pharmaceuticals рассматривает строительство фармацевтических заводов в Казахстане и Объединенных Арабских Эмиратах. В каждый из проектов компания планирует вложить свыше 100 млн. долларов. Общий объем планируемых инвестиций в РК – около полумиллиарда долларов. Среди инвестиционных проектов Cadila Pharmaceuticals в Казахстане – строительство медицинского университета, научно-исследовательского и диагностического центров, производственного комплекса, больницы, разбивка сельскохозяйственных плантаций (для выращивания лекарственного сырья), организация цехов по сбору, фасовке и переработке сырья.

В проектах строительства медицинских центров и предоставления медицинских услуг заинтересована и ассистанс-компания «Медикер», которая взялась содействовать переговорам на уровне правительства. Инвестор серьезный, как и его намерения, об этом говорит и высокий статус гостей – официальных представителей Cadila Pharmaceuticals. Так, доктор биологических наук, управляющий директор Cadila Pharmaceuticals **Раджив И. Моди** имеет степень магистра по биохимической инженерии Лондонского университетского колледжа и бакалавра технических наук по химической инженерии Индийского Института Технологии города Бомбея, Индия. **Гленн М. Паркер** – доктор медицины, специалист по внутренним болезням, является со-основателем и текущим исполнительным директором NationsHealth Inc., основатель компании ParkStone. **Марк Хольцман** – вице-президент Barclays Capital, ранее – вице-председатель ABN Amro Bank. Г-н Хольцман был назначен Премьер-министром Казахстана членом Совета попечителей Регионального финансового центра города Алматы.

Программа пребывания гостей в Казахстане состояла из посещения двух городов – Астаны и Алматы. В Астане представителей Cadila Pharmaceuticals принял Премьер-министр РК **Карим Масимов**. В неофициальной беседе речь шла об общих планах капиталовложений Cadila Pharmaceuticals и степени

заинтересованности правительства РК в инвестициях в медицинскую отрасль. Об условиях, выгодах и вариантах инвестиционных проектов прошла беседа также с вице-премьером и министром индустрии и новых технологий **Асетом Исекешевым**, с генеральным директором «СК Фармация» **Сыздыком Баймукановым**.

В ходе ознакомительной экскурсии по столице гости посетили Национальный медицинский холдинг, Республиканский диагностический центр, Национальный научный центр материнства и детства, Республиканский научный центр нейрохирургии и другие медучреждения.

В городе Алматы гости побывали в ряде частных клиник, на заводе по выпуску лекарств «Нурмай-Фарм», в Национальном центре «Экспертизы лекарственных препаратов и медоборудования». Все эти встречи и обсуждения, надо надеяться, выльются в совместные планы и проекты, которые позволят улучшить медицинское обслуживание казахстанцев. ☺

Investment – a springboard into leaders

In the last years in Kazakhstan with rising costs of health care (from 10 to 40%) has increased the demand for them among the population.

This has led insurance companies to increase in the development of insurance programs and the limits on dental services, drug provision, the number of attached relatives and for other expenses.

Also, there is low equipment assistants of IT-technology and modern equipment, shortage of qualified medical personnel and the paucity of health care institutions with a high level of services in the regions.

Solving problems of this industry, except for legal regulation of the insurance system, lies to the assistance companies. In this regard, foreign investment and partnerships with global companies to be the most advantageous option.

Kazakhstan's market of medical assistance services represented seven major assistance companies. Absolute leaders in this market are Medicare and Interteach. Medicare is the leader in the number of serving insured companies and in the industry. (about 150 000 customers).

Competition in this industry and annual growth of customers is made assistance services to improve the quality of medical services in all parameters. This race can lose usually who are lagging behind in the equipment of modern technology

and equipment which can be diagnose and treat diseases. Thus, investment from abroad are treated as a springboard that allows to «jump» to the industry leaders. Almost everyone dreams about big investments. The experience in the construction foreign companies and management of medical institutions, the possibility of purchasing by investors latest medical equipment and equipping health facilities with the latest technology will raise the quality of services to new heights.

It should be noted that the world's pharmaceutical giants have seen how actively growing market in Kazakhstan and potential high. This attraction also has increased with the introduction of the Customs Union.

Cadila Pharmaceuticals is potential investor in the medical field and the one of the leading pharmaceutical company in India which has offices in 90 countries. This company is the largest manufacturing company of medical products where income globally was \$ 1.50 billion in 2009.

Cadila Pharmaceuticals has specialized institutions for innovative research, developing new dosage forms, conducts chemical research and produces thousands types of drugs. International sales network consists about 65 distributors and a network to medical establishments of the company which designed for 800,000 hospital clients.

As a long-term projects of Cadila Pharmaceuticals is considering the construction of pharmaceutical plants in Kazakhstan and

Cadila Pharmaceuticals



It should be noted that the world's pharmaceutical giants have seen how actively growing market in Kazakhstan and potential high.

in the United Arab Emirates. In each of these projects company is planning to invest over \$ 100 million. The total volume of planned investment to Kazakhstan is half a billion dollars. Cadila Pharmaceuticals also are going to construct medical university, research and diagnostic centers, production facilities, hospitals, the breakdown of agricultural plantations (for the cultivation of medicinal plants), organization for workshops on the collection, packaging and processing of raw materials.

In construction projects for health centers and medical services are interested assistance companies Medicare, which has undertaken to facil-

itate negotiations at government level. It is a serious investor, as its intentions and high profile guests where the official representatives of Cadila Pharmaceuticals. Mr. Rajiv I. Modi is managing Director of Cadila Pharmaceuticals who graduated London University College with master's degree in biochemical engineering and Bachelor of Science in Chemical Engineering at Indian Institute of Technology Bombay.

Mr. Glenn M. Parker is doctor of medical science, specialist in internal medicine, co-founder and current executive director of Nations Health Inc., the founder of ParkStone company. **Mark Holtzman** is the Vice President of

Barclays Capital. Earlier, was the Vice Chairman of ABN Amro Bank. **Mr. Holtzman** was appointed as a Prime Minister of Kazakhstan and a member of the Board of Trustees of the Regional Financial Centre of Almaty.

Program guests' stay in Kazakhstan consisted to visit two cities: Astana and Almaty. As a representative of Cadila Pharmaceuticals in Astana was Prime Minister **Karim Masimov**. An informal conversation of Cadila Pharmaceuticals was about overall investment plan and investment to the healthcare industry of Kazakhstan. There was also the conversation about conditions, benefits and options for investment projects with Prime Minister and Minister of Industry and new technology **Aset Isekeshev**, with the CEO of SK Pharmacy **Syzdyk Baymukanov**.

During an excursion to the capital they visited the National Medical Holding Company, Republic Diagnostic Centre, National Research Centre of Maternity and Childhood, National Research Center of neurosurgery and other medical facilities.

Our guests visited a number of private clinics, pharmaceutical production factory as «Nurmai Farm», the National Centre Expertise of medicine and medical equipment.

We hope that all these meetings and discussions will be joined into general plans and projects which will improve health care in Kazakhstan. ☺



Mr. Glenn M. Parker NationsHealth, Inc. M.D., CEO
Mr. Seymour Holtzman Jewelcor, Inc. President and CEO



Астанада «Медикер» орталығы ашылды

Қыркүйектің 10 жұлдызында Астана шаһарында «Медикер» медициналық орталығы салтанатты түрде ашылды

Карқынды бәсекелестікке төтеп беріп, тұтынушыдың көкейінен шығатындай етіп, медицина бизнесін ұйымдастыру бейнеті көп шаруа. Әйткенмен, жүзеге асыруға әбден болады. Ол үшін кәсіби білікті мамандарды бір ортаға қосып, әр жүрісіңізді тиянақты түрде есептеген абзал. Қағаз бетіндегі есеп-қисап пен алғашқы клиент келгенге дейін ұзақ уақытты қажет етеді. Ең бастысы, еңбегінді ел мойындап, нәтижесінде – бастаған істің жемісін көру үшін көп тер төгетінің де рас. Медициналық қызмет саласында назар аударарлық үш жәйт бар. Алдымен, соңғы үлгідегі техникалық құрал-жабдықтар, екіншісі, білікті мамандар, соңғысы қызмет көрсету сапасы. Дәл осы қағидаға сүйеніп, «Медикер» компаниясы

өзінің барлық емдеу-сауықтыру орталықтарын ашты.

Жоба бір жылдың ішінде толық жүзеге асты. Ғимарат арнайы іскерлік орталықтан таңдалынды, өйткені, компанияның негізгі клиенттеріне жақын. Орталықтың көрікті келбетін арнайы жасақталған сәулетшілер, жиһаз мамандары әзірледі. Олар қызметкерлер мен компания клиенттеріне шама келгенше қолайлы жағдай жасауға тырысқан. Нәтижесінде, көпсалалы, кең әрі жарық орталық пайда болды. Атқарылған шаруаға баға беріп, қуанышты бөліссін деген ниетпен «Медикер» компаниясы өз серіктестері мен достарын емхананың ашылу рәсіміне шақырды. Дәстүр бойынша қызыл лентаны кию құрметі «Барлау Өндіру «ҚазМұнайГаз»

АҚ әлеуметтік саясат және кадр ісі жөніндегі директоры Тарас Хитуов пен «Лукойл Оверсиз Сервис Б.В» компаниясының Астанадағы бөлімшесі директорының кеңесшісі Малик Ахметов мырзаларға берілді. Шақырылған меймандардың басым көпшілігі мұнай-газ саласының басшылары. Себебі, «Медикер» медициналық қызметті еліміздің барлық аймақтарымен бірге, қашықта жатқан кен орындарының қызметкерлеріне де көрсетеді. Дәрігерлер жыл бойы мұнай-газ саласы қызметкерлерінің профилактикалық және ауысымдық тексерулерден өткізеді.

Тарас Хитуов:

– Біз Медикер компаниясымен көптен бері жұмыс істеп



келеміз. Олардың үлкен-үлкен жобалары бар екенін де білеміз. «Барлау Өндіру «ҚазМұнайГаз» АҚ дәрігерлердің барлық бастамаларын қолдауға әзір. Себебі, табыс бәрімізге ортақ. Бизнесіте сенімнің қаншалықты құнды екені баршаңызға мәлім. Мезгілінде біз «Медикерге» сенім артып, Маңғыстау облысының Жаңаөзен қаласындағы «Мұнайшы» медициналық-профилактикалық орталығын басқаруға бердік. Осы күні 30 мыңға жуық мұнайшы мен олардың отбасы мүшелері орталыққа қаралып жүр. «Медикердің» ұжымы сапалы медициналық қызметті ұсына білді. Сол үшін де ризамыз. Медициналық орталықтарды салып, оларға сауатты басшылық жасау екінің қолынан келе бермейді. Қазір біздің қарауымызда бірнеше бірлескен жобаның тұжырымдамасы жатыр. Бірі, Жаңаөзен қаласының маңындағы «Кендірлі» медициналық сауықтыру орталығын қарамағына алып, сапалы медициналық қызмет

көрсету ісін жандандыру. Бұйырса, бір жылда ол істен де үлкен нәтиже шығады деп үміттенеміз.

Жаңа орталықты ресми түрде ашу құрметі маған тиді. Орталықта біздің қызметкерлер тексеріле алады. Озық үлгідегі құрал-жабдықтары бар, білікті мамандар бас қосқан емхана Астанада өте қажет. «Медикер» қарқынды түрде дамып келе жатан компания екенін тағы бір мойындады. Біздің басты талап – сөз бен істің қайшы келмейтініне көз жеткізу. Себебі, мамандардың денсаулығы компаниямыздың басты қазынасы.

Орталықта соңғы үлгідегі небір диагностикалық медициналық жабдықтар бар. Тіс емдеуге қажет құралдар, іш құрлысын тексеретін УЗИ аппараттар мен ЭКГ жабдықтары алынды. Ресми іс-шаралардан соң, меймандар емхана ішін аралап, шағын экскурсия жасады. «Медикер» компаниясының бас директоры Гүлжан Садырбаеваның айтуынша, қажет етсе, компания қосымша жаңа құралдар сатып ала алады.

– Компанияның негізгі мақсаты бір – клиенттердің ойынан шығу. Егер қажет дүние жетпей, қызметтің сапасына кері әсерін тигізсе, олқылықтың орнын лезде толтыруға тырысамыз. Орталық үшін қосымша тағы бірнеше жаңа құрал-жабдық алмақ ниетіміз бар. Себебі, арнайы техникасыз бәсекелесу мүмкін емес. Әлбетте, үлкен істі үлкен ұжым жүзеге асырып отыр. Біздің мақтанышымыз – біздің дәрігерлер. Олардың көбі ғылыми атақтары мен дәрежесі бар беделді азаматтар. Барлығы арнайы іріктеуден өткен мамандар. Орталықта әрбір азамат – өзіне қажетті дәрігерлік ақыл-кеңес, ем ала алады. «Медикер» компаниясы әр клиентке сапалы қызмет көрсетуге уәде береді.

Медициналық орталық клиенттерге қолайлы болсын деген мақсатпен таңғы 8.00-ден – кешкі 20.00-ге дейін жұмыс істейді. Қажет еткен мезгілде демалыс күндерін жұмыс күні деп жариялап, жұмыс уақытын кешкі 22.00 дейін ұзарта алады. Қызметтің нақты құнына келсек, көпшіліктің қалтасы көтере алады деп нық сеніммен айтуға болады. Оның сыртында, дәрігердің қарауына күні бұрын жазылып, кезекте тұру машақатынан оңай құтылуға болады. Біз уақыттың қадірін білеміз.

Астанадағы медициналық орталық – «Медикер» компаниясының екінші меншік орталығы. 2009 жылдың ақпан айынан бері, Алматыда компанияның орталығы қызмет көрсетіп келеді. Келешекте бірқатар жаңа орталықтар іске қосу жоспарда бар. 2013 жылы Орал, Ақтөбе, Павлодар, Шымкент, Ақтау қалаларында емханалар тұрғызылады. Ал, келесі жылдың бірінші тоқсанында Атырау шаһарында көпсалалы «Медикер» медициналық орталығы пайдалануға беріледі. ☺



Есть столичный «Медикер»!

10 сентября состоялось торжественное открытие нового медицинского центра «Медикер» в городе Астане

Организация медицинского бизнеса по силам только тем, кто имеет хороший опыт, команду профессионалов и детально проработанный бизнес-план. От схемы и расчетов на бумаге до того, как придет на прием первый клиент, может пройти немало времени. Но еще больше времени, сил и средств потребуется для того, чтобы, в конце концов, назвать проект успешным и доходным. В сфере медицинских услуг успех складывается из трех составляющих: наличие современного медицинского оборудования, высококвалифицированный персонал и безупречный сервис. Именно этими принципами руководствовалась компания «Медикер», претворяя в жизнь проекты по открытию лечебных учреждений. Подготовка к запуску проекта велась в течение

года. Помещение выбрали специально в деловой части города, рядом с офисами крупнейших клиентов компании «Медикер». Над созданием современного, уютного и стильного дизайна трудилась целая команда специалистов – дизайнеры интерьеров, проектировщики мебели, технические специалисты. Продумали каждую мелочь, чтобы создать максимально комфортные условия для клиентов и персонала клиники. В результате получилась функциональная, светлая и уютная клиника. Оценить результаты работы и разделить радость по случаю запуска проекта компания «Медикер» пригласила всех своих друзей и партнеров.

Право разрезать красную ленточку предоставили управляющему

директору по персоналу и социальной политике АО «Разведка Добыча «КазМунайГаз» Тарасу Кикбаевичу Хитуову и советнику директора филиала «Лукойл Оверсиз Сервис Б.В.» в городе Астане Малику Хазиевичу Ахметову. Выбор почетных гостей не случаен, это руководители крупнейших компаний-клиентов, которым «Медикер» оказывает медицинские услуги по всей стране – в городах и на отдаленных месторождениях в вахтовых посёлках нефтедобывающих предприятий.

Тарас Хитуов:

– Мы достаточно давно сотрудничаем с компанией «Медикер» и знаем, что у компании – далеко идущие и даже грандиозные планы. АО «Разведка Добыча «КазМунайГаз» всячески привет-



ствуем все начинания наших медиков, ведь их успехи – это и наши успехи тоже. В бизнесе не последнюю роль играет такое понятие, как доверие. Мы в свое время доверили компании «Медикер» управлять медико-профилактическим центром «Мунайшы» в городе Жанаозене Мангистауской области. На сегодняшний день около 30 тысяч нефтяников и членов их семей обслуживаются в МПЦ. «Медикеру» удалось решить сложную задачу – организовать качественный медицинский сервис в самом важном для нашей компании регионе. Мы ценим это и знаем, что «Медикеру» по плечу такие крупные проекты, как строительство, открытие медицинских центров и управление ими. Сейчас у нас в стадии разработки находятся несколько совместных проектов, один из которых – это медико-реабилитационный центр «Кендерли» близ города Жанаозена. «Медикеру» поручено наладить грамотно выстроенную, отлаженную систему оказания высокопрофессиональных медицинских услуг. Думаю, общими усилиями мы добьемся того, что уже через год центр начнет прием пациентов.

Открытие современной, хорошо оснащенной клиники в столице – это правильный и грамотный шаг, который подтверждает реноме «Медикера» как динамично развивающейся и успешной компании. Для нас самое главное

– быть уверенными, что в каждом медицинском центре компании «Медикер» клиентов ждет качественное медицинское обслуживание, высокий уровень сервиса и искренняя забота о каждом пациенте. Я считаю, здоровье наших сотрудников в надежных руках, а это самое главное.

Центр оснащен современным высококласным медицинским оборудованием для диагностики и лечения заболеваний. Здесь есть УЗИ-аппаратура, стоматологическое оборудование, аппаратура для ЭКГ-диагностики и многое другое. После церемонии торжественного открытия гостям устроили экскурсию по клинике. Посетители заглянули в каждое помещение центра и оценили просторные кабинеты с большими окнами, новую мебель, зелень и цветы. По словам генерального директора компании «Медикер» Гульжан Садырбаевой, компания планирует закупить еще несколько единиц оборудования для центра:

– Политика нашей компании такова, что мы всегда ориентируемся на спрос наших клиентов и стремимся, по мере возможности, удовлетворить их потребности. Компания планирует приобрести еще несколько видов медтехники для центра, так как именно оснащенность лечебного учреждения хорошим оборудованием позволяет быть конкурентоспособными в сфере предоставления медицинских услуг. Наша особая гордость – это наши врачи, среди которых

доктора и кандидаты наук, врачи высшей и первой категорий, грамотный медсестринский состав. Все они проходили конкурсный отбор, чтобы получить возможность работать в нашей клинике. Можете быть уверенными: в нашем центре клиенты получают квалифицированные консультации, диагностику и лечение. Компания «Медикер» гарантирует исключительное отношение к каждому клиенту, внимание и заботу!

Для удобства клиентов медицинский центр будет работать с восьми утра до восьми вечера, а при необходимости – и до десяти, включая выходные дни. Большое значение имеет лояльная ценовая политика: стоимость услуг клиники доступна широкой аудитории и находится на уровне средних цен для столицы. На прием можно заранее записаться и избежать ожидания в очереди. Одно из преимуществ клиники прямого доступа – это возможность попасть на прием к специалисту без посещения и направления семейного врача, что экономит время клиентов.

Астанинский медицинский центр – второй из медцентров компании «Медикер». С февраля 2009 года прием пациентов ведет медицинский центр «Медикер» в городе Алматы, который стал пилотным проектом компании по организации лечебных учреждений. Успехи в управлении медицинскими центрами, увеличение числа клиентов, а также доходы и финансовые показатели компании позволяют ей строить долгосрочные и масштабные планы по строительству и открытию собственных и совместных ЛПУ. До 2013 года запланировано открытие медицинских клиник в следующих городах: Уральске, Актобе, Павлодаре, Шымкенте и Актау. А в первом квартале 2011 года прием пациентов начнет многопрофильный медицинский центр «Медикер» в Атырау. ☺

Казахстанскую систему здравоохранения **ждут новые реформы**

Фото: Владимир Пронин

В 2014 году наша медицина должна стать страховой. Такой срок обозначил Премьер-министр страны. Плохо это или хорошо? Чего ждать казахстанцам от предстоящих реформ? В этих вопросах мы попробовали разобраться с помощью специалистов ТОО «Медикер», крупнейшей в Казахстане ассистанс-компании, на днях отмечающей десятилетний юбилей.



Необходимость внедрения медицинского страхования и создания бюджетно-страховой системы здравоохранения диктуется целым рядом объективных факторов: ухудшением показателей общественного здоровья, экономическими трудностями в здравоохранении и охране здоровья населения в целом, необходимостью повышения качества медицинской помощи, привлечения населения к управлению здравоохранением, назревшей необходимостью адаптации системы здравоохранения к рыночным условиям.

Итак, что такое обязательное медицинское страхование?

Обязательное медицинское страхование распространяется на всех граждан страны независимо от возраста, пола, состояния здоровья, места жительства и доходов. Все граждане страны имеют право на получение бесплатных медицинских услуг, включенных в Программу обязательного медицинского страхования. Программа обязательного медицинского страхования финансируется государством. Страховые взносы перечисляются на всех граждан, однако использование перечисленных ресурсов осуществляется только при обращении за медицинской помощью – принцип «здоровый платит за больного». Граждане с различным уровнем дохода имеют одинаковое право на получение медицинских услуг, однако начисление в страховой фонд осуществляется в зависимости от объема личного дохода по принципу «богатый платит за бедного». Финансирование программы обязательного медицинского страхования осуществляется из фондов государственного и нижестоящих бюджетов, средств различных предприятий и учреждений.

У нашего ближайшего соседа России медицинскому страхованию подлежит все население, как работающее, так и неработающее. Гражданин,

имеющий страховой полис обязательного медицинского страхования, имеет право на получение медицинской помощи в любом медицинском учреждении России, независимо от места проживания. Система обязательного медицинского страхования строится на безвозвратной основе, страхователю страховая сумма не возвращается, а идет на расширение услуг.

Впрочем, сами россияне признают: государственная система медицинского страхования граждан в развивающихся странах обычно не способна обеспечить необходимого качества медицинских услуг. Причина – недостаточность бюджетного финансирования и нерациональное распределение уже имеющихся средств. Да и услуг, которые граждане могут получить по полису обязательного медицинского страхования, на самом деле не так много...

Привычка – вторая натура

Если на Западе каждый второй человек имеет медицинский полис, то в Казахстане добровольное медицинское страхование востребовано мало. Только 2% населения, это примерно 360 тысяч человек, имеют полис медицинского страхования. В сознании людей еще с советских времен укрепилось понятие, что медицинское обслуживание должно быть бесплатным. Привычным считалось страхование жизни, имущества и детей. Медицинское страхование в СССР отсутствовало как явление.

Многие казахстанцы живут по принципу: если я заболелю или у меня какое-то имущество сгорит, государство мне все возместит. Людей так долго приучали, что они сами не должны беспокоиться о своих рисках, что они к этому просто привыкли. В середине 90-х ряд компаний пытались создать

частную форму медицинского страхования, но так как система была не до конца отработана, обязательное медицинское страхование так и не было введено.

На сегодняшний день бюджетная модель финансирования отечественного здравоохранения в силу недостаточности выделяемых денежных средств не покрывает потребности населения в гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи, определенном законодательством. Снизилась доступность медицинской помощи для большинства населения и качество предоставляемых услуг. Присутствует замещение бесплатной медицинской помощи платными услугами из-за отсутствия четкого разграничения между гарантированным объемом и медицинскими услугами, оказываемыми гражданам на платной основе. Не разделены «покупатель» медицинских услуг (кто оплачивает) и «поставщик» медицинских услуг (медицинские организации). Отсутствует единая тарифная политика за предоставляемые медицинские услуги. Казалось бы, есть все предпосылки для бурного развития медицинского страхования. Но... Многие казахстанцы попросту не доверяют страховщикам – во время одного из социологических опросов четверть ответов содержала именно этот пункт. Еще четверть опрошенных считает, что страхование невыгодно само по себе, и никто этих людей в обратном не убедит.

Свою роль играет и структура доходов и расходов. Медицинское страхование нельзя назвать дорогостоящим, однако казахстанцы вообще привыкли мало расходовать на медицину. В 2009 году этот показатель составлял 2-3% от бюджета семьи. Кстати, многие заявляют, что у них попросту нет денег на приобретение медицинской страховки, хотя доля расходов на развлечения, например, составляет порядка 10% семейного бюджета.



➤ Общество будущего

Непременными участниками страхового рынка являются ассистанс-компании.

– Классический ассистанс – это большой call-центр, квалифицированный персонал, специализированное программное обеспечение и хорошо развитая сеть контрагентов, – рассказывает генеральный директор ТОО «Медикер» **Гульжан Садырбаева**.

Многие страховщики подменяют понятие ассистанса, называя им созданные у себя call-центры или отделы по работе с клиентами. Вся роль их сервисного обслуживания сводится к тому, чтобы в рабочее время по телефону зарегистрировать страховой случай и предоставить клиенту консультацию или рекомендации оплатить необходимые услуги самостоятельно и подавать документы в страховую

Сервисная компания защищает интересы пациентов, следит, чтобы весь комплекс медицинских манипуляций был прозрачен. В ходе стационарного или амбулаторного лечения семейный врач контролирует качество и эффективность назначенных процедур.

компанию на возмещение. В развитых странах страховой ассистанс – это полный комплекс услуг по урегулированию убытков страховой компании. Страховщик, продавший, допустим, полис обязательного автострахования, платит ассистансской компании фиксированную сумму 50 – 70 Евро в год и просто «забывает» о клиенте до перезаключения договора страхования. Все остальное – регистрация и ведение страховых событий, организация и оплата ассистанских услуг, контроль стоимости и качества оказываемых услуг, формирование выплатных дел,

регрессно-претензионная работа – делает ассистанс.

– А если совсем просто объяснить, какова ваша задача?

– Мы даем людям возможность не оставаться с проблемами здоровья один на один. Человеку зачастую самому приходится выбирать клинику, врача, надеяться, что назначат необходимый комплекс лечения. Увы, бывает, что врачи увлекаются назначением большого количества медикаментов, которые не нужны в конкретном случае. Сервисная компания защищает интересы паци-



ентов, следит, чтобы весь комплекс медицинских манипуляций был прозрачен. В ходе стационарного или амбулаторного лечения семейный врач контролирует качество и эффективность назначенных процедур.

Задача у врачей частных клиник максимально конкретна – поставить больного на ноги в кратчайшие сроки. Да и зарплата у специалистов в частных клиниках выше, чем у коллег с бюджетными окладами. Впрочем, это всего лишь одно из массы преимуществ, отличающих частную медицину от бесплатной.

Сегодня, к сожалению, казахстанцы руководствуются принципом: если обязывают, то страховаться нужно, а если нет, то лучше воздержаться. Но здесь нужно отталкиваться от того, что по системе обязательного медицинского страхования не получишь всего спектра услуг. За более дорогостоящее и качественное лечение придется доплачивать. Это как с автострахованием: страхуют по минимуму, чтобы покрыть расходы, связанные с ДТП. Но если владелец автомобиля желает, чтобы покрытие было более широким, то в этом слу-

чае ему необходимо добровольное автострахование.

История успеха

В 2000 году «Медикер» представлял собой частную поликлинику, где работало 10 – 15 врачей, а вместе с санитарями весь медперсонал составлял 50 человек. Сегодня это крупнейшая в Казахстане сеть частных медицинских клиник. Компания оказывает медицинские услуги работникам и членам их семей на месторождениях и в вахтовых поселках предприятий нефтегазовой, энергетической отраслей, на железнодорожных станциях, отдаленных от районных и областных центров и, соответственно, от медицинских лечебных учреждений.

Все структурные подразделения организуют рабочий процесс на местах. Это разветвленная сеть, охватывающая 14 областей республики и требующая постоянного взаимодействия и оперативности. Именно оперативность, подкрепленная системным подходом, – залог успешной деятельности сервисной компании.

Большую часть работы сотрудники «Медикера» должны выполнять по принципу «здесь и сейчас», поэтому применяется особый подбор специалистов: все менеджеры основного медицинского направления – это профессиональные врачи. Уделяется особое внимание регулярному обучению и повышению квалификации медицинских работников на базе казахстанских институтов усовершенствования врачей и ведущих кафедр и клиник Москвы и Санкт-Петербурга, Алматы и других центров.

– На сегодняшний день нашей деятельностью охвачено более 150 тысяч клиентов страховых компаний и около 60 тысяч клиентов по «полевым» проектам – отдаленным населенным пунктам, – продолжает Гульжан Садырбаева. – В целом «Медикер» регулярно и одноментно обслуживает средний город Казахстана, являясь лидером на рынке услуг именно медицинского профиля.

Человек с полисом медицинского страхования может воспользоваться услугами «Медикера» в любом регионе страны. Информационно-координационный центр компании работает круглосуточно. Центр обеспечен мобильной связью и бесплатной для клиентов «интеллектуальной» телефонной линией. Вызов «скорой», семейного врача на дом, информация о графике работы специалистов, адреса и телефоны клиник медицинской сети – все построено так, чтобы человек, попавший в беду, получил помощь в кратчайшие сроки.

Выбирая лучшее

Бесплатная медицина – это бесплатная медицина. В государственных клиниках платежеспособные клиенты часто попадают в так называемую «карусель», когда терапевт направляет к узкому специалисту, тот, в свою очередь, передает эстафету

➤ следующему коллеге. В итоге пациент оказывается с кучей рецептов на различные БАДы и «новейшие» препараты, а доктора с зарплатой в 40 – 70 тысяч тенге получают не совсем легальную прибавку к окладу, позволяющую хоть как-то сводить концы с концами.

Преимущества страховой медицины очевидны. Во-первых, здоровье пациента на весь срок страхования не зависит от его финансовых возможностей. Во-вторых, заплатив за страховой полис, человек может быть уверен в том, что ему будет вовремя оказана медицинская помощь в рамках выбранной им программы. В-третьих, в страховой компании есть подразделение, контролирующее качество медицинской помощи и экспертизу счетов. И, наконец, в рамках программы добровольного медицинского страхования всегда есть возможность получить помощь в различных лечебных учреждениях.

Есть и еще один плюс у медицинского страхования. Эта система выгодна и для работодателей. Для работников – это помощь при выборе лучших специалистов в области медицины, причем можно лечить и обследовать не только самого застрахованного, но и членов его семьи. Это возможность переложить выбор врача и клиники на плечи ассистанс-компании. Будущие мамы могут наблюдаться во время беременности. Несомненный финансовый плюс: цена медицинской страховки растет на 15 – 20% в год, объем медуслуг увеличивается в 2-2,5 раза, а застрахованный сотрудник получает все по тарифам, оговоренным при приобретении полиса. Работодатель внакладе не останется: он защищен от «липových» больничных, а соцпакет помогает удерживать ценных специалистов. Здоровый коллектив, гарантия высокой производительности труда. Особенно там, где производство высокотехнологично и общий успех зависит от слаженных действий все-



го механизма. В крупных компаниях, ориентирующихся на менеджмент европейского стандарта, это давно осознали, и повсеместное медицинское страхование работников здесь скорее норма, чем исключение.

Трудовые будни врачей из «Медикера» мало отличаются от работы медиков в поликлиниках и больницах: консультации, выезды на дом к заболевшим взрослым и детям. Но главное отличие – здесь работают семейные врачи, которые знают обо всех нюансах здоровья подопечных, держат их состояние на контроле в течение длительного времени, а значит, могут быстрее поставить верный диагноз, среагировать оперативно.

Держа руку на пульсе

Сервисный бизнес вообще очень оперативный, постоянно нужно быть в курсе изменений рынка, ориентироваться на потребности клиента, регулярно проводить мониторинг всего рынка медицинских услуг, быть в курсе тенденций развития. Особенно когда планы стратегического развития столь грандиозны. Наиболее востребованные услуги

в «Медикере» – это скорая и неотложная помощь; первичная медико-санитарная помощь; ведение беременности и родов; стоматологическая помощь; вакцинация; лекарственное обеспечение. В соответствии с условиями страховки пациенты могут пройти профилактические осмотры с использованием современного оборудования и новейших методик исследований, санаторно-курортное лечение; им окажут амбулаторно-поликлиническую помощь; организуют медицинское сопровождение при транспортировке.

– В данный момент для одной из компаний-клиентов мы разрабатываем программу о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний, – говорит о перспективах Гульжан Садырбаева, – в соответствии с которой рассчитывается индивидуальный индекс здоровья для всех сотрудников и проводится мониторинг и анализ состояния их здоровья. Программа направлена на снижение заболеваемости и увеличение трудоспособности, со стороны «Медикера» планируются мероприятия и процедуры по научному обоснованию программы, а компания-заказ-



чик предпримет действия по стимулированию улучшения состояния здоровья работников. «Медикер», содействуя реализации подобных программ, развивает страховую культуру наших клиентов и прививает заботливое отношение людей к своему здоровью. Понятно, что чем лечить больного человека, лучше направить все усилия на работу по профилактике заболеваний.

Бизнес-ориентированность «Медикера» характеризует сотрудничество с зарубежными партнерами, при этом клиенты Компании, находясь за границей, получают скорую медицинскую помощь у международного партнера ТОО «Медикер». В свою очередь, «Медикер» обеспечивает медицинскими услугами иностранных клиентов в Казахстане. Международная аккредитация – задача первостепенной важности для Компании. Это очень сложный процесс, ко-

торый требует в первую очередь переобучения и переквалификации всего персонала, как медицинского, так и на уровне менеджмента. Кроме того, ни одна медицинская сервисная компания в Казахстане не проходила международную аккредитацию.

Экономия Здоровья

Итак, медицинское страхование – это:

Свобода выбора. Страхователь самостоятельно составляет страховую программу и выбирает медицинские учреждения.

Экономия времени. Нет нужды искать достойное медучреждение или толкаться в очередях под дверью врачебного кабинета. Владельцу полиса открыты двери самых рейтинговых медицинских клиник, включенных в конкретную программу страхования.

Экономия семейного бюджета.

Владельцу полиса не назначат ненужного лечения и не станут вытягивать из него дополнительных денег. Страхователь, оплативший полис на весь срок его действия, застрахован от повышения тарифов на медицинские услуги. Высокое качество услуг при медицинском страховании непрерывно курируется экспертами компании-страховщика. А если спорные моменты все же возникают – страховая компания всегда стоит на страже интересов клиента.

Насущная необходимость, непрерывный атрибут человека, думающего о будущем, неотъемлемая составляющая качества жизни, это любовь и забота о близких, это пропуск в мир высокоэффективной медицины.

Медицинское страхование – это то, что должно быть у каждого. ☉

Медицинское страхование: опыт и перспективы

Текст: **Тогжан Хайдарова**,
заведующая отделом науки НЦПФЗОЖ МЗ РК, профессор



Начало возникновения в Казахстане института страхования совпадает со временем приобретения независимости нашим государством. Развитие государства, совершенствование финансовой системы привели к тому, что в республике практически сформировался страховой рынок, в котором сектор добровольного медицинского страхования занимает определенное место: более 35 страховых компаний имеют лицензию на данный вид страхования.

Как у них...

Анализ зарубежного опыта показывает, что социальная защита населения является важнейшей задачей правительства практически каждой страны. В странах с рыночной экономикой функционируют системы общественного здравоохранения, для которых характерно формирование общественных соцстраховых фондов на трехсторонней основе. Финансовые средства общественных страховых фондов складываются из взносов государства, работодателей и служащих с их доходов. Здесь можно выделить две группы стран.

Группа стран, где основная часть фондов формируется государством. В Англии, Ирландии, Дании действуют государственные системы медицинского страхования, финансируемые из общих бюджетных поступлений.

Другая группа стран (Германия, Франция, Бельгия), где общественные фонды здравоохранения формируются главным образом за счет взносов трудящихся и предпринимателей при минимальном финансовом участии государства. Во всех странах эти общественные страховые фонды находятся под контролем государства и являются частью государственных финансов. Система медицинского страхования обеспечивает плательщикам твердую гарантию возвратности этих средств в виде медицинских услуг. Важным достоинством данной системы является то, что предприятия принимают прямое, а не косвенное участие в формировании страховых фондов, их взносы носят целевой характер и направлены на охрану здоровья работающих. Именно эта

особая заинтересованность в более здоровом работнике отличает страховые системы от государственных и частных платных систем здравоохранения.

Несмотря на то, что история существования медицинского страхования в отдельных странах исчисляется десятилетиями, до сих пор страховые системы не являются чем-то устоявшимся, в них происходят те или иные реформы. В мировой практике почти во всех странах существуют смешанные системы медицинского страхования, где наряду с государственными имеются и частные страховые системы.

Для обязательного медицинского страхования характерно одно неоспоримое преимущество – оно обеспечивает определенную надежность и регулярность поступления денежных средств, создавая тем самым возможность планирования медицинской помощи, включая меры профилактики. Принцип обязательного медицинского страхования действует во Франции, Канаде, Германии, Нидерландах, Швеции, Бельгии и в др., охватывая, например, во Франции 99% населения, в Германии – 88,9%. В то же время в Израиле и Швейцарии преобладает добровольное страхование здоровья, а обязательное государственное страхование существует только для военнослужащих и полицейских.

Величина страхового взноса работающих граждан колеблется в пределах от 1% до 19% к заработной плате. Хотя взносы носят обязательный характер для всех получателей доходов, они, как правило, не взимаются с малоимущих слоев населения. В этом проявляется принцип обще-

ственной солидарности социального страхования на случай болезни. Так, пенсионеры либо совсем освобождаются от уплаты, либо уплачивают более низкий страховой взнос. В Канаде же от его уплаты освобождаются все пожилые люди старше 65 лет, что составляет 16% застрахованных. Также от уплаты страхового взноса освобождаются, как правило, жены и дети застрахованных, если они сами не работают. В Германии студенты и инвалиды также страхуются по пониженным ставкам. За безработных взнос выплачивает Фонд помощи безработным.

Иными словами, в каждой стране, где существует обязательная система медицинского страхования, действует свой перечень тех категорий страхующихся, которые либо уплачивают более низкий страховой взнос, либо совсем освобождаются от него. Удельный вес этой категории лиц в отдельных странах бывает относительно высок. Так, например, в Канаде он достигает 29,2% всех застрахованных.

Из социальных фондов покрывается часть расходов на медицинское обслуживание: в Канаде – 76%, ФРГ – 79%, Англии – 86%, Италии – 91%, в Японии 90% затрат гражданина в среднем компенсирует государственная система медицинского страхования, что свидетельствует о высоком уровне социальной защиты населения.

Интересен опыт Франции, здравоохранение которой признано ВОЗ среди 191 страны лучшим. Здесь действует национальная система медицинского страхования, которая является частью системы обяза-

Практически 74% всех расходов в здравоохранении оплачивается в настоящее время за счет средств национальной системы медицинского страхования.

➤ тельного социального обеспечения. На первое место был поставлен принцип максимальной доступности медицинской помощи всем слоям населения. Национальная система медицинского страхования, контроль за которой осуществляют министерство здравоохранения и министерство по социальным делам, охватывает 99% населения страны. Обязательное медицинское страхование активно подкрепляется добровольным – в стране имеются и частные страховые компании. 85% населения имеют дополнительную страховку. Практически 74% всех расходов в здравоохранении оплачивается в настоящее время за счет средств национальной системы медицинского страхования. Соплатежи, уровень которых оставался стабильным на протяжении последних 25 лет, стали важным инструментом сдерживания расходов на медицинскую помощь во Франции.

В России с 1992 года действует ОМС, но, тем не менее, сейчас около 10 млн. человек имеют полисы добровольного медицинского страхования. Это 6,8% от общего числа проживающих в стране, что пока немного.

Таким образом, в большинстве стран мира существуют ОМС как основа государственной социальной защиты интересов населения по охране здоровья и система ДМС как основа негосударственной социальной защиты имущественных интересов в плане укрепления и сохранения здоровья.

...И как у нас

Создание систем ОМС и ДМС необходимо для Казахстана, так как население оказалось беззащитным перед лицом платной частной медицины, отменено социальное (ОМС) страхование, а действующая госу-

ЗАКЛЮЧАЯ ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ, ЧЕЛОВЕК ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА:

- 1** Экономия денег, так как плата за медицинские услуги через страхование ниже, чем плата непосредственно медицинскому учреждению.
- 2** Гарантию страховой компании на лечение застрахованного лица на существенно большую сумму, чем размер страхового взноса.
- 3** Возможность пользоваться уникальной базой данных, так как страховые компании накопили ценнейшую информацию о реальных ценах, качестве обслуживания и видах медицинской помощи в тех или иных медицинских учреждениях, а также о специалистах, работающих там.
- 4** Гарантию медицинской, юридической, финансовой и экспертной страховой защиты своих клиентов.
- 5** Возможность обследоваться, консультироваться и лечиться в медицинском учреждении, ранее доступном только узкому кругу лиц.
- 6** Высокое качество услуг – контроль качества страховой компанией, экспертная оценка качества услуг, проведение опроса застрахованных, посещение их во время лечения в стационарах, аккредитация медицинских организаций, выбор высококвалифицированных специалистов, соблюдение стандартов качества, внедрение СМК серии ИСО 9000-2007.

дарственная система здравоохранения РК, несмотря на ряд реформ, не может удовлетворить потребности населения в качественной и доступной медицинской помощи.

Доля класса «ДС на случай болезни» в РК от общего рынка на 1 января 2010 года достигла 6,4%, что пока немного. С начала нынешнего года кризис затронул и медицинское страхование, в первом квартале объем премий снизился по сравнению с тем же периодом прошлого года на 23,4%. Рост объема премий в медстраховании в прежние годы, как и его снижение сегодня, – отражение

ситуации, сложившейся в экономике Казахстана.

В результате этого ДМС стало одним из наиболее убыточных видов в портфеле компаний. Это связано с тем, что расходы страховых компаний в виде страховых выплат постоянно повышаются из-за роста цен на обслуживание в медучреждениях и, соответственно, на лекарственные средства.

Пока казахстанцы не считают медицинскую страховку продуктом первой необходимости, поэтому остается неохваченной нишей индивидуальное ДМС. С другой

стороны, сами СК до сих пор были мало заинтересованы в привлечении физических лиц, что связано с высокой убыточностью этого класса страхования, а также с дороговизной продукта для большей части населения.

ДМС осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования за счет прибыли (доходов) предприятий и личных средств граждан и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских услуг сверх установленных государством программ гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Но поскольку бесплатная помощь малодоступна для населения, страховые компании предлагают более сервисные услуги по ГОБМП. Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Тарифы на медицинские и иные услуги устанавливаются по соглашению между страховой медицинской организацией и учреждением, предоставляющим эти услуги. Стоимость программ ДМС зависит от многих факторов: возраста, наличия заболеваний на момент страхования, от места предоставления медицинской помощи, от выбора страховой программы, дополнительных опций. В среднем годовая страховка обойдется от 40 тысяч до 250 тысяч тенге, со страховым покрытием от 500 тысяч до 2,5 млн. тенге.

Программы бывают разнообразные: от оказания экстренной помощи до предоставления возможности санаторно-курортного лечения с

большим покрытием по стоматологической помощи и лекарствам. Более дешёвые программы составляют 30 тысяч тенге, но они рассчитаны на оказание медицинской помощи только при экстренных случаях.

Перед заключением договора ДМС страховщики, как правило, проводят андеррайтинговую оценку страхуемого лица, изучая состояние его здоровья, финансовую платежеспособность.

Плюсы и минусы

К несовершенствам добровольного медстрахования в нашей республике можно отнести тот факт, что, как правило, страховые компании обслуживают интересы своих учредителей, занимаясь преимущественно налогомоделирующими страховыми схемами – монополистами и возвратным страхованием. У всех полисов добровольного медицинского страхования, продающихся в Казахстане, есть одна общая особенность – они не защищают клиента от хронических и трудноизлечимых болезней. У каждой компании есть перечень исключений из страховых случаев.

Кроме того, страховые компании на рынке являются аффилированными и околобанковскими структурами; это говорит о том, что развитие этого рынка за последние годы было тесно связано с развитием банковской системы.

И все же ДМС выгоднее для населения, чем пользование услугами частных платных клиник, как по экономическим соображениям, так и по медицинским аспектам и качеству медицинской помощи. ☉



Кадровая проблема – головная боль медицины

Текст: Виктория Литвинова
Фото: Владимир Пронин





Пожалуй, еще лет пятнадцать назад трудно было представить, что на дверях детской городской поликлиники висело бы объявление: «Требуется педиатр». И это в южной столице, где, казалось бы, не должно быть дефицита врачей. Но не стоит думать, что нехватка медиков – только казахстанская проблема. По данным ВОЗ, в мире не хватает четыре миллиона медиков.

Стимулы для доктора

Внашей стране дефицит врачей, по официальной информации, составляет в год 6 тысяч человек и среднего медперсонала – 3 тысячи. Потребности огромные, по некоторым данным, два года назад на селе требовалось около 20 тысяч медиков! Развал фельдшерско-акушерских пунктов, низкие зарплаты в отрасли создали эту нехватку и в сельской местности, и в городах. Сейчас ФАПы восстанавливают, строятся новые больницы, однако врач или фельдшер уже сменил профессию или покинул этот населенный пункт.

В немалой степени дефициту кадров способствовал и тот факт, что отменили обязательную отработку – направление на работу медиков после окончания вузов. Теперь вместо этого университеты и институты проводят ярмарки вакансий, и на них особенно ярко проявляется истинная потребность в медиках.

– Такие ярмарки помогают соединить спрос и предложение, – рассказывает ректор Казахского национального медицинского университета имени С. Асфендиярова профессор **Айкан Аканов**. – В прошлом году на семьсот наших выпускников поступило 3500 заявок. «Покупать» молодых специалистов из областей приезжали большие делегации. В Алматинской и Атырауской областях в качестве стимула предлагали по миллиону тенге подъемных, в других регионах выпускникам выделяли жилье и скот. Таким образом, удалось трудоустроить почти 90% молодых специалистов.

Кроме стимулирования на местах, грантов акимов и целевых заказов предпринимает серьезные шаги для закрепления кадров и правительство. Предполагается, что на эти цели в 2009 – 2011 годах будет выделено 5,8 миллиарда тенге. Министерство здравоохранения предложило из-

Сегодня профессиональные качества дополняются требованиями знания информационных технологий и трехязычия, постоянным обучением новым методам диагностики и лечения.

менения и дополнения в законодательство, которые закрепили норму выделения квоты для обучения кадров из сельской местности. Врачи и другие медики в сельской местности будут получать государственные оклады на 25% больше, чем в городской. Молодым врачам выделяются кредиты на строительство жилья под низкие проценты.

Менеджер – это не только врач

Конечно, речь нужно вести не только о количестве медиков, но и о качестве их подготовки. Это отдельная большая тема. В вузах упал уровень обучения, изменился профессорско-преподавательский состав. К тому же в медвузы из-за требований не очень высоких баллов при Едином национальном тестировании идут немотивированные абитуриенты, велик их отсев на первых курсах. Ректор Айкан Аканов уверен, что только системы ЕНТ для медицинских университетов недостаточно. При нынешнем подходе на первом-втором курсах четверть студентов уходит или отчисляется, а государство, получается, зря тратит средства.

В медицинских институтах также сетуют, что теперь студентов не подпускают к операционным, проходение практики становится не всегда качественным, так как в хороших

клиниках не заинтересованы заниматься с будущими врачами. В университете открыли учебно-практический симуляционный центр, оснастив его самыми современными муляжами и даже автоматизированными роботами. Но практику, общение с опытными врачами, конечно, ничем не заменишь.

В вузах есть еще одна проблема – отсутствие жилья для студентов. В университете, например, доходило до того, что будущие врачи спали в два этажа, по шесть-восемь человек в комнате. Этому национальному вузу не хватает нескольких тысяч мест в общежитии. И талантливые выпускники средних школ со всей республики, не имея жилья в городе Алматы, упускают шанс обучаться выбранной профессии в старейшем медицинском вузе.

Одной из самых острых проблем является отсутствие менеджеров здравоохранения. Районные, городские, областные управления возглавляют врачи-практики, то же самое происходит в клиниках. Как показывает мировой опыт, управлением в здравоохранении должны заниматься менеджеры. Это или врачи со стажем, прошедшие дополнительное обучение, или специалисты с соответствующим образованием. До сих пор профессиональных управленцев для медицины не готовили. Между тем они должны обладать знаниями не только медицинскими, но и

экономическими, юридическими, административными, даже азами психологии. В рыночных отношениях и министры, и главные врачи, и руководители департаментов должны быть управленцами, знающими законы рынка.

Пионером в области обучения таких специалистов стала Высшая школа общественного здравоохранения. Ее ректор – доктор медицинских наук профессор **Максут Кульжанов** – уверен, что необходимо формировать новую генерацию медиков, и эта высшая школа уже более десяти лет занимается этим.

– Те, кто прошел двухгодичный курс обучения, мыслят уже иначе, – уверен ректор. – Многие наши ученики сейчас занимают ведущие позиции в системе здравоохранения, например, работают заместителями начальников областных управлений. Сейчас и другие вузы продолжили наше дело, стали вести обучение менеджменту.

Жизненной необходимостью является и информационная грамотность медиков, в лучших клиниках страны IT-технологии уже внедряются, но настала необходимость использования этой системы в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, где начала действовать Единая национальная система здравоохранения. Но информационной грамотой владеют далеко не все медики. Как и английским языком, без которого не-



возможно следить за всеми новинками, технологиями в медицине.

Сестра милосердия с вузовским дипломом

В республике ощущается и серьезная нехватка медицинских сестер. Всего их сейчас в стране работает около 130 тысяч. Но среднего медперсонала не хватает даже в столице, дефицит составил 800 медсестер, а с вводом новых клиник он составит более 1100. Семь новых клиник строится и в Алматы, сообщил заместитель акима города Серик Сейдуманов, и это тоже увеличит нехватку кадров медперсонала. Между тем в республике немало колледжей, которые готовят медсестер. Но пока немногие из них занимаются обучением медицинских сестер с высшим образованием, хотя потребность в них большая, ведь повышается статус медсестры, возрастает ее роль в первичном звене и управлении.

С 2011 года планируется, что на одного врача будет приходиться три медсестры. При этом одна будет работать в поликлинике, две – заниматься ранней диагностикой и патронажем членов семьи, их статус – семейные медсестры – позволит лучше проводить профилактическую и лечебную работу. Первым вузом, начавшим подготовку медсестер с высшим образованием, стал Институт сестринского дела «Эмили», организованный

еще в 1993 году. Его руководитель **Галина Бейсенова** с коллегами в корне изменили отношение к роли медсестры.

– В развитых странах медсестры имеют ученую степень, профессорское звание, – рассказывает Галина Султановна. – И там медсестра – не помощник врача, это самостоятельная специальность, есть даже такое понятие, как «сестринский диагноз», и она может делать назначение в определенных случаях. Все эти стандарты вошли и в принятую Минздравом концепцию сестринского дела, в которой предполагается подготовка медицинских сестер с академическими степенями – магистров, докторов.

Вернуть имидж Гиппократа

Кадров недостаточно не потому, что раньше дефицит восполняли российские вузы, а также институты города Бишкека и города Ташкента. Медицинских вузов в Казахстане стало больше. Но многие медики уходят работать на более высокооплачиваемые должности в фармфирмы, в страховые медицинские компании, а то и вовсе – не по специальности. Слишком неадекватна оплата их труда в государственных клиниках высокой ответственности за жизни людей. Значительно упал престиж профессии, увеличился риск быть обвиненным во врачебной ошибке

или недобросовестности. Поэтому большинство работников в медицинской среде считают, что нужно пересмотреть оплату труда, разрешить главным врачам значительнее стимулировать хорошие результаты медиков, улучшить их социальную и юридическую защиту.

С некоторых пор развенчано историческое значение клятвы Гиппократа, в нашей стране появился свой этический кодекс врача. Но это имя по-прежнему ассоциируется с профессионализмом, душевностью и заботой о пациенте. Только сегодня профессиональные качества дополняются требованиями знания информационных технологий и трехязычия, постоянным обучением новым методам диагностики и лечения.

Меняются и подходы к управлению в здравоохранении. Внедряется новая система подготовки менеджеров – программы MBA на базе Национального медицинского холдинга и Евразийского национального университета имени Л. Н. Гумилева. Правильный менеджмент позволит лучше управлять финансами по схеме «деньги идут за пациентом», эффективнее использовать современное диагностическое и лечебное оборудование, наладить обучение медиков. И, в конечном итоге, поднять престиж и статус профессии врача – во все времена самой гуманной и благородной. ☺



Сәуле Диқанбаева,
медицина ғылымдарының докторы,
профессор

Зеріктірмейтін денсаулық технологиялары!

Жақында Астана мен Алматы сияқты ірі қалаларда жаңа электронды терминалдар орнатылады. Оларды «денсаулық терминалдары» деп атауға болады.



Текст: **Алия Джапарова**
Фото: **Владимир Пронин**

Ұялы телефонға ақша салып немесе коммуналды қызметтің ақысын төлейтін аппараттардан айырмашылығы, жаңа терминалдар денсаулық туралы ақпарат береді.

– Егер ауылды жерлерде әзірге тұрғындарға плакат, брошюра, видеоролик сияқты дәстүрлі тәсілдермен ақпарат таратсақ, мегаполистерде заманауи технологияларға көшетін уақыт жетті, – деп санайды ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің Салауатты өмір қалыптастыру жөніндегі ұлттық орталығының бас директоры, профессор, медицина ғылымдарының докторы **Сәуле Диқанбаева**. – Мұндай терминалдарды дүкендерде, кинотеатрларда, әкімшіліктерде орнатуға болады, оларды көп кешіктірмей жастар да, үлкен кісілер де қолданады.

Салауатты өмір салты туралы бағдарлама орнатылған мұндай техникалық қондырғылар қандай ақпарат бере алады? Жан-жақты мағлұмат! Қалаусыз жүктіліктен қалай қорғануға болады, зиянды әдеттерден арылу үшін не істеу керек, жыныстық қатынас арқылы қандай аурулар жұғады, қай жағдайда дәстүрлі ем-домға сенбей, дәрігерге міндетті түрде қаралу керек – осы сияқты сұрақтарға лезде жауап ала аласыз. Мұндай ақпарат



әдетте адамға ой салады, дәрігерге қаралуға итермелейді.

Бұл – елімізде салауатты өмір салтын қалыптастыру мақсатында тер төгіп жүрген мамандардың бір ғана жобасы. Олардың жұмысы бір қалыпты емес, еш зеріктірмейді. Мысалы: салауатты өмір салтын дамыту бағдарламасына «терминал, баннер, роллер» сияқты терминдерді енгізу үшін орталық дәрігерлері тиісті мемлекеттік органдарға бума-бума хат жазуға мәжбүр болды. Салауатты өмір салтын дамыту бағдарламасы бойынша тікелей трансферт арқылы облыс пен аймақтарға миллиард теңгеге жуық қаражат бөлінді. Және көшеде әлеуметтік жарнаманың көбейгенін көпшілігіміз байқаған болармыз. Мысалы, «Мальборо» шылымының жарнамасы ілінген баннерлер «Менің жанымда шылым шекпеңізші» деп ересектерден өтініп тұрған жеткіншектермен алмастырылды.

Салауатты өмір салтын қалыптастыру ұлттық бағдарламасы темекі мен ішімдікке қарсы заңдарды күшейтуге де үлес қосты. Денсаулық туралы Кодекске қатаң талаптар

енгізілді, дегенмен елімізде әлі темекімен күрес бойынша еуропалық стандартқа сай ұлттық регламент бекітілген жоқ.

Әзірге алдын-алу шаралары алғашқы медициналық-санитарлық көмектің негізіне айналған жоқ. Қауіпті дерттердің алдын-алу тек конференциялар, видеороликтер мен плакаттар сияқты үгіт-насихат акцияларымен шектеліп отыр.

– Біз қазақстандықтарды салуатты өмір салтын қалыптастыруға шақырамыз, – дейді Сәуле Діқанбаева. – Әрине халыққа көп нәрсені түсіндіру керек. Бірақ мұндай насихат поликлиникалар, учаскелер сияқты алғашқы медициналық көмек көрсетілетін орындарда жүргізілуі керек. Бірақ ол ауруханаларда дәрігерлер тек көмек сұрап келген азаматтарды қабылдайды, немесе науқасты емдейді, не болмаса басқа клиникаға жібереді. Профилактикалық жұмыс жүргізетін олардың уақыттары жоқ, әсіресе еліміздегі медициналық кадрлердің жетіспейтінін ескерсек. Медбикенің бар уақыты балалар мен ересектерді егілуге шақырып,

патронаждық парақты толтыруға кетеді.

Түрлі елдердің тәжірибесіне үңіліп қарасақ, аурудың алдын-алу – медицинаның негізгі буыны. Израильде бір учаскеде бірнеше медбике жұмыс істейді, әрбір медбикенің қарамағына бекітілген бірнеше адам бар, олардың арасында науқас та, сау да, бала да, қарт та болуы мүмкін. Ол азаматтардың әрқайсысына арналған профилактикалық бағдарлама болады. Кубада бір кішкене ауданға міндетті түрде бір геронтология бөлімін ашады, онда қарт адамдардың қан қысымын өлшеп, қан құрамындағы холестерин мөлшерін анықтап, көзін тексеріп, кардиограмма жасап, әрбір азаматтың қандай топқа жататынын анықтайды.

– Біздің көзімізше спорт киімдерін киіп, рюкзак асынған бір топ әжелер жаттығудан шықты, – деп еске алады Сауле Діқанбаева. – Кубалық әрбір медбике немесе дәрігерге бекітілген 20-30 қарт болады және олардың әрқайсысы үнемі бақылауда. Ондай жұмысты біздің елде енгізу

Дәрігерлерді қатты алаңдататыны – жастар мен әйелдердің арасында шылым шегушілердің көбеюі. Ұлттық зерттеулерге сәйкес, 1998 жылы республикада 11 жастан асқан балаларды қоса есептегенде, шылым шегушілердің саны **28%** болған, 2004 жылы бұл көрсеткіш **24%** дейін төмендесе, 2008 жылы қайта **27%** дейін жетті.

➤ үшін бір дәрігерге кемінде екі медбике бекітілуі керек. Оған қоса бізде денсаулықты шынықтыру орталықтарын құру қажет.

Профессордың пікірінше, денсаулықты шынықтыру орталықтарын салауатты өмір салты орталықтары мен емханалардан ашуға болады. Ондай орталыққа бір дәрігер жеткілікті, ал жатыр мойыншығы мен сүт бездерінен скрининг алу, қан құрамындағы қант пен холестерин деңгейін тексеру сияқты негізгі жұмысты медбикелер атқарар еді, – дейді маман. Тек, ол үшін орталықты арнайы зертхана және медициналық құрылғылармен жабдықтау керек. Егер медбике қандай да бір ауытқуларды байқаса, сонда ғана науқасты дәрігерге жіберер еді.

Сонымен қатар, халықты жоспарлы профилактикалық тексеру туралы хабардар етудің механизмдерін енгізу керек, мысалы SMS-хабарлама арқылы. Салауатты өмір салтын қалыптастыру қызметі «дені сауға – денсаулық» қағидасымен жұмыс істейді, яғни, халықтың өз денсаулығына жауапкершілігін арттыру керек. Егер денсаулықты шынықтыру орталықтары ашылса, олар жүрек-тамыр жүйесінің аурулары, қант диабеті, туберкулез сияқты әлеуметтік індеттердің таралу қаупін қадағалап отырар еді.

Бұл бөлек бір қызмет болуы керек, себебі учаскелік дәрігердің қарамағында балалар, аяғы ауыр

әйелдер мен науқастар бар. Ал, сырқаты жоқ азаматтармен денсаулықты шынықтыру орталықтары айналысуы керек. Олар үнемі скрининг жасап, созылмалы дерті бар науқастармен жұмыс істеуі тиіс. Мұндай орталықтарды ашу үшін қыруар қаражаттың қажеті жоқ, штат тәртібі мен құрылымын, қызметкерлердің міндеттерін қайта қараса жеткілікті.

2008 жылдан республикада 2008 – 2016 жылдарға арналған «Салауатты өмір салты» бағдарламасы жұмыс істейді. 2009 жылдан бері аймақтық салауатты өмір салтын қалыптастыру орталықтарына қаражат бөлініп жатыр. Бұл қаржы ақпараттық материалдарды құрастыру, аудио-видео материалдар мен үкіметтік емес ұйымдардың арасында арнайы әлеуметтік жобаларды жүзеге асыруға бағытталған.

Халықтың денсаулыққа қатысты көзқарасын өзгерту үшін мамандар жаңа технологиялар мен көпшілікті қызықтыратын тәсілдерді қолданса, салауатты өмір салты қызметі зеріктірмес еді. Бірақ, қаражат мәселесіне келгенде клиникалардың бас дәрігерлерінде еш күзірет жоқ. Сондықтан денсаулық сақтау жүйесінің мамандары қаражатты пайдалануда аймақтық мамандарға көбірек еркіндік беру керек деген пікірде. Себебі: аймақтағы жағдайды жергілікті маман орталықтағы мекемеден гөрі жақсы біледі. Ал,

аймақтағы басшы қаражатты қолды қылмас үшін оның орталықтың алдында есеп беру механизмін күшейту керек. Қаржының қайда жұмсалғанын ғана емес, қаншалықты тиімді жұмсалғанын орталық біліп отыруы тиіс. Ал, салауатты өмір салтын қалыптастыру орталықтарының жұмысы қаншалықты нәтижелі болғанын онкологиялық аурулар мен туберкулездің уақытылы анықталуы, адамның өмір сүру салтына қатысты пайда болатын індеттердің азайғанынан байқауға болады.

Қоғам мен мемлекеттің бұл мәселеге деген көзқарасы да өте маңызды роль атқаруы қажет. Бізде салауатты өмір сүру үшін жағдай жасалмаған – спорт клубтары тым қымбат, велосипед жолдары жоқ.

Салауатты өмір салтын қалыптастыру қызметінің мамандары қол жеткізген жетістік – мектеп бағдарламасында дене шынықтыру пәні аптасына үш рет өткізілетін болды. Ал, валеология пәні керісінше, факультативке айналды, деп кейіді дәрігерлер, яғни енді жан мен тәттің саулығы жөнінде тек осы мәселеге неміқұрайлы қарамайтын мұғалімдер ғана дәріс береді деген сөз. Тағы бір жетістік – поликлиникаларда шылым шегуге қарсы орталықтардың ашылуы, онда зиянды әдеттен арыламын деушілерге көмек көрсетіледі.

Десе де, Ұлттық орталық мамандары қорытындылаған «Сауалатты өмір салты – өз денсаулығыңа зиян

тигізбей өмір сүру үлгісі» деген қағиданы қазақстандықтар іске асыратын күн әлі тумайтын сияқты. Мысалы шетелде кез-келген адам жұмысқа орналасарда арнайы сауалнаманы толтырады. Онда «Сауалатты өмір салтын ұстанасыз ба?», «Спортпен айналысасыз ба?», «Шылым шегесіз бе, ішімдік ішесіз бе?» деген сұрақтар бар. Бізде, өкінішке орай ондай, тәжірибе жоқ. Көңілге медет болатыны – қызметкерлерінің медициналық сақтандыруы мен фитнес-клубтарға баратын шығынын өтейтін компаниялар көбейіп келеді.

– Ондай мысалға «ҚазМұнайГаз» компаниясы мен Қазақ-Британ Техникалық Университетін жатқызуға болады, бұл университетте студенттердің фитнес-клубта жаттығу құнының жартысын оқу орны өз мойнына алады, – дейді Сәуле Діқанбаева.

Профессор, елімізде қарапайым халықтың диетологтардың көмегіне қол жеткізе алмайтынына өкінеді. Бұл диетолог мамандардың жетіспеушілігіне де байланысты, – дейді ол. Елімізде жекеменшік медицина мен медициналық сақтандыру белең алып бара жатыр, бірақ, барлық жекеменшік клиникалар талаптарға сай емес. Ал, үздік ауруханалардың мүмкіндіктерін мемлекет толықтай пайдаланбайды. Мысалы Алматыда бүйрек ауруына шалдыққан науқастарға сапалы түрде гемодиализ жасай алатын жекеменшік ауруханалар бар. Бірақ мемлекеттің тарапынан тапсырыс болмағандықтан, емге зәру науқастар ол жекеменшік клиникалардың қызметіне қол жеткізе алмайды.

... Бәріміз деніміз сау болсын деп тілейміз, әрі кәріліктің келетін кезін шегергіміз келеді. Соңғы уақытта әрбір азаматтың денсаулығына ол адамның өзі, жұмыс берушісі және мемлекет бірдей жауапты деген пікір жиі айталады. Тек осы үш жақ жұмыла жұмыс істегенде, сапалы да ұзақ өмір сүруге болады. ☺





Технологии здоровья – это не скучно!

Скоро в таких крупных городах, как Астана и Алматы, появятся необычные электронные терминалы. Их можно будет назвать терминалами... здоровья.

В отличие от подобных аппаратов, с помощью которых мы пополняем баланс сотовых телефонов или оплачиваем коммунальные услуги, они будут предоставлять людям любую информацию о том, как оставаться молодыми и здоровыми.

– Если в сельской местности более приемлемой формой такого информирования пока остаются бумажные носители – плакаты, брошюры или видеоролики на ТВ, то в мегаполисах пора переходить к современным и привлекательным для городских жителей технологиям, – считает генеральный директор Национального центра проблем формирования здорового образа жизни Министерства здравоохранения РК, профессор, доктор медицинских наук **Сауле Диканбаева**. – Установить терминалы можно в магазинах, кинотеатрах, акиматах, и их пользователями быстро станут и молодые люди, и те, кто постарше. О чем могут поведать экраны таких аппара-

тов, загруженные программой ЗОЖ? Да о чем угодно! Как предотвратить нежелательную беременность, что поможет победить вредные привычки, какие болезни передаются половым путем, в каких случаях не стоит заниматься самолечением – на эти и многие другие вопросы можно будет получить ответы между делом, на бегу. И потом уже задуматься, что-то изменить в своей жизни, посетить врача...

Это только одно из направлений деятельности большой армии специалистов, которые занимаются в нашей республике воспитанием и формированием здорового образа жизни. Их работа им не кажется скучной, и спокойной ее тоже не назовешь. К примеру, чтобы включить в программу развития здорового образа жизни такие понятия, как «терминалы, баннеры, роллеры», врачам центра пришлось буквально завалить письмами соответствующие государственные органы. Речь идет о программе, по которой прямыми



У нас по-прежнему нет достаточных условий для активного образа жизни – слишком дорогие спортклубы и площадки, отсутствуют велодорожки.

трансфертами в области и города направляется около миллиарда тенге. И многие из нас, наверное, заметили, что на улицах стало больше так называемой социальной рекламы, что место рекламы «Мальборо» на плакатах теперь заняли детишки, обращающиеся к взрослым с просьбой: «Не курите рядом со мной».

Немалый вклад НЦПФЗОЖ внес и в законодательную основу для борьбы с курением и алкоголизмом. В Кодексе о здоровье эти меры усилены, но еще не утвержден национальный регламент по борьбе с табаком, гармонизированный с европейскими стандартами.

И все же пока профилактическая направленность не стала сутью всей первичной медико-санитарной помощи. Она сводится лишь к пропаганде – акциям, конференциям, видеороликам, плакатам.

– Мы призываем казахстанцев к тому, что нужно вести здоровый образ жизни, – говорит Сауле

Алкеевна. – Конечно, разъяснительная работа нужна. Но как таковая профилактика должна вестись в учреждениях первичного звена – в поликлиниках, на участках. Однако там врачи работают только по обращаемости, занимаются лечением или направлением в другие клиники. До профилактических мер их руки просто не доходят, тем более что у нас большой дефицит медицинских кадров. Медицинской сестре хватает времени только пригласить родителей с детьми на прививки, заполнить патронажный лист.

Опыт самых разных стран говорит о том, что профилактика – одна из главных составляющих медицины. В Израиле на одном участке несколько медсестер, у каждой по несколько подопечных – больных, здоровых, пожилых, и для каждого из них своя профилактическая программа. На Кубе на определенное число жителей обязательно есть отделение геронтологии, где пожилым лю-

дям измеряют давление, уровень холестерина в крови, глазное дно, кардиограмму и говорят, что вам, к примеру, нужно походить в группу здоровья.

– При нас выпорхнула стайка старушек в спортивных костюмах с рюкзаками – они выходили с занятий, – вспоминает Сауле Алкеевна. – У кубинской медсестры или врача на учете 20-30 пожилых людей, и каждый человек – на постоянном контроле. Чтобы наладить такую работу у нас, нужно не менее двух медсестер на одного врача. И нам необходимо создавать центры укрепления здоровья.

По мнению профессора, они могут работать при центрах здорового образа жизни или организациях первичной сети здравоохранения. Там мог бы быть всего один врач, а основную работу выполняют медсестры – скрининги на рак шейки матки и молочной железы, контроль уровня холестерина и сахара в крови. Все эти обследования может проводить медсестра, достаточно оснастить центр лабораторией с необходимым оборудованием. Увидев какие-то отклонения, она направит пациента к врачу. Необходимо отработать механизмы информирования населения о запланированных профилактических осмотрах с оповещением, к примеру, через отправку SMS-сообщений. Мы должны помнить о том, что служба ФЗОЖ работает по принципу «здоровье – здоровым», прививая тем самым у населения ответственность за свое здоровье. Такие центры укрепления здоровья могли бы взять на себя мониторинг распространности поведенческих факторов риска развития основных социально значимых заболеваний, таких как заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, онкопатология, туберкулез.

Это должна быть отдельная служба, ведь на попечении участкового вра-

Особенно беспокоит врачей распространение курения среди молодежи и женщин.

По данным национальных исследований, в 1998 году в республике число курящих, включая детей с 11 лет, достигало **28%**, в 2004 году этот показатель снизился до **22%**, а в 2008 году повысился до **27%**.

ча – дети, беременные, больные. А здоровыми людьми должны заниматься центры укрепления здоровья. Они должны проводить скрининги, работать с пациентами, имеющими хронические заболевания. Причем цена вопроса не так уж высока, достаточно пересмотреть штатное расписание, структуру и функциональные обязанности сотрудников таких центров.

С 2008 года в республике запущена комплексная программа «Здоровый образ жизни» на 2008 – 2016 годы, с 2009 года направляются прямые трансферты в региональные центры формирования здорового образа жизни. Эти средства рассчитаны на разработку информационных материалов, производство аудио- и видеопродукции, реализацию социальных проектов среди неправительственных организаций.

Служба здорового образа жизни могла бы выглядеть менее скучной, если бы руководители и специалисты больше использовали самые разные новые технологии в привитии мотивации у населения к охране и укреплению собственного здоровья. Но, как и главные врачи клиник, они не имеют свободы действий в том, что связано с финансированием. Хотя в системе здравоохранения давно раздаются голоса в пользу новых подходов к распределению материальных средств, ведь на местах виднее, как их расходовать. А механизмы контроля можно четко продумать, чтобы в конце

года руководитель отчитывался не только за целевое, но и эффективное использование средств. Основными индикаторами эффективности работы службы здорового образа жизни являются показатели снижения поведенческих факторов риска, увеличение выявляемости онкологических заболеваний, туберкулеза.

Большую роль должно играть и отношение общества, государства ко всем этим вопросам. У нас по-прежнему нет достаточных условий для активного образа жизни – слишком дорогие спортклубы и площадки, отсутствуют велодорожки.

Положительным моментом можно считать тот факт, что поборники здорового образа жизни добились увеличения уроков физической культуры в недельной учебной школьной программе до трех часов. А вот предмет валеологии стал факультативным, сожалеют врачи, а это значит, что о здоровье души и тела говорят на школьных занятиях только те учителя, кому небезразлична эта тема. Еще одним плюсом стало появление антитабачных центров при поликлиниках, где желающим помогают избавиться от пагубной привычки.

И все же нам далеко еще до формулы, выведенной сотрудниками Национального центра: «ЗОЖ – это умение жить, не вредя своему здоровью». К примеру, в западных странах при приеме на работу человек заполняет анкету, в которой есть такие вопросы: «Ведете ли Вы здоровый образ жизни?», «Вы за-

нимаетесь спортом?», «Вы курите, пьете?». К сожалению, у нас пока таких прецедентов нет. Правда, появляется немало компаний, которые в социальном пакете предоставляют медицинскую страховку или посещение фитнес-клубов.

– Такая практика есть в компании «КазМунайГаз», в КБТУ, где студентам оплачивают половину стоимости занятий в клубе, – рассказывает Сауле Алкеевна.

Профессор сожалеет, что людям недоступна помощь диетологов, скорее всего, это связано с дефицитом специалистов. В стране все большее развитие получают частная медицина, медицинское страхование, хотя пока еще не все клиники отвечают высоким требованиям. Но возможности лучших частных больниц государство еще не использует в полной мере. К примеру, в городе Алматы есть частные медицинские центры, которые в состоянии проводить качественно-программный гемодиализ пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью. Но из-за отсутствия государственного заказа такая жизненно важная помощь малодоступна этим больным.

...Все мы хотим оставаться молодыми и здоровыми. В последнее время все чаще звучит постулат о солидарной ответственности за здоровье граждан государства, работодателей и самих граждан. Только в сочетании и в сотрудничестве всех трех составляющих можно добиться долголетия и высокого качества жизни. ☺



Магнитно-резонансная томография – качественная диагностика

Текст: **Амербек Базаркулов**, руководитель Центра КТ и МРТ

В чем суть метода?

Новые высокоинформативные методы инструментального исследования в медицинской практике подняли на иную качественную ступень диагностику различных заболеваний. На основе достижений физики, электроники и математики были разработаны и созданы установки для компьютерной томографии, магнитно-резонансной, эмиссионной и позитронной томографии и усовершенствованные аппараты ультразвуковой диагностики.

Среди лучевых методов диагностики особое место занимает магнитно-резонансная томография, которая на современном этапе развития получила широкое применение в медицине. В 1973 году в журнале Nature была опубликована статья профессора химии Пола Лутербурга «Создание изображения с помощью индуцированного локального взаимодействия: примеры на основе магнитного резонанса». Позже Питер Мэнсфилд усовершенствовал математические алгоритмы получения изображения – это время и считается началом открытия магнитно-резонансной томографии.

Что же такое магнитно-резонансная томография (МРТ, MRT, MRI, ЯМР)?

Это томографический метод исследования внутренних органов и тканей с использованием физического явления ядерно-магнитного резонанса. Технология МРТ доста-

точно сложна: используется эффект резонансного поглощения атомами электромагнитных волн. Человека помещают в магнитное поле, которое создает аппарат. Молекулы в организме при этом разворачиваются согласно направлению магнитного поля. После этого радиоволной проводят сканирование. Изменение состояния молекул фиксируется на специальной матрице и передается в компьютер, где проводится обработка полученных данных. В отличие от компьютерной томографии, МРТ позволяет получить изображение патологического процесса в разных плоскостях. Магнитно-резонансный томограф по своему внешнему виду похож на компьютерный. Исследование проходит так же, как и компьютерная томография, но это не рентгенологический метод исследования внутренних органов и тканей человека. Здесь не используются X-лучи, что делает данный метод безопасным для большинства людей.

С помощью магнитного резонанса возможно изучение строения различных органов. Достоинствами метода являются его высокая чувствительность в изображении мягких тканей, а также сильная разрешающая способность, вплоть до долей миллиметра.

Метод МР-томографии широко применяется при исследовании головного и спинного мозга, так как возможность визуализации таких структур, как гипофиз и сосудистая

сеть и оболочки мозга, на МРТ гораздо выше, чем в других технологиях лучевой диагностики. Кроме того, это единственно достоверный метод в практике диагностики патологии мягких тканей и суставов конечностей.

Список заболеваний, которые можно обнаружить с помощью МРТ, внушителен: воспалительные, дистрофические и опухолевые поражения сосудов и сердца, органов грудной и брюшной полости, поражение лимфатических узлов, паразитарные процессы и другие патологии. А с помощью методики МРТ с контрастным усилением можно провести дифференциальную диагностику опухолей (определение характера опухоли, распространенности границ, возможного выявления новых мелких опухолей), что особенно важно также после оперативного и лучевого лечения для исключения рецидива.

Преимущества МРТ

Этот метод лучше визуализирует некоторые структуры головного и спинного мозга, а также другие нервные структуры. В связи с этим он чаще используется для диагностики повреждений, опухолевых образований нервной системы, а также в онкологии, когда необходимо определить наличие и распространенность опухолевого процесса. Поскольку отсутствует ионизирующее облучение, нет ограничений при исследовании детей, беремен-



ных, то есть возможность проводить исследования многих областей за одно посещение диагностического центра, а также повторные исследования многократно. Информативность метода очень высока, так как толщина полученных срезов тела человека начинается от 1 мм в любой плоскости. При томографии выявляется не только новообразование, но и его внутренняя структура. В отличие от других методов исследования высока дифференциация мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, менисков). Метод особенно эффективен для изучения динамических процессов (например, состояния кровотока и результатов его нарушения) в органах и тканях. И последнее, что тоже немаловажно: при этом исследовании никакой специальной подготовки пациентов не требуется.

С помощью МРТ можно выявить следующие патологии: новообразования (доброкачественные, злокачественные, метастазы), системные и лимфопролиферативные заболевания, воспалительный процесс (острый, подострый, хронический), атрофический процесс, патология

сосудов (аневризмы, мальформации, варианты строения). Метод позволяет также диагностировать травматические, посттравматические, послеоперационные изменения, дистрофические и дегенеративные изменения позвоночника и суставов, аномалии и варианты развития.

Есть противопоказания!

К абсолютным противопоказаниям к МРТ относят состояния пациентов, при которых проведение исследования создает угрожающую для их жизни ситуацию. Например, наличие имплантатов, которые активируются электронным, магнитным или механическим путями. Это в первую очередь искусственные водители ритма. Воздействие радиочастотного излучения МР-томографа может нарушить функционирование стимулятора, работающего в системе запроса, так как изменения магнитных полей могут имитировать сердечную деятельность. Магнитное притяжение может вызвать также смещение стимулятора в гнезде и сдвинуть электроды. Кроме того, магнитное поле создает препятствия

для работы ферромагнитных или электронных имплантатов среднего уха. Наличие искусственных клапанов сердца представляет опасность и является абсолютным противопоказанием только при исследовании на МР-томографах с высокими полями, а также если клинически предполагается повреждение клапана. К абсолютным противопоказаниям к исследованию относится и наличие небольших металлических хирургических имплантатов (гемостатические клипсы) в центральной нервной системе, так как смещение их вследствие магнитного притяжения угрожает кровотечением. Их наличие в других частях тела имеет меньшую угрозу, так как после лечения фиброз и инкапсулирование зажимов помогают удержать его в стабильном состоянии. Однако, помимо потенциальной опасности, наличие металлических имплантатов с магнитными свойствами в любом случае вызывает артефакты, создающие сложности для интерпретации результатов исследования. Металлические осколки, пули, татуировки, несъемный пирсинг представляют опасность из-за возможных ожогов.

К относительным противопоказаниям, помимо перечисленных выше, относятся также некомпенсированная сердечная недостаточность, необходимость физиологического мониторинга (механическая вентиляция легких, электрические инфузионные насосы), ранний послеоперационный период с применением гемостатических клипс.

Клаустрофобия является препятствием для проведения исследования в 1 – 4% случаев. Преодолеть ее можно, с одной стороны, использованием приборов с открытыми магнитами, с другой – подробным объяснением устройства аппаратуры и хода обследования, либо с использованием анестезии.

Широко используемый в протезировании титан не является ферромагнетиком и практически безопасен при МРТ; исключение – наличие татуировок, выполненных с помощью красителей на основе соединений титана (например, на основе диоксида титана).

Что касается обследования беременных женщин, свидетельств повреждающего действия МРТ на эмбрион или плод не получено, однако рекомендовано избегать МРТ в первые 3 месяца беременности. Применение МРТ при беременности показано в случаях, когда другие неионизирующие методы диагностической визуализации (УЗИ) не дают удовлетворительной информации. Лактация противопоказанием не является.

МР-томографическое обследование требует большего участия в нем больного, чем при проведении компьютерной томографии, так как движения больного во время исследования значительно сильнее влияют на качество изображений. Поэтому исследование больных с острой патологией, нарушенным сознанием, спастическими состояниями, деменцией и детей нередко бывает затруднительным. ●



В многопрофильном медицинском центре «Приват клиник Алматы» проводятся МР-исследования следующих анатомических органов, областей и систем:

- МРТ головы (головного мозга, турецкого седла и гипофиза, сосудов головного мозга, орбит, краниовертебральный переход);
- МРТ позвоночника (шейного, грудного, пояснично-крестцового отделов и спинного мозга);
- МРТ органов брюшной полости (печени, селезенки, поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей, а также верхних мочевыводящих путей);
- МРТ малого таза (мочевыводящего пузыря, предстательной железы, семенных пузырьков, матки, яичников, подвздошных артерий, лимфатических узлов);
- Исследование сосудов – МР-ангиография (сосудов головного мозга, шеи, периферических сосудов конечностей);
- МРТ суставов (лучезапястного, локтевого, плечевого, тазобедренного, коленного, голеностопного).

Елдің және адамдардың игілігі үшін
For the welfare of the nation
На благо страны и людей



Фитотерапия в отоларингологии





В осенне-зимний период резко возрастает заболеваемость респираторными инфекциями. Осложнениями респираторной патологии становятся болезни лор-органов – риниты, синуситы, отиты, тонзиллиты, фарингиты. О том, стоит ли при их лечении применять антибиотики, а также об альтернативном, одном из самых эффективных методов терапии рассказывает Ирина Анатольевна Белошапко, лор-врач, МЦ «Медикер», города Алматы.

Основными возбудителями этих заболеваний являются риновирусы (25 – 40% всех вирусов), коронавирусы, вирусы гриппа и парагриппа. Реже встречаются респираторно-синцитиальный вирус, аденовирусы, энтеровирусы, реовирусы и пикорновирусы. Специфической терапии против вирусной инфекции верхних отделов дыхательных путей нет. Исключение составляет грипп, при котором раннее назначение тамифлю приостанавливает развитие заболевания, и герпетическая инфекция, где эффективно применение ацикловира. Прием интерферона при заражении вирусной инфекцией не оказывает влияния на ее течение.

В целом можно согласиться с утверждением видного американского инфекциониста I. Bariett, который написал: «Нет противовирусных препаратов, эффективность которых при лечении пациентов с инфекциями верхних отделов дыхательных путей была бы установлена».

Назначение антибиотиков также неэффективно. Более того, необоснованное назначение антибиотиков при этих инфекциях, особенно детям, крайне нежелательно, поскольку является одним из ведущих факторов формирования антибиотико-резистентности. Таким образом, основу лечения вирусных инфекций составляют симптоматическая терапия и излечивающая сила природы. Учитывая вышесказанное, можно с уверенностью отметить, что необходима альтернативная методика для лечения больных с вирусной инфекцией и микробной флорой. Одними из таких методов стали фитотерапия и аэрофитотерапия.

➤ Аэрофитотерапия – нетрадиционный способ лечения лекарственными растениями. Летучие фракции лекарственных растений в виде паров эфирных масел вводятся и равномерно распределяются в воздухе закрытых помещений. Состав композита эфирных масел при фитотерапии подбирается с учетом целей процедуры (профилактика, лечение и т.д.), а также преобладания возбудителя заболевания или определенных дисфункций органов и систем. Однако эфирные масла можно также применять и индивидуально для дозированного вдыхания через ингалятор Махольда.

Летучие соединения лекарственных растений являются катализаторами многих биохимических процессов, необходимых для нормального функционирования организма, и оказывают на человека разностороннее действие: стимулируют жизнедеятельность, повышают защитные силы, нормализуют сон, улучшают работоспособность, обладают обезболивающим, антиаллергическим, гипотензивным и спазмолитическим действием. Следует отметить, что фитонциды эфирных масел обладают антимикробными и противовирусными свойствами, подавляют рост практически всех видов микроорганизмов, в том числе вирусов и возбудителей гнойных заболеваний, а некоторые виды лекарственных растений обладают даже свойствами антибиотиков и антисептиков.

В чем секрет эффективности такого лечения? Дело в том, что фитонциды лекарственных растений являются липофильными, а поэтому легко проникают через легкие, кожу и желудочно-кишечный тракт. Их максимальная концентрация в организме создается через 2 часа после сеанса

фитотерапии. Окончательно выводятся фитонциды из организма только через 48 часов. Пары эфирных масел не содержат пыльцы, чешуек и ворсинок растений, а поэтому не дают осложнений, характерных для других видов лекарственных форм. Нет риска передозировки в связи с большим интервалом терапевтической и токсической дозы (до 1000 раз). На 2-3 день фитотерапии могут наблюдаться обострения вялотекущих процессов: усиление слизотделения из носа, увеличение мокроты при кашле, небольшое повышение температуры, что может быть связано с повышенным выведением погибшей микрофлоры и токсинов. Через 2-3 дня симптомы обострения исчезают.

Каждому пациенту проводится индивидуальный подбор эфирных масел и фитопрепаратов в зависимости от флоры (вирусная, бактериальная или грибковая). Также индивидуально подбираются дозировка и курс лечения. Следует отметить, что при прохождении курса фитотерапии возможно лечение и традиционными препаратами.

Антибактериальная терапия более эффективна при назначении эфирных масел и фитопрепаратов.

Противопоказанием к лечению фитопрепаратами является индивидуальная непереносимость эфирных масел, что встречается довольно редко (7-8%).

Этот метод значительно сокращает сроки лечения гайморитов, фронтитов, фарингитов, ларингитов, отитов. Так, при лечении острых гнойных гайморитов и фронтитов традиционными методами (пункция пазух, промывание, антибактериальная терапия, физиолечение) симптомы проходят в среднем в течение 2-х

недель. При добавлении фитотерапии срок сокращается до 7-8 дней. Хронические негнойные гаймориты и фарингиты saniруются фитопрепаратами без применения антибактериальных препаратов.

Высокая проникающая способность эфирных масел, их антисептическое действие на вирусы, бактериальные и грибковые флоры позволяют эффективно санировать околоносовые пазухи, глубокие отделы носа и носоглотки, воздействовать на слизистую гортани и трахеи. При этом не разрушается реснитчатый эпителий, не развивается атрофия клеток, не нарушается их функция. Это подтверждается контрольными риноцитограммами (исследование клеточного состава слизи из носа).

Таким образом, комбинированное назначение фитопрепаратов с антибактериальной терапией не только сокращает сроки лечения, но и уменьшает частоту осложнений.

При лечении инфекций верхних дыхательных путей применяются эфирные масла из базилика, майорана, сосны, тимьяна, лаванды, можжевельника, лимона, гвоздики, шалфея и мяты.

В период вспышки респираторных инфекций и гриппа мы рекомендуем в больницах, детских садах, школьных учреждениях, офисах применять аэрофитотерапию для профилактики этих заболеваний. ☺



ЖАРИЯЛЫЛЫҚ БЕЛСЕНДІЛІК ЭКОЛОГИЯЛЫЛЫҚ КӘСІБИЛІК

АШЫҚТЫҚ ЖАУАПКЕРШІЛІК ИННОВАЦИЯЛЫЛЫҚ ТИІМДІЛІК

Қуат
Бірлігі

www.kazenergy.com

Продлить молодость и здоровье

Текст: И. Б. Турабаева, Е. Н. Лазарева, Т. Г. Тулегенова

От хирургических методов лечения миомы матки врачи переходят к органосохраняющим технологиям

Миома матки – крайне распространенное заболевание, являющееся до сих пор основной причиной хирургического вмешательства у женщин старше 35 лет. **Гистерэктомия** (полное удаление матки) на протяжении более ста лет остается основным методом лечения. Приверженцев органосохраняющего лечения было очень мало, и роль их больше походила на роль последних романтиков от профессии.

Основная причина длительного господства радикальных методов лечения этого заболевания заключалась в том, что долго миома матки считалась хоть и доброкачественным, но опухолевым заболеванием. А опухоль, как гласят каноны хирургии, должна быть удалена. При этом не учитывались ни желание и настрой женщины, ни даже развитие постгистерэктомического синдрома, о котором мы расскажем ниже. Но в наше время в подавляющем числе случаев лечение миомы матки можно осуществлять без потери органа.

По последним данным, причины образования миомы матки во многом неизвестны, большую роль играет наследственный фактор (мутация клетки миометрия – мышечного слоя матки). Принято считать факторами развития миомы матки воспаление, эндометриоз и травматическое воздействие, которые могут рассматриваться как звенья одной цепи и учитываться в методах

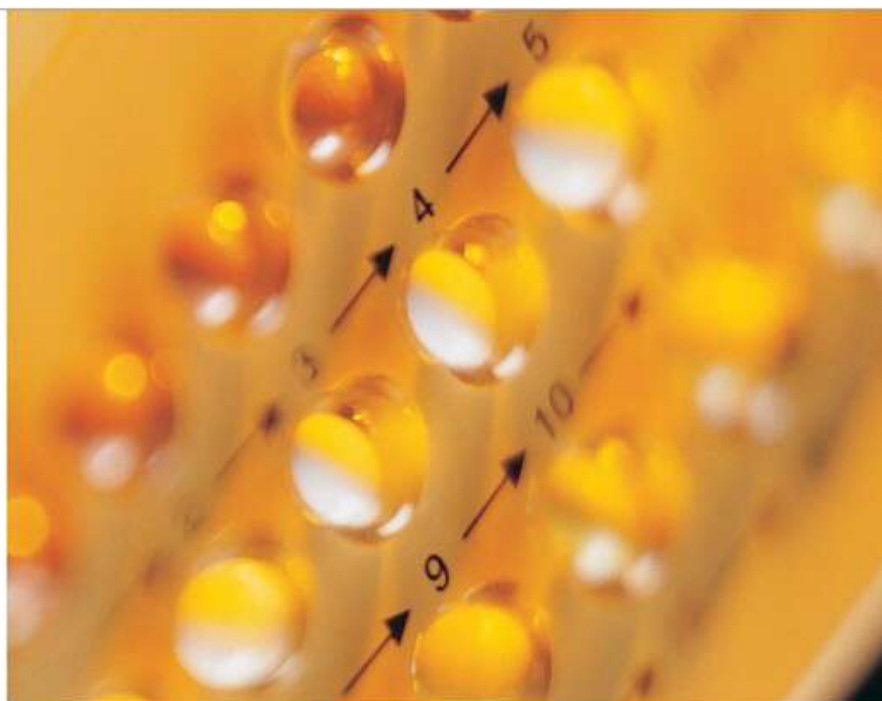
профилактики и лечения заболевания. По месту расположения узлов миомы матки делятся на субсерозные, интерстициальные (межмышечные), субмукозные (подслизистые) и смешанные. Но для удобства выбора метода лечения миоматозные узлы матки разделили по их размерам на клинически незначимые, маленькие, средние, большие и гигантские. Также при выборе лечения необходимо учитывать локализацию узлов, возраст женщины, наличие клинических симптомов, репродуктивные планы, сопутствующие заболевания, благосостояние женщины и её предпочтение того или иного метода лечения. При лечении миомы матки всегда необходимо помнить главную заповедь: каким бы ни был размер обнаруженных узлов, нет выжидательной тактики.

Клинически незначимые узлы.

Такие миоматозные узлы обнаруживаются чаще у молодых женщин при проведении УЗИ диагностики. При таких миоматозных узлах лучше всего оправдывает себя назначение оральных контрацептивов (ОК), особенно содержащих дезогестрел. Доказано его блокирующее действие на рецепторы прогестерона в матке, что и объясняет механизм его действия не только в профилактических целях, но и в лечебных.

Маленькие. Это узлы до 3-х см в диаметре. К ним также применима схема лечения ОК. Было замечено, что прием ОК в течение 3-х лет при-

Лучше всего оправдывает себя назначение оральных контрацептивов (ОК), особенно содержащих дезогестрел.



водит не только к стабилизации, но и к уменьшению размеров миоматозных узлов, в среднем на 5 – 7 мм в год.

Помимо оральных контрацептивов стабилизирующим эффектом на маленькие миоматозные узлы обладает и внутриматочная гормональная релизинг-система (спираль). Она может быть альтернативой ОК, особенно в тех случаях, когда женщина не настроена в течение длительного времени принимать таблетки, так как стабилизирует размер маленьких миоматозных узлов в течение 4-х лет. Хотя, в отличие от ОК, релизинг-система

не обладает профилактическим воздействием на развитие миомы матки. Её использование приводит к олиго- или аменорее (скудные или отсутствие месячных), именно этот эффект стал предпочтителен у женщин, страдающих маточными кровотечениями, обусловленными миомой матки или аденомиозом.

Средние. К этой группе относятся узлы размером от 2,5 до 4 см. Для лечения таких узлов используются препараты, которые способны уменьшить размеры миомы и нивелировать симптомы, если они есть. К таким препаратам относятся:

– Агонисты гонадотропных релизинг-гормонов, которые способны уменьшить размеры узлов на 50 – 60%. Но надо помнить о том, что когда после достижения желаемого результата мы отменяем препарат, спустя небольшое время узлы начинают расти с новой силой. Поэтому, после того как мы перевели узлы из большей группы в меньшую, лечение их нужно продолжать в соответствии с их групповой принадлежностью. То есть после отмены агонистов целесообразно назначить либо ОК с содержанием дезогестрела, либо ввести внутриматочную релизинг-систему (спираль).

– Гестринон относится к препаратам пролонгированного действия и назначается внутрь в дозе 2,5 мг 2 раза в неделю. При таком применении отмечается снижение уровня эстрадиола в периферической крови на 50%, а прогестерона – на 70%. Это ведет к прогрессирующей атрофии эндометрия. После прекращения приема препарата менструальный цикл нормализуется сразу же, так как гестринон не вызывает полного подавления работы яичников.

– Производные андрогенов проявляют антиэстрогенный и антипрогестероновый эффект. Но в настоящее время эти препараты используются редко из-за их высокой токсичности.

Большие и гигантские. Это миоматозные узлы, превышающие 4 см в диаметре. В тактике их ведения должна прослеживаться этапность.

Начинать всегда следует с максимального уменьшения размеров и количества миоматозных узлов, после чего переходить к профилактике образования новых или лечения более маленьких миоматозных узлов.

Применяется консервативная миомэктомия, которая может выполняться лапароскопическим (без разрезов) методом или лапаротомным (открытая операция) доступом. Это зависит как от величины, расположения, количества миоматозных узлов, так и от квалификации хирурга. Хотя в последнее время все чаще отдается предпочтение именно лапаротомии. Это обусловлено тем, что только руками хирурга можно более тщательно и качественно выполнить пластическую операцию. Основными показаниями к проведению консервативной миомэктомии являются:

- **молодые нерожавшие женщины (или планирующие беременность)**
- **женщины любого возраста с наличием субсерозного узла на тонком основании**
- **наличие противопоказаний к проведению ЭМА.**

Для лечения применяется также эмболизация маточных артерий (ЭМА). Её можно проводить практически при любых размерах миомы матки, однако были замечены её наибольшая эффективность при интрамуральных, субсерозно-интрамуральных и субмукозных расположениях узлов и небольшая эффективность при субсерозном расположении, особенно на тонком основании. Также не нужно забывать о снижении функции яичников и изменениях со стороны эндометрия, происходящих после проведения ЭМА, и в связи с этим с осторожностью проводить её у нерожавших женщин или планирующих беременность. Хорошо

зарекомендовала себя и технология гистерорезектоскопии при субмукозном расположении узла, которая является альтернативой ЭМА.

К другим методам лечения больших миоматозных узлов относятся: высокочастотный фокусированный ультразвук, лазерная вапоризация, криолиз. Хотя широкого применения эти методы не нашли.

Можно ли полностью обойтись без гистерэктомии в лечении больных с миомой матки? К сожалению, нет. Удалять матку иногда необходимо, так как у больной могут быть сопутствующие заболевания половых органов помимо миомы матки:

- **аденоматоз или аденоматозные полипы эндометрия**
- **рак эндометрия**
- **злокачественные новообразования яичников**
- **злокачественные поражения шейки матки**
- **миома матки в сочетании с аденомиозом**
- **миома матки гигантских размеров, а также множественные миомы больших размеров у женщин в пре- и менопаузе.**

После удаления матки у женщины развиваются нейровегетативные симптомы, прибавка веса, косметические проблемы, то есть формируется постгистерэктомический синдром даже при сохранении яичников, характеризующийся дефицитом женских половых гормонов. Это объясняется пересечением яичниковой ветви маточной артерии во время операции, что вызывает острую нехватку крови для значительной части яичников. В настоящее время для этих пациентов разработаны следующие режимы заместительной гормонотерапии с целью уменьше-

ния симптомов дефицита женских половых гормонов:

- 1) **монотерапия эстрогенами,**
- 2) **терапия комбинированными эстроген-гестагенными препаратами,**
- 3) **тканеселективная терапия.**

В связи с длительностью применения заместительной гормональной терапии женщины в молодом возрасте отдают предпочтение тканеселективной терапии, так как такие препараты восполняют дефицит эстрогенов выборочно и тканеспецифично, а значит, не оказывают негативного действия на молочные железы и другие органы. У женщин с сохранёнными придатками эти препараты назначают на 2-3 день после операции, длительность терапии составляет 6 месяцев. Уже к 6-му месяцу терапии отмечается достоверное улучшение кровоснабжения и трофики яичников. Если же лечение было начато с опозданием, длительность лечения составит 12 месяцев.

Из всего вышесказанного можно сделать следующие выводы. Миома матки – это заболевание, которое не только можно, но и нужно лечить на всех этапах его развития. Можно также проводить профилактическое лечение миомы. Длительный приём оральных контрацептивов, профилактика инфекций, аборт и инвазивных вмешательств и, наконец, профилактические УЗ-исследования продлят молодость и здоровье женщин. ☺

ПОЛНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ В КОРЕЕ



медицинский центр Ханьянг



Корейская медицина, высококачественное оборудование и безукоризненный сервис получили признание во всем мире. В последнее время широко растет популярность лечебных туров в Корею - новый вид путешествия, который включает в себя получение разнообразных медицинских услуг, отдых, и знакомство с культурой страны. Огромное количество туристов из Америки и Европы едут в Южную Корею для диагностики и профилактики заболеваний, участвуя в лечебных и диагностических программах со смешанными западными и восточными технологиями.



Диагностика

Гострозентерология,
Ультрасонограмма верхнего отдела брюшной полости
Онкомаркеры (печень, толстая кишка, поджелудочная железа, предстательная железа, легкие, яичники)
Рентгенография грудной клетки
Общий анализ крови (группа, сахар, функция почек, электролиты, функция щитовидной железы, гиперлипидемия, функция печени, гепатит, СПИД, ревматизм)
Аудиограмма
Проверка зрения,
Анализ мочи,
Анализ кала,
Телесный жир режим питания
ПВЧ
Мазок по Папаниколу,



пластическая и эстетическая хирургия



Корейская медицина признана одной из лучших в области пластической и эстетической хирургии. Только в Сеуле находится более 1000 клиник красоты, где можно получить высокотехнологичный сервис, а самое главное - желаемый результат, потратив лишь неделю времени



ГОЛДЕН ТУР КАЗАХСТАН

г. Алматы ул. Жибек Жолы, д 60 кв. 17 тел: +7 727 273 32 59, +7 727 273 63 37,
сот: +7 701 111 2331 goldentourkz@mail.ru



Маммография обязательна!

Текст: **Мадина Абдукаримова**,
врач-рентгенолог высшей категории

Проблема совершенствования диагностики заболеваний молочных желез является сегодня весьма актуальной.

Достаточно сказать, что примерно две трети женщин, обращающихся к врачу, предъявляют жалобы именно на молочные железы.

При этом рак молочных желез выходит на первое место среди всех онкозаболеваний и занимает первое место среди причин смертности женщин.

Ежегодно в мире выявляется около 1 млн. новых случаев рака молочной железы. Первый пик заболеваемости приходится на репродуктивный период от 30 до 40 лет. По данным статистики, число заболевших за этот период составляет 80 – 100 на 100 000 женщин.

В последующие годы жизни отмечается увеличение частоты рака молочных желез, в частности, если в 50 лет регистрируется 180 случаев, то после 65 лет – 250 случаев на 100 000 женщин.

По данным ВОЗ, раком молочных желез ежегодно будет болеть около 750 тыс. женщин, что может явиться главной причиной смертности женщин в возрасте от 40 до 55 лет.

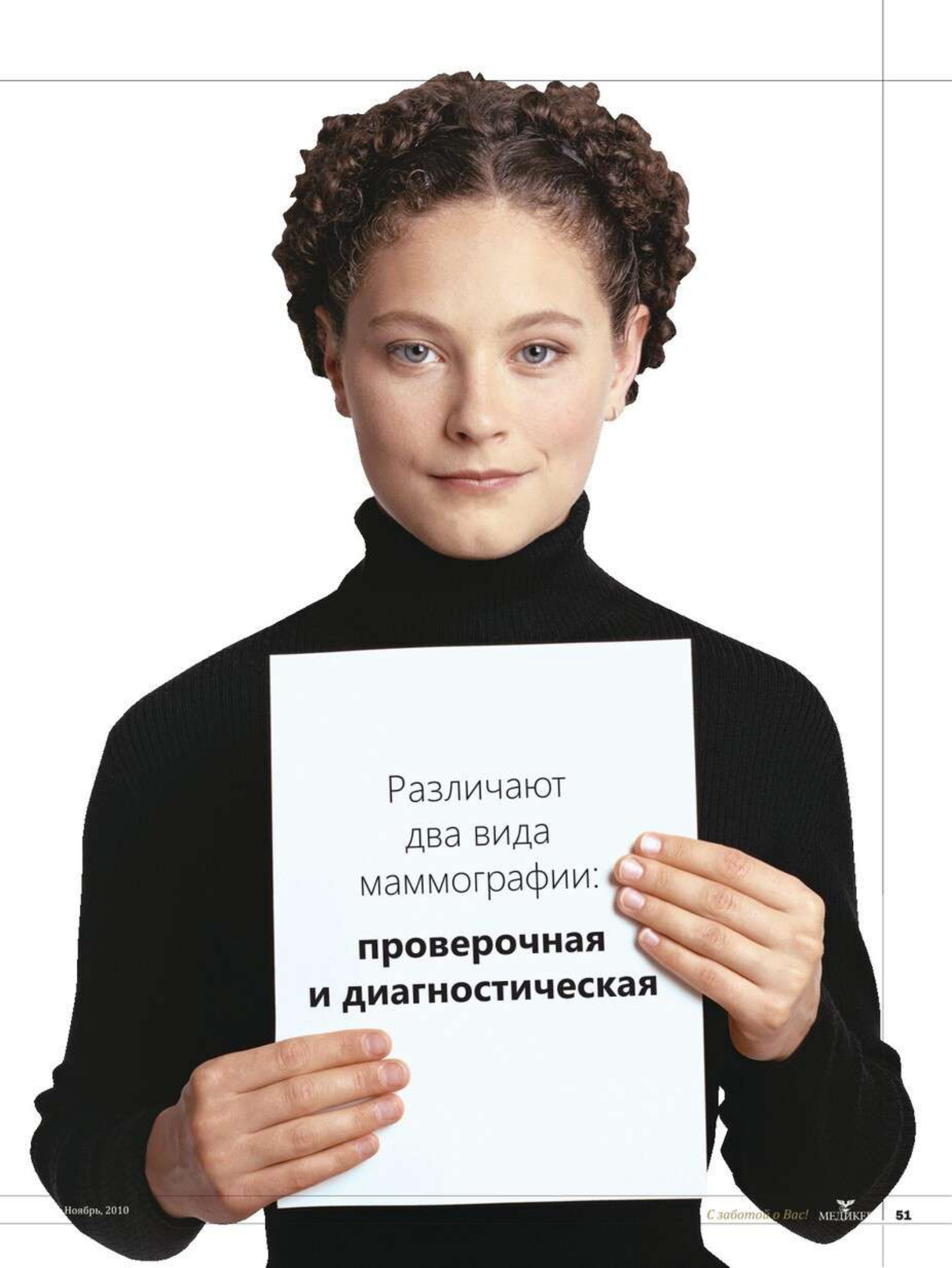
Такая же тенденция прослеживается в большинстве европейских государств. По данным ЮНЕСКО, ведущей причиной смерти среди моло-

дых женщин в 28 индустриальных странах за последние 10 лет является рак молочной железы.

За последние годы значительно усовершенствованы диагностические технологии и разработаны четкие алгоритмы обследования, соблюдение которых позволяет выявлять ранние формы заболеваний и успешно их лечить. Один из самых молодых разделов рентгенодиагностики – рентгенологическое исследование молочных желез. Внезапный подъем интереса к маммографии был не случаен. С одной стороны, наметилось противоречие между принципиальным излечением рака молочной железы и неуклонным возрастанием смертности от него.

С другой стороны, расширились возможности комбинированного лечения этого заболевания. **Более ранняя диагностика рака молочных желез стала настоятельной необходимостью.**

Рак молочной железы является заболеванием, возникновение которого зависит от взаимодействия ряда факторов: генетических, конституциональных (репродуктивная функция, сопутствующие заболевания), гормональных, диетических, условий внешней среды (химические канцерогены, радиация, вирусы). Имеются доказательства связи рака молочной железы с диетой, включающей избыточное потребление животного жира, увеличение риска заболевания у полных женщин. ➤



Различают
два вида
маммографии:
**проверочная
и диагностическая**

Факторами риска возникновения рака молочной железы являются:

- у женщин моложе 35 лет – увеличение щитовидной железы, позднее (после 16 лет) наступление менструаций, поздние (после 28 лет) первые роды, рак молочной железы у кровных родственников, дисгормональные изменения молочных желез;
- у женщин от 35 до 49 лет – раннее (до 12 лет) начало менструаций, нарушение менструальной функции, нарушение половой функции, нарушение детородной функции (первичное, вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды), воспалительные заболевания придатков матки, рак молочной железы в семейном анамнезе, дисгормональные изменения молочных желез;
- у женщин 50 – 60 лет – сочетание раннего начала и позднего окончания менструаций, поздние первые и последние роды (после 40 лет), длительное (более 10 лет) отсутствие половой жизни в репродуктивном периоде, сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета.

Маммография – это рентгенография молочной железы без применения контрастных веществ. Производится она на маммографах – рентгеновских аппаратах, специально предназначенных для этой цели. Снимки обычно выполняют в двух проекциях, при необходимости делают дополнительные прицельные снимки отдельных участков железы.

Различают два вида маммографии: проверочная, или профилактическая, и диагностическая.

К проверочной относится периодическая маммография здоровых

Алгоритм обследования женщин

Возраст женщин	УЗИ молочных желез	Маммография
от 35 до 40 лет	ежегодно	по показаниям
старше 40 лет	по показаниям	ежегодно

женщин с целью выявления скрыто протекающей болезни.

Всем женщинам, даже не имеющим никаких жалоб со стороны молочных желез, рекомендуется произвести маммографическое исследование в возрасте после 40 лет. Снимок, сделанный в этот период, называется базисной маммограммой. С ним потом будут сравнивать результаты повторных исследований, которые рекомендуется в последующем проходить один раз в год. Главная задача этого исследования – выявить рак молочной железы на стадии, когда нет жалоб, ничего не определяется ни больной при самообследовании, ни врачом при осмотре и пальпации молочной железы. Такой рак и называется непальпируемым.

Диагностическая маммография проводится пациенткам, у которых имеются жалобы на боли, уплотнения молочных желез, выделения из соска, осложнения после протезирования молочной железы, изменения в области сосков и т.д., или если доктор заподозрит какое-либо заболевание молочной железы.

Маммография производится в первую фазу менструального цикла (с 7-го по 14-й день, считая с первого дня менструации). Исследование безопасно, осложнений и патологических реакций при нем не бывает.

Женщинам в менопаузе маммографию можно делать в любое время. Кормящим матерям маммографию делают по показаниям через 3 – 6 месяцев после прекращения корм-

ления грудью. Еще раз подчеркну, что полученный снимок молочной железы необходимо сохранять для сравнения со снимками, которые, возможно, будут производиться в будущем. Другими словами, маммограмма – важный документ, который должен храниться в виде изображения на каком-либо носителе (в том числе и в цифровом виде).

Самопроизвольно развивающийся рак молочной железы возникает у сотен тысяч женщин. Около половины из них можно спасти, если вовремя сделать маммографию.

Таким образом, ведущим методом диагностики рака молочной железы продолжает оставаться рентгеновская маммография. Её эффективность значительно повышается при использовании цифровых технологий. Как видите, проведение профилактических скрининговых обследований и своевременное распознавание заболеваний молочной железы в настоящее время стали не просто возможностью, но и необходимостью для женщин старше 40 лет. И помогают им в этом эффективные и безопасные рентгенодиагностические обследования. ☺

10 жыл Сіздерге қамқормен!



МЕДИКЕР

МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ

Біздің клиникада Сіздер заман талабына сай жоғары сапалы, мамандырылған көмектің толық спектрін ала аласыздар.

- ОТБАСЫЛЫҚ ДӘРІГЕР
- ТЕРАПЕВТ
- БАЛА ДӘРІГЕРІ
- ЛОР ДӘРІГЕР
- ОФТАЛЬМОЛОГ
- АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ
- ОНКОГИНЕКОЛОГ
- БАЛАЛАР НЕВРОПОТОЛОГЫ
- ЕРЕСЕКТЕР НЕВРОПОТОЛОГЫ
- ТЕРІ ДӘРІГЕРІ
- УРОЛОГ
- ЭНДОКРИНОЛОГ
- АЛЛЕРГОЛОГ
- МАММОЛОГ
- ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ
- ИММУНОЛОГ
- ДИЕТОЛОГ
- ХИРУРГ
- НЕФРОЛОГ
- ГЕМАТОЛОГ
- ПАНТТЫ ПРОЦЕДУРАЛАР
- ЖҮКТІЛІКТІ ҚАДАҒАЛАУ
- ЕМДЕЛУШІЛЕРГЕ ҮЙДЕ КӨМЕК КӨРСЕТУ
- САҚТАНДЫРУ КОМПАНИЯЛАРЫНЫҢ ЕМДЕЛУШІЛЕРІНЕ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУ
- ВАКЦИНАЦИЯ
- ЛАБОРАТОРИЯ
- ПРОЦЕДУРА КАБИНЕТІ
- МАССАЖ
- ФИЗИО КАБИНЕТІ
- УДЗ
- ЭХОКАРДИОГРАФИЯ
- ЭНДОСКОПИЯ

Сонымен қатар, біз шетелге емделуге жібереміз.

Қазақстан Республикасы
Алматы қ-сы, Навои к-сі, 310
e-mail: alm_medicare@mail.ru
www.medicare.kz



Телефондары: +7 727 380 98 77, 259 73 94, 259 73 95
259 73 96, 258 82 42, 258 82 43
Факс: +7 727 259 73 90
Үйлестіру орталығы: +7 727 259 73 91, 259 73 92



У многих из нас есть знакомые, которых не радуют ни май с ароматом цветущей сирени, ни тёплые августовские ночи, ни прогулки по сентябрьским скверам. Что же мешает этим людям наслаждаться такими простыми радостями, подаренными природой?

Дышите свободно!

Одна из наиболее частых причин – **аллергический ринит**. Конечно, трудно радоваться первым тёплым дням, если они ассоциируются с зудом в носу и бесконечным чиханием, выделениями из носа и слезотечением!

Что же такое аллергический ринит? Это хроническое воспаление, которое развивается в результате попадания аллергенов на слизистую оболочку носа. Аллергеном чаще всего является пыльца цветущих растений, в этом случае развивается сезонный аллергический ринит – **поллиноз**. Страдающие этим заболеванием люди, как правило, знают время, когда им следует ожидать начала болезни. Например, если аллергия на тополиный пух – это май, на полынь – август и сентябрь.

Если же контакт с аллергеном возможен в любое время года, например при аллергии на домашнюю пыль или шерсть животных, развивается круглогодичный аллергический ринит.

Аллергические заболевания – одна из актуальнейших проблем современной медицины. По данным Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (ARIA), около семисот миллионов человек в мире страдают аллергическим ринитом, причем 40% из них – это дети и подростки, и эти цифры будут неуклонно расти.

Проявляется аллергический ринит водянистыми выделениями из носа, чиханием, слезотечением и покраснением век, зудом в носу, гортани и даже в слуховых проходах. Но самый неприятный симптом – это заложенный нос, именно от него по результатам нескольких исследований, проведённых фармацевтическими компаниями, в первую очередь хотели бы избавиться больше половины аллергиков. Это вполне понятно – если у вас не

дышит нос, вы не можете полноценно выспаться, а значит, днём будете чувствовать себя утомлёнными, а если нос по-прежнему заложен в течение дня, значит, организм будет постоянно испытывать нехватку кислорода... И так на протяжении нескольких дней и даже недель! В итоге этот на первый взгляд безобидный симптом оборачивается раздражительностью, обострением хронических заболеваний, снижением успеваемости у школьников и работоспособности у взрослого населения, и это далеко не полный список последствий хронической заложенности носа.

Говоря об аллергическом рините, важно обратить внимание на то, что это заболевание уже признано серьёзным фактором риска развития бронхиальной астмы.

Европейская академия аллергологии и клинической иммунологии приводит следующую статистику:

- 19 – 38% детей с аллергическим ринитом имеют астматические симптомы;
- аллергическая риносинусопатия встречается у 80% пациентов с астмой;
- у 69% больных ринит предшествовал бронхиальной астме;
- риск развития бронхиальной астмы в 3 раза выше у больных аллергическим ринитом.

Мы должны понимать, что аллергия не такое уж безобидное состояние, и для избежания серьёзных последствий, аллергию нужно правильно лечить.

В лечении аллергического ринита на сегодняшний день важное место занимает **специфическая иммунотерапия (СИТ, САВ)**, эти процедуры проводятся только врачом-аллергологом в условиях медицинского учреждения, вне обострения заболевания.

То есть если у вас поллиноз, то конец осени – самое подходящее время для начала грамотного лечения, проведение которого позволит значительно облегчить проявления болезни в следующий сезон аллергии или даже не заметить ее вовсе.

Конечно, говоря об аллергическом рините, мы не могли не провести небольшой обзор средств, применяемых для его лечения.

Итак, самая популярная и многочисленная группа – это **антигистаминные препараты**. Выбор потрясающий, но только на первый взгляд. Начнем с того, что все антигистаминные препараты делятся на поколения.

Первое поколение – димедрол, хлорпирамин и др. Эти лекарства уже не рекомендуются для лечения аллергических ринитов, они, как правило, вызывают сильную сонливость, действие длится всего несколько часов, применение сопровождается большим количеством побочных эффектов. В практике врачей эти препараты порой незаменимы,

но не в случае аллергического ринита.

Второе поколение – лоратадин, цетиризин, эбастин, фексофенадин и другие, обладают лучшим профилем безопасности, намного меньше вызывают сонливость и многие из них достаточно пить 1 раз в день. Как правило, антигистаминные препараты помогают справиться с зудом и выделениями из носа, но вот в борьбе с заложенностью носа часто не дают ощутимого эффекта.

Сегодня некоторые источники говорят о так называемом **«третьем поколении»**, к этой группе относят вещества, являющиеся активной формой препаратов 2-го поколения – они не нуждаются в дополнительном метаболизме в организме человека (активный метаболит лоратадина – дезлоратадин, цетиризина – левоцетиризин). Эти средства действуют быстрее, дольше, у них меньше побочных эффектов. Если для вас важно не испытывать сонливости, вам нужно выбирать антигистаминный препарат, не проникающий через гемато-энцефалический барьер (не действующий на головной мозг), сегодня этим может похвастаться только дезлоратадин.

Конечно, здесь перечислены действующие вещества, таблеток, содержащих одну и ту же молекулу, может быть 5-6, с разной ценой и качеством, произведённых в Европе, Казахстане, Индии, Пакистане и других странах, – выбор в самом деле непростой!

Эндонозальные деконгестанты (сосудосуживающие капли в нос). Эти средства чаще всего покупают, чтобы восстановить нормальное носовое дыхание. И в первые дни они и вправду помогают, но, как правило, на 7 – 10 суток эффект значительно снижается, капли приходится менять, и в итоге через 2-3 недели уже никакие деконгестанты с заложенностью носа не справляются, и нос не дышит, по-прежнему. Использовать эти средства можно не более 5 – 10 дней, так как высока вероятность развития привыкания, медикаментозного ринита, атрофии слизистой оболочки носа.

Эндонозальные кортикостероиды (беклометазон, флутиказон, моме-

тазон). Сегодня это наиболее современные и эффективные средства для лечения аллергического ринита. Они помогают справиться именно с воспалением, лежащим в основе этого заболевания, и его симптомами. Если говорить о заложенности носа, то, благодаря уменьшению воспаления и отека, эндонозальные кортикостероиды восстанавливают проходимость носовых ходов, а значит, и нормальное носовое дыхание. В отличие от капель и спреев, содержащих местные деконгестанты, эффект сохраняется и при длительном применении, без риска привыкания и медикаментозного ринита.

Часто пациента смущает то, что это стероидный гормон, однако не нужно ожидать всех тех побочных эффектов, характерных для гормонов (повышение массы тела, артериальная гипертензия, сахарный диабет, нарушение роста и гормонального фона). Большая часть этих препаратов действует местно и попадает в кровь в минимальных количествах, а некоторые из них, например мометазона фураат, содержащийся в спрее «Назонекс», не определяется в крови даже высокочувствительными методами.

Системные кортикостероиды (дексаметазон, бетаметазон, преднизолон и другие) также помогают справиться с большинством симптомов ринита, но, учитывая серьёзные побочные эффекты, применять их можно только в самых тяжелых случаях.

Другие средства используются в лечении аллергического ринита ограниченно и, как правило, не в базовой терапии.

Не стоит забывать о том, что очень важно стараться избегать контакта с аллергеном, конечно, если вы точно знаете, на что у вас аллергия. Ведь профилактика заболевания помогает избежать развития таких тяжелых осложнений, как бронхиальная астма.

Материал предоставлен компанией
«МСД Восток»





Уж больно на соленьенькое потянуло...

Текст: **Алия Исенова**

Осень – «горячая» пора. Особенно для садоводов-любителей, здесь вам и сбор урожая, и соленья, и варенья, и маринад. Необходимо сделать массу осенних заготовок, для того чтобы под Новый год наслаждаться всеми любимыми консервированными грибочками, огурчиками и помидорчиками.

Однако вместе с витаминами в закупоренной банке может оказаться сильнейший яд – ботулотоксин.

Ежегодно в тяжелом состоянии в больницы по всей стране попадает несколько десятков человек с диагнозом «ботулизм».

По словам нашего эксперта **Андрея Михайловича Дмитриевского**, профессора кафедры инфекционных и тропических болезней КНМУ им. Асфендиярова, несвоевременно оказанная помощь для любителей «соленьенького» может обернуться даже неминуемой смертью.

Раз – и в банке!

Споры ботулизма преимущественно обитают в сельскохозяйственной почве. Попадают они туда через навоз травоядных животных. Вот только в обычной кислородной среде вреда ни для человека, ни для животного эти споры не несут. Яд начинает выделяться только после того, как плохо промытые овощи с частичками земли плотно закупоривают, проще говоря – консервируют. Поскольку споры имеют надежную защитную

оболочку, они легко переносят температуру до 110°C, им ни причем ни солевые растворы, ни маринады, ни предварительное кипячение. В закупоренной банке, в условиях полного отсутствия кислорода, возбудитель ботулизма прекрасно себя чувствует, активно размножается, и именно здесь начинает выделяться смертельный яд.

На нервы действует...

По словам специалистов, первые признаки ботулизма (мышечная слабость и головная боль) возникают минимум через два часа – максимум через несколько дней после употребления в пищу домашних консервов. Отличить ботулизм от кишечных и других зоонозных инфекций легко – при попадании в организм он не вызывает температуры и нарушения сознания. Токсин ботулизма воздействует не на кишечник, вызывая стул и тошноту, как при обычном отравлении. Этот коварный недуг при попадании в организм мгновенно поражает нервную систему человека, а точнее, оказывает разрушающее воздействие на пере-

дачу нервных импульсов к нашим мышцам. Что впоследствии проявляется сухостью во рту, нарушением зрения (двоение в глазах, нечеткость зрения), головокружениями, изменением голоса, нарушением глотания (поперхивание), опущением век, а в дальнейшем приводит к смертельному исходу.

В экстренном порядке

Если через какое-то время после очередной банки консервированных огурцов у вас и членов вашей семьи проявились подобные симптомы – срочно вызывайте «скорую помощь», советует эксперт. И обращаться надо не к окулистам (поскольку резко падает острота зрения), а к врачам-инфекционистам. Единственный способ справиться с токсином – экстренное введение противоботулинической сыворотки. И чем раньше медик ее введет, тем быстрее будет нейтрализовано действие ботулотоксина, а значит, будут восстановлены нарушенные функции, в частности, функция дыхания. При параличе дыхательных мышц проводят искусственную вентиляцию легких. В зависимости от состояния назначают антибактериальную терапию.

Найти и обезвредить!

Выявить смертельный токсин не так-то просто. Дело в том, что запах, вкус, цвет и внешний вид консервов, зараженных ботулизмом, никак не отличаются от безопасных домаш-

От баночного консервирования переходите к проверенным «бочковым» методам.



них солений. Мало того, наличие яда весьма трудно установить даже с привлечением специальных методов исследования. Потому единственным способом избежать заражения ботулизмом должно стать соблюдение следующих правил, подчеркивает профессор Дмитровский.

Во-первых, Андрей Михайлович и его коллеги врачи-инфекционисты советуют садоводам-любителям исключить применение навоза для удобрения почвы на своем плодовом участке. Кроме того, опасно пасти скот вблизи произрастания овощей и корнеплодов (эксперты отмечают, что домашние животные, в том числе кошки и собаки, не являются носителями этой бактерии).

Второе и самое основное правило, которое необходимо выполнять вне зависимости от цели использования, – тщательная промывка овощей. Предварительно очищенный плод необходимо промывать чистой проточной водой в течение минуты. Причем каждый экземпляр необходимо обрабатывать индивидуально, желательно специальной щеточкой. Следите, чтобы земля и частички грязи не забивались в трещины овоща. Если позволяет рецепт, для профилактики обдавайте ваши продукты горячей водой или кипятите не менее 10 – 15 минут, это позволит обезопасить и от других, не менее опасных кишечных инфекций. Кроме того, постарайтесь изменить тактику заготовки зимних овощей. От баночного консервирования переходите к проверенным «бочковым» методам. Квашеная капуста,

грибочки и огурцы еще никому не навредили. Металлические крышки попробуйте заменить пластиковыми вариантами. Продукт простоит пусть не так долго, зато не принесет вреда вашему здоровью.

По грибочки, по ягодки...

Грибникам – еще один совет от специалистов: поскольку грибы растут «по пояс» в земле и имеют своеобразные мешочки, где скапливается песок и почва, их заготовке и хранению следует уделять особенное внимание. Заготавливать их лучше всего в сушеном виде: спорам такая обитель не в радость, а вкус сохраняется, например, у белого гриба даже усиливается. Хранить запасы лучше в холщовых мешках или стеклянных банках в прохладном месте. Что же касается варенья – этот продукт можно безбоязненно консервировать, заявляет профессор Дмитровский. Во-первых, большинство ягод практически не касается земли. А во-вторых, этот продукт поддается длительной термической обработке с добавлением большого количества сахара, в таких условиях споры погибают.

Заводское, да добротное

Но уж если вы просто жить не можете без соленых огурцов, вооружитесь открывалкой и отправляйтесь в ближайший супермаркет за солениями заводского производства. Таких –

можно не бояться. Овощи на заводе проходят несколько циклов технической обработки, рассказывает наш эксперт инженер-химик завода заготовки маринада **Вера Гончарова**. Помимо специальных водных процедур они проходят термическую, паровую обработку. Здесь создается давление 1,5-2 атмосферы, в этих условиях споры токсина однозначно разрушаются. Кроме того, завод-изготовитель должен выдерживать все нормы государственного санитарно-эпидемиологического контроля. Такие стандарты ограждают граждан не только от ботулизма, но и от других неприятных «сюрпризов», которые иногда преподносит нам матушка-природа.

Перед употреблением – обработать!

Во всем мире зонами повышенного риска в плане возникновения овощного ботулизма считаются Россия, Кавказ и некоторые европейские страны. В нашей стране самыми опасными считаются Южно-Казахстанская и Жамбылская области. Именно в этих районах возделывается большая часть плодовоовощных культур в Казахстане. Потому жителям региона стоит особенно задуматься. И не только о том, что мы едим, но и о том, как мы это перед употреблением обрабатываем. Просто представьте себе, что всего один плохо промытый овощ может стоить человеку жизни. ☹

На правах рекламы

В «Мирасе» лечат физкультурой

Сколиоз — искривление позвоночника —
чаще возникает в возрасте от 5 до 16 лет.

Текст: **Назгуль Марданаева**,
директор КФ Культурно-образовательного
центра «Мирас»



ЛФК показана на всех этапах развития сколиоза, но более успешные результаты она дает при начальных формах сколиоза.

Среди пятилетних сколиозом страдают приблизительно 5 – 10% детей, к окончанию же школы сколиоз выявляется почти у половины подростков.

Одна из главных причин болезни – неправильная поза во время учебных занятий, из-за которой возникает неравномерная нагрузка на позвоночник и мышцы, утомляя и ослабляя их.

В дальнейшем происходит изменение в связках позвоночника, деформация самих позвонков. Родители, к сожалению, зачастую не обращают внимания на сколиоз у своего ребенка и не придают значения профилактике этого заболевания, не понимая, к каким осложнениям оно может привести в дальнейшем.

Чем же опасен сколиоз, и к каким болезням он может привести?

Сколиоз всегда сопутствует остеохондрозу, наблюдается даже юношеский остеохондроз, спровоцированный сколиозом. Остеохондроз же часто проявляется болезненными ощущениями со стороны мышц, ущемлениями нервов.

Как обнаружить искривление позвоночника?

Начальные явления сколиоза могут быть обнаружены уже в раннем детстве, но в школьном возрасте (10 – 15 лет) он проявляется наиболее выражено.

Окончательно можно исправить сколиоз до 13-14 лет, а далее еще в течение трех-четырех лет можно существенно улучшить состояние искривленного позвоночника. Но, конечно, очень многое зависит от степени сколиоза. Родителям важно научиться распознавать у своих детей первые проявления этого заболевания.

Этиологически различают врожден-

ные, в основе которых лежат анатомические деформации позвонков, и приобретенные сколиозы. К последним относятся:

- 1) ревматические, возникающие обычно вследствие основного заболевания (ревматизм);
- 2) рахитические, которые очень рано проявляются различными деформациями опорно-двигательного аппарата. Мягкость костей и слабость мышц, ношение ребенка на руках (преимущественно на левой), длительное сидение, особенно в школе, – все это благоприятствует проявлению и прогрессированию сколиоза;
- 3) паралитические, чаще возникающие после детского паралича, при одностороннем мышечном поражении, но могут наблюдаться и при других нервных заболеваниях;
- 4) статические, на почве привычной плохой осанки (часто их называют «школьными», так как в этом возрасте они получают наибольшее выражение). Непосредственной причиной их могут быть неправильно устроенные парты, рассаживание школьников без учета их роста и номеров парт, ношение портфелей с первых классов, держание ребенка во время прогулки за одну руку.

Этим перечнем, конечно, охватываются не все виды сколиозов, а лишь основные.

Лечение зависит от возраста больного, типа сколиоза и степени деформации позвоночника.

Детский сколиоз при I и II степенях искривления позвоночника лечат консервативно. Важным условием успешного лечения является полноценное и богатое витаминами питание, регулярное пребывание на свежем воздухе, подвижные игры. На базе школы «Мирас» мы предлагаем консервативное лечение детей со сколиозом, при котором

одновременно с обучением по специально разработанной программе создан необходимый курс общей физической подготовки.

Одним из ведущих средств консервативного лечения сколиоза является лечебная физкультура. Физические упражнения оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепляя мышцы туловища, позволяют улучшить осанку, функцию внешнего дыхания.

ЛФК показана на всех этапах развития сколиоза, но более успешные результаты она дает при начальных формах сколиоза.

Комплекс консервативного лечения включает:

- профессиональную диагностику врачом-ортопедом;
- составление индивидуальной программы восстановления;
- лечебную гимнастику;
- массаж;
- коррекцию положением;
- элементы спорта (бассейн, скалолазание).

Одним из средств ЛФК является применение элементов спорта. Это плавание стилем брасс после предварительного курса обучения. Элементы волейбола показаны детям с компенсированным течением сколиоза. При длительном сидении необходимо соблюдать правила, которые дети усвоят на практике во время прохождения восстановительного курса.

Так как успех напрямую зависит от продолжительности и регулярности занятий, программой предусмотрена консультация родителей и обучение детей каждодневным упражнениям.



Текст: **Оксана Доронкина**,
врач-дерматокосметолог
высшей категории

Осень: увлажняем, шлифуем красоту до блеска

Летнее солнце и тепло кроме радости и красивого загара принесли с собой еще и проблемы: обезвоженность, пигментацию и грубый рельеф кожи. А это значит, что в салон мы пойдем на процедуры, гарантирующие сглаживание рельефа, увлажнение и выравнивание цвета кожи.



Займемся увлажнением

Восстановление красоты начнем с интенсивного увлажнения. Под действием солнца, жары, морской воды, соли и ветра кожа потеряла много воды и приобрела сухость, шелушение, вялость. Чтобы восстановить ее водный баланс, необходимо насытить ее увлажняющими веществами. Это гигроскопичные молекулы, обладающие способностью связывать воду и удерживать ее тем самым в коже.

Наиболее известные увлажнители – полисахариды. К ним относятся гиалуроновая кислота, гликозаминогликаны, хитозан, полисахариды экстрактов алоэ, дыни, семян рожкового дерева. Важную роль в поддержании водного баланса играют также минералы, особенно ионы калия и натрия, которые сохраняют воду внутри клетки. Поэтому увлажняющие препараты часто содержат и полисахариды, и минералы. Чтобы восполнить дефицит воды в коже, понадобится курс процедур интенсивного увлажнения в салоне.

Обновляемся с ретинолом

Однако чтобы справиться с фотостарением, одних скрабов и увлажняющих процедур недостаточно. Понадобятся специальные средства. В настоящее время наиболее эффективными борцами с фотостарением считаются ретиноиды (производные ретинола, или витамина А). Они стимулируют обновление клеток кожи и синтез коллагена. В результате кожа становится более упругой, разглаживаются мелкие морщинки, восстанавливается нормальный цвет лица, а поверхность становится гладкой. Косметические процедуры с ретиноидами способны действительно

восстановить кожу, пострадавшую от ультрафиолета.

Сегодня многие производители профессиональной косметики выпускают линии препаратов с ретинолом. Они рассчитаны на то, что курс салонных процедур будет поддерживаться домашними препаратами с ретинолом. Длительность его должна быть не меньше месяца. Ведь в течение примерно такого срока обновленная клетка проходит из нижнего слоя эпидермиса до поверхности кожи, чтобы превратиться в роговую чешуйку и отшелушиться. При замедлении процессов обновления этот период удлиняется, и количество мертвых клеток рогового слоя увеличивается, а кожа становится тусклой и серой, утрачивая свою молодость и свежесть.

Пятновыведение или маскировка?

Пигментные пятна, пожалуй, самое неприятное последствие лета. Ведь устранением их придется заниматься дольше всего. Однако при первом визите неизбежно возникает вопрос: когда начать отбеливание? Вопрос не случайный, потому что отбеливающие процедуры увеличивают чувствительность кожи к солнцу, и начинать их лучше, когда солнечная активность значительно снижается. Поэтому если сейчас солнечно и ясно, лучше заняться маскировкой пигментных пятен, используя корректор. Идеален для маскировки коричневых пятен корректор голубого или фиолетового цвета.

Если же погода пасмурная, то можно приступать к отбеливающим процедурам. Для них используются косметические препараты, содержащие вещества, уменьшающие выработку меланина. Это гидрохинон, койевая кислота, арбутин и витамин С, а также растительные экстракты с высоким содержанием этих компонентов

(толокнянка, шелковица, петрушка, лимон, солодка и другие).

После курса отбеливающих процедур можно провести курс пилингов.

Как правило, пятновыведение занимает весь осенне-зимний период. Поэтому настраивайтесь на частые визиты к косметологу и запасайтесь терпением.

Таким образом, в осенние дни в косметических салонах особо востребованы процедуры интенсивного увлажнения и омолаживающие процедуры с ретинолом. А чтобы понять, какие из них нужно провести в каждом конкретном случае, нужно прийти на консультацию к косметологу.

Великолепной помощью для кожи, пострадавшей от солнца, станут и некоторые капсулы красоты, принимаемые внутрь. Они содержат биологически активные вещества, которые всасываются через пищеварительный тракт и током крови доставляются в кожу. Таким образом, кремы воздействуют снаружи, а капсулы – изнутри. Их действие дополняет друг друга, и результат наступает быстрее. Прежде всего речь идет о капсулах красоты на основе водорослей. Их предлагают многие фирмы, выпускающие талассокосметику. Богатые минеральными веществами (калий, кальций, магний, фосфор, цинк, кремний, медь и др.), витаминами (А, С, Е, группы В), углеводами и аминокислотами, такие капсулы обеспечивают клетки всем необходимым для нормального обмена веществ. Поэтому кожа быстро восстановит тонус и упругость.

Итак, актуальная салонная процедура будет выглядеть так:

- очищение с применением либо пилинга (с применением полигидроксикислот, ретиноидов или фруктовых кислот), либо осветляющего гоммажа;
- обязательно глубокое увлажнение;

- массаж с какими-нибудь питательно-витаминными маслами;
- и в завершение – маски (с обязательными в составе увлажняющими и укрепляющими структуры кожи компонентами).

Если одних только кремов и сыровоток вам недостаточно для восстановления сил перед зимними стрессами, вы можете посетить салоны, которые предлагают комплексные процедуры. В таком случае главным этапом становится тщательная диагностика состояния кожи, чтобы аппаратное воздействие отвечало всем потребностям и не противоречило возможным противопоказаниям.

Для любителей аппаратного экстрима напоминаем, что по-прежнему самыми востребованными (модными) сегодня остаются две методики.

Радиоволновой лифтинг

Аппарат генерирует радиочастотную энергию, а специальная насадка создает электрическое поле в обрабатываемых тканях. Такое воздействие на глубокие слои кожи приводит к укреплению тканей и... мгновенный лифтинг кожи изнутри нам обеспечен. В течение полугода после процедуры происходит усиленное образование нового коллагена.

Фракционный термолиз

Лазерные лучи выравнивают микрорельеф кожи и при этом вызывают заживляющий эффект тканей, обновляют эпидермис и стимулируют выработку коллагена, что обеспечивает дополнительный эффект лифтинга и устранение не только срединных, но и глубоких морщин.

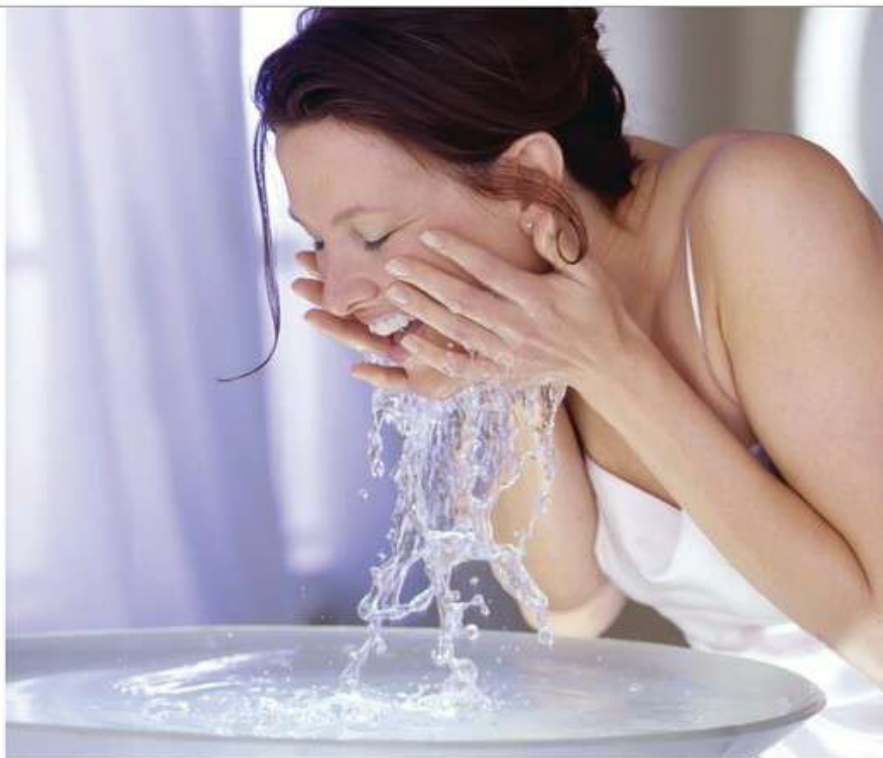


Шлифовка – главная процедура осени

Пигментные пятна, неровности кожи – досадные неприятности, но ведь именно сейчас, осенью, самое время привести кожу в порядок с помощью микродермабразии. По сути, микродермабразия – это вид пилинга, микрошлифовка кожи. С ее помощью можно кожу сгладить, сделать ее цвет однородным, сузить поры, убрать рубцы от прыщиков, а также избавиться от мелких морщинок, запустить процессы обновления и омоложения кожи. Кроме пигментных пятен, рубцов и неровностей этим методом можно успешно бороться с проявлениями жирной угревой кожи. Сейчас нам доступны как салонные процедуры микродермабразии, так и домашние. Основной целью шлифовки считается ровный цвет лица, разглаживание мелких морщинок и запуск процесса естественной регенерации кожного покрова. Существует около пятидесяти вариантов шлифовки кожи – как говорится, на любой вкус и кошелек! Но, в сущности, все они по составу и принципу действия очень похожи, и этапы процедуры строятся по одной схеме:

- Очищение кожи
- Нанесение на кожу крема с микрочастицами оксида алюминия или шлифовка на аппарате микродермабразии на сухой коже
- Массаж кожи (вручную или с помощью виброаппликатора с насадками), если речь идет о креме с микрочастицами
- Очищение кожи
- Нанесение увлажняющего крема.

Эффект обычно заметен уже после первой процедуры – кожа становится более мягкой и обретает свежий вид за счет ускорения процесса клеточного обновления. После недели применения восстанавливается однородный цвет лица, исчезают пигментные пятнышки. А для заметного омоложения и сглаживания морщинок рекомендуют выполнять процедуру не меньше 4-х недель. В среднем предполагается, что в неделю достаточно 2-3 процедур, желательно вечером, когда кожа отдыхает, на протяжении полугода с перерывом через месяц-полтора. У каждой компании, предлагающей свои средства, есть собственная фишка, изюминка. Выбор огромен, но прежде чем решить для себя, применять ли именно вам такой



прогрессивный метод ухода за кожей лица, как микродермабразия, и приобретать ли приглянувшийся комплекс для процедур, обратите внимание на следующие противопоказания: индивидуальная непереносимость; повышенная чувствительность кожи; свежие травмы кожи (трещины, царапины, ссадины, потертости); герпетические высыпания или другие кожные инфекции; телеангиэктазия (купероз); хронические кожные заболевания в стадии обострения.

В случае бородавок и родинок необходимо проконсультироваться с дерматологом. А вот возраст помехой не является! Начинать проводить такой пилинг можно лет с 15-16 и до тех пор, пока есть желание поддерживать кожу в идеальном состоянии. В зрелом возрасте микродермабразия помогает справиться с проблемами старения, замедлить увядание кожи. Микродермабразия подходит для любого типа кожи. При жирной коже лицо подсушивается, меньше блестит, при пористой – сужаются поры, сухая кожа отлично отшелушивается, а увлажняющие средства, обязательно входящие в состав любого комплекса, успешно борются с проблемой сухости. Но все же до-

машняя микродермабразия – метод ухода, а не лечения, и если же у вас есть серьезные проблемы – большие рубцы, угревая сыпь, грубые пигментные пятна, – обратитесь сначала к косметологу за консультацией. Возможно, вам больше подойдут другие процедуры и методы, разработанные профессионалами.

Пилинги

После курса отбеливающих процедур можно провести курс пилингов. Пилинги отшелушивают клетки эпидермиса слой за слоем, убирая и избыток меланина, содержащегося внутри клеток. Поэтому пигментное пятно становится светлее. В зависимости от глубины воздействия различают поверхностный, срединный и глубокий пилинги, а в зависимости от вида отшелушивающего фактора – механический, химический и лазерный.

Самые популярные: щадящие гликолевые пилинги, пилинги фруктовыми кислотами, лазерный пилинг. Косметолог поможет вам подобрать наиболее подходящую процедуру. Ценовая политика салонов и мед-центров очень различная. Не всегда дешевизна однократной процедуры сулит выгоду. Смотрите на стоимость курса в целом и обязательно поин-

тересуйтесь в салоне с подозрительно дешевыми процедурами, «за чей счет банкет?». Вполне возможны два варианта: не соблюдается технология (аппарат не фирменный) или в конечном итоге сумма будет больше заявленной (в первоначально заявленную цену не включили консультацию врача или какие-нибудь дополнительные процедуры).

Мезотерапия

Кремы и лосьоны не всегда способны в короткие сроки улучшить состояние кожи. Осенью самой востребованной считается биоревитализация (одна из разновидностей мезотерапии) – под кожу вводится увлажняющая гиалуроновая кислота, за счет чего происходит регенерация кожного покрова.

Рекомендуется делать от двух до пяти сеансов с перерывом в 2-3 недели. После этого вы получите здоровую сияющую кожу.

Действие салонных процедур необходимо продолжить препаратами домашнего ухода этой же линии. В этом случае эффект будет оптимальным, потому что компоненты профессиональных и домашних препаратов будут действовать в одном направлении. Косметологи советуют заменить легкий ночной крем на более насыщенное средство, а при покупке дневного крема обратить особое внимание на увлажнение. Для умывания сейчас лучше использовать специальные средства: очищающее молочко, лосьоны со смягчающим и питающим эффектом. Также хорошим подспорьем в борьбе с обезвоженностью и старением является регулярное использование скрабов. Они мягко удаляют мертвые клетки рогового слоя, делая его тоньше. В результате поверхность кожи становится более гладкой, увлажняющие вещества проникают лучше, постепенно возвращая коже ее бархатистость и мягкость. ☺

Ох, нелегкая это работа – быть родителями

Текст: **Мадлен Хайдарова**,
консультант по семейным вопросам

«Родительский дом – начало начал и в жизни моей надежный причал...»
Помните слова этой песни?

Родительский дом – тепло материнских рук, забота, ласка, помощь... Любовь родителей, разве сравнишь ее с чем-нибудь еще на этой земле? Родители принимают нас такими, какие мы есть, они защищают нас и верят нам бесконечно, они идеализируют нас, верят в нас, гордятся нами, питают и греют нас, заботятся о нас, учат нас полезному, утешают нас, спасают нас.

Так должно быть. Родительский дом – это место, где зарождается наша самооценка, а также наше восприятие окружающего мира. Именно там мы пытаемся найти ответы на вопросы: какова жизнь; каково мое место в жизни; кто я, какой я; каким меня видят люди и как мне относиться к людям?

Именно в родительском доме мы учимся основам человеческих

взаимоотношений – близости и любви. Уроки, которые мы вынесли из родительского дома, будут влиять на нас и на все наши взаимоотношения на протяжении всей жизни. Совершенных родителей не бывает, все мы учимся, как говорится, по ходу дела...

Понимая это, ужасаюсь масштабу возложенной на меня задачи – растить и воспитывать детей.

Желая не допустить серьезных ошибок в воспитании детей, я прочла гору книг на тему «родители и дети». Хочу поделиться главными выводами, к которым я пришла, читая, наблюдая за людьми вокруг, за собой и своими детьми и слушая мудрые советы родителей, воспитавших своих детей достойными людьми.

Присутствие и участие

Первое и самое важное, что нужно нашим детям, чтобы вырасти полноценными людьми, способными выжить и преуспеть в непростом мире, – это наше присутствие и наша вовлеченность в их жизнь. А это значит – время! **В погоне за материальными вещами мы вынуждены оставлять детей с раннего возраста под присмотром няnek или государственных учреждений.** В лучшем случае дети видят нас по утрам, перед школой или садиком, когда мы нервно собираемся и торопливо завтракаем, время от времени бросая команды: «Ешь! Не

чавкай! Одевайся! Умойся! Опоздаешь!». Затем невыносимо медленно движемся в дорожных пробках навстречу трудностям дня... Встречаемся вечером, когда уже нет ни сил, ни желания двигаться, что уж говорить об общении или воспитании своих драгоценных чад. **От одного до трех часов в день большинство детей проводят время под присмотром электронной няни – телевизора или компьютера.** Не будем углубляться в подробности по поводу того, чему они таким образом учатся...

Пока наши дети не выросли, они липнут к нам, словно мы намазаны медом, но однажды придет время, когда наше общество наскучит нашим детям, наше мнение перестанет быть авторитетным для них, и тогда может стать уже слишком поздно заниматься их воспитанием. Как говорится, что выросло, то выросло. Несмотря на трудности, занятость и усталость, **НЕОБХОДИМО** выкроить время и побыть со своим ребенком, расспросить его о происшествии и переживаниях дня, научить чему-то, просто побыть с ним, заглянуть в его глаза. Обнять его. Некоторые из нас не привыкли к объятиям, поэтому необходимо делать усилие над собой ради наших детей! Говорят, для того чтобы быть здоровым, человеку в среднем нужно около 10 значимых прикосновений в день. Просто обеспечивать ребенка финансово недостаточно. **Ничто не заменит ребенку вашего присутствия, советов и участия в его жизни. Вы**



нужны вашему ребенку – найдите для него время, во что бы то ни стало.

Принятие

Каждый человек нуждается в том, чтобы быть принятым. Если родители не принимают ребенка таким, какой он есть, – он не сможет принять самого себя. Если ребенок чувствует, что родители им постоянно недовольны, что он не способен им угодить, что установленные

ими для него стандарты настолько высоки, что он не в силах до них дотянуться, это может привести к серьезным последствиям. Ребенок может сдаться и отказаться от всяких попыток угодить родителям, может стать пассивным, неуверенным в себе, закрытым или вырасти человеком с заниженной самооценкой. Или ребенок будет выбиваться из сил, пытаясь заслужить столь желанные принятие и любовь родителей и других людей: учителей, друзей, знакомых. Он может стать челове-

ком, зависимым от мнения других людей, и, скорее всего, станет трудоголиком, не способным радоваться жизни, расслабляться или испытывать удовлетворенность собой или жизнью в целом.

Нам необходимо научиться принимать наших детей такими, какие они есть, невзирая на то, насколько они хороши или плохи, одарены или бездарны, успешны или терпят неудачу за неудачей. Любовь родителей должна быть безусловной. Особенно во время неудач, когда ребенок еще больше нуждается в любви, понимании и прощении родителей. Опасайтесь ставить перед ребенком недостижимые задачи. Избегайте критики. Празднуйте вместе с ним его маленькие победы. Не пытайтесь подмять ребенка под свои стандарты, у него могут быть другие цели, ценности и наклонности. **Не пытайтесь переделать своего ребенка в кого-то, кем он не является, лучше попытайтесь понять, каким он создан, какие таланты и способности в него вложены, и постарайтесь направить его особенности в нужное русло.**

Похвала

Все мы знаем, насколько велика сила слов. Словами можно убить или вернуть человека к жизни. Как уже было сказано выше, дети делают вывод о своих качествах и своей ценности, опираясь на отношение и

➤ слова родителей и других значимых взрослых в их жизни. Невозможно переоценить воздействие похвалы на ребенка. Старая притча гласит: «что горнило для золота, то для человека уста, которые хвалят его». То же самое можно сказать о силе негативных слов, сказанных в адрес ребенка. **Мы словно создаем и направляем своими словами жизнь своих детей. Поэтому необходимо с большой осторожностью относиться к словам, вылетающим в сердцах с наших губ.**

Не скупитесь на похвалу, и увидите перемены в своем ребенке. **Если вы испробовали все остальные меры воздействия, и ни одна не работает с вашим ребенком, самое время начать его хвалить.** Говорите о нем хорошо. Отзывайтесь позитивно о его внешности, способностях, о его характере. В своей жизни дети встретят достаточно людей, которые незамедлительно сообщат им об их недостатках, давайте же мы, родители, будем видеть в своих детях достоинства и говорит им об этом. Поднимайте самооценку ребенка, пока у вас есть время и возможность. **Постарайтесь избегать обидных эпитетов, не навешивайте на ребенка ярлыки, от которых он не сможет избавиться до конца своих дней.**

Предрекайте ему хорошее будущее, успех, здоровье, добрые взаимоотношения. Верьте в лучшее для него и говорите ему воодушевляющие, ободряющие слова. Хвалите ребенка даже за маленькие достижения. А чтобы ребенок не стал слишком гордым и высокомерным, сбалансируйте похвалу, уча ребенка вечным ценностям – уважению и состраданию к людям, дружелюбию, благодарности, вежливости, честности и скромности.

Если ребенок наполнен родительской любовью, ему будет гораздо

легче любить себя самого и, конечно, других людей.

Дисциплина

Вероятнее всего, вам не раз доводилось встречаться с двумя крайностями в подходе к воспитанию детей. Одна крайность – вседозволенность и отсутствие наказания. Другая – чрезмерная строгость, отсутствие теплоты и гневные побои. И то и другое одинаково вредно отражается на ребенке, и приносит свои плохие плоды позже, во взрослой жизни.

Надеяться, что ребенок, предоставленный самому себе и своим природным наклонностям, сам со временем все поймет, всему научится и вырастет достойным человеком, – все равно, что надеяться, что автомобиль приедет в место назначения без водителя. Гораздо полезнее было бы давать ребенку четкие инструкции и озвучивать последствия в случае их невыполнения. Дети постоянно будут проверять границы дозволенного и проверять вас, насколько серьезно вы готовы разбираться с последствиями нарушений. **Если дети поймут, что ваше воспитание ограничивается только обещаниями последствий, вы потеряете их уважение, и в вашем доме начнется холодная война на тему: «кто в доме хозяин?». Поэтому четко озвучьте рамки дозволенного и последствия их нарушения, а после последовательно осуществляйте данные обещания.**

Наказание может быть таким, как запрет на просмотр телевизора или отказ от прогулки во дворе, а также лишение тех или иных привилегий. В особых случаях, когда ребенок проявляет открытый бунт против родителей или неоднократно нарушает конкретно данные указания, возможно, необходимо будет пустить в ход ремешок (пятая

точка как нельзя лучше подходит для такого рода наказания). Но **ни в коем случае не наказывайте ребенка в приступе гнева.** Успокойтесь, отдышитесь. Следите за своими словами! Взвесьте ситуацию и примите решение, какой метод наиболее приемлем в данном случае. И помните, после того, как ребенку исполнилось 12 лет, пускать в ход ремень познатовато... Ищите другие варианты.

Наказывая ребенка, не лишайте его своей любви. Не отталкивайте, не отвергайте и не оскорбляйте его! Я неоднократно сталкивалась с людьми, которые по сей день, во взрослой жизни, все еще ранены словами или поступками родителей, имевшими место еще в далеком детстве.

Прежде чем требовать от детей правильных поступков, убедитесь, что вы популярно объяснили им, что от них требуется. Объясните и поддерживайте правила поведения дома, в школе, в садике и в гостях. Будьте последовательны! Помните, что дети учатся гораздо быстрее, не слушая, а наблюдая. Поэтому гораздо важнее не то, что мы говорим, а то, что мы делаем. Будьте позитивным примером для своего ребенка. Говоря о вреде курения, не дымите ребенку в лицо. Говоря об уважительном отношении, не ругайте в присутствии ребенка своего босса по работе. Уча самообладанию, не «подрезайте» на дороге насоллившего вам водителя.

Да, потрудиться придется немало! И в основном это работа над собой. Но когда мы осознаем, какая ответственность возложена на наши плечи – ответственность за будущее наших детей и внуков, а значит, и общества в целом, я верю, мы соберемся с силами и выкроим время, чтобы заняться воспитанием наших детей. Начиная с сегодняшнего дня. ☺

Ваш доктор, косметолог и туроператор

www.DZM.kz

Казахстанский журнал для тех, кто хочет быть здоровым и красивым



ДОБРОГО здоровья



САМЫЙ КОРОТКИЙ ПУТЬ К ВАШИМ КЛИЕНТАМ

- Консультации и советы ведущих специалистов в области медицины, косметологии и здорового образа жизни
- Все о самых новых технологиях, методах диагностики и лечения
- Лучшие предложения о возможности лечения и отдыха в республике и за рубежом
- Советы народной и нетрадиционной медицины

Специальные рекламные формы для компаний сферы медицины и косметологии, продуктов питания, здорового образа жизни, туризма

г. Караганда: пр. Н. Абдирова, 19
тел: +7 (7212) 51 45 45
моб.: +7 (701) 533 11 89
+7 (777) 216 27 56
e-mail: health.beauty@inbox.ru
dz-adv@mail.ru

г. Астана
моб.: +7 (705) 125 06 26
+7 (701) 988 61 98
e-mail: rafwen@mail.ru

г. Алматы
моб: +7 (777) 243 91 91
+7 (705) 272 74 16
e-mail: skeletina_n@mail.ru

Подписной индекс **74308**

Подписные агентства

АО "КазПочта"

В любом почтовом отделении.

ТОО "КазПресс"

Астана, тел./факс: /7172/ 59 16 31, 59 16 32, 59 16 34,
Алматы, тел./факс: /727/ 250 22 60, 271 83 73
Караганда, тел./факс: /7212/ 43 64 11 вн. 103, 43 70 87
Талдыкорган, тел./факс: /7282/ 27 05 36
Усть-Каменогорск, тел./факс: /7232/ 47 97 98
Павлодар, тел./факс: /7182/ 67 52 35, 67 52 36
Петропавловск, тел./факс: /7152/ 49 04 11
Семей, тел./факс: /7222/ 56 15 77,
Кокшетау, тел./факс: /7162/ 25 54 78, 40 15 44

Нина КАЮПОВА: «Я люблю беременных!»

Текст: Алия Джапарова
Фото: Владимир Пронин

Материнство – это бесценный труд, который нужно адекватно оценивать, считает самый узнаваемый врач страны.

Заслуженного деятеля Республики Казахстан, профессора, доктора медицинских наук, главного научного сотрудника Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии **Нину Амировну Каюпову** можно назвать казахстанской мамой. Сколько детей появилось на свет с ее помощью, скольким будущим мамам она помогла, сложно подсчитать. Но она болеет душой за всех женщин своей страны и потому часто выступает с различными предложениями о защите материнства и детства. Недавно известного врача признали символом казахстанской женщины – был такой народный конкурс, в котором за нее проголосовало более 22 тысяч человек. Это звание и его материальное воплощение – настенная скульптура известного мастера Эдуарда Казаряна, кажется, порадовало именитую победительницу не только потому, что это ее личная победа.

– Из полученных поздравлений видно, что прежде всего выиграло наше поколение! – восклицает



Нина Амировна. – Радует и то, что победа досталась врачу – значит, не все потеряно в медицине и в нашей профессии! И, наконец, приятно, что вопрос решался не в тиши высоких кабинетов, а путем анонимного SMS-голосования. Это воля простых людей, большинство из которых я даже не знаю.

– Зато знают Вас, Нина Амировна. И не только как замечательного акушера, профессора, руководителя, но и как депутата Верховного Совета РК, депутата Сената Парламента, представлявшего в законодательном органе интересы половины населения нашей страны! Как Вы считаете, меняется ситуация к лучшему в области охраны материнства и детства?

– Думаю, да. В Казахстане действуют два крупных научных центра – наш, Научный центра акушерства, гинекологии и перинатологии в Алматы, и Национальный центр материнства и детства в Астане. Оба они – детища Президента. Вспоминаю, как в 1990 году это здание, где размещалась больница 4-го управления для высшего эшелона партии, Глава государства решил отдать женщинам и детям. Нигде в Союзе подобного не сделали! И я, будучи директором центра, и весь коллектив понимали всю ответственность – мы должны были оказывать высокоспециализированную помощь мамам и новорожденным со всего Казахстана.

– Ваш центр посещали супруги президентов России, Франции, Турции, других стран, послы. Какой визит был самым интересным и важным?

– Во время своего посещения нашего центра Президент Нурсултан Назарбаев пробыл в нем больше часа, заходил в палаты, общался с женщинами из Зайсана, где произошло землетрясение, из других регионов страны, внимательно смотрел условия и оборудование клиники.

Мы видели – он был доволен и горд, что принял именно такое решение, хотя было немало других предложений по использованию этого величественного здания. Такое отношение – пример того, как нужно выбирать приоритеты для руководителей всех рангов.

Сейчас эта политика продолжается. В областях и крупных городах созданы оснащенные современной аппаратурой перинатальные центры, в которых рождают женщины со сложными патологиями. Таким образом, нам удается сконцентрировать высокопрофессиональную помощь в специализированных медицинских учреждениях, что помогает снижать показатели заболеваемости и смертности. Мы в нашем центре много работали над повышением научного потенциала в области акушерства и гинекологии. Подготовлено 38 докторов медицинских наук, из них 22 – мною. Более 250 врачей имеют кандидатскую степень. Уже 20 лет существует диссертационный совет по акушерству и гинекологии. Развивается международное сотрудничество. Правда, я не приемлю, когда нам диктуют, назвала бы это партнерством, изучением опыта, обменом учеными. А в целом мы должны сами выбирать, какой опыт использовать, по какому пути нам идти.

– В связи с этим как Вы относитесь к принятым критериям живорожденности?

– Все должно соответствовать условиям страны, в которой принимаются те или иные законы и стандарты. Принимая стандарт живорожденности, при котором ребенок с весом от 500 граммов учитывается в статистике, мы знали, что показатели младенческой смертности повысятся. В какой-то степени это привело к тому, что в стране ускоренно стали внедряться технологии выхаживания

таких малышей, врачи стали уметь это делать, но пока смертность остается высокой.

Должна быть создана основа и готовность к выхаживанию недоношенных детей – это особое штатное расписание, норматив оснащения и обслуживания. Но у нас проблемными остаются вопросы кадрового обеспечения из-за их дефицита.

Поэтому должны быть разумный подход и прозрачность. Я выросла в таких условиях, в такой среде, где ничто не скрывали. На коллегиях, совещаниях как специалисту можно было сказать все, показать всю информацию, дать любые предложения, и последующий анализ позволял улучшить ситуацию.

– Наверное, этот вопрос Вам задавали много раз. И все же – почему Вы выбрали именно эту профессию?

– Медицина – это особая специальность, и я бы выделила в ней основные четыре профессии: акушер-гинеколог, педиатр, хирург и анестезиолог-реаниматолог. При всем уважении ко всем остальным специальностям, эти играют самую важную роль. Давно меня спросили, почему я выбрала именно профессию акушера-гинеколога, и я ответила: потому что этот врач отвечает за две жизни – матери и дитя. Медицину надо любить, иначе не надо в ней работать. И не нужно ссылаться на то, что сейчас сложные времена, что платят мало, если уж ты выбрал данную профессию – будь обязан соответствовать ей.

Я люблю беременных женщин, я больше акушер, чем гинеколог. Посмотрите, как они ходят – такой гордой походкой, удерживая осанкой живот. Считаю, что обязательно должна быть душевность в общении с беременными. Сейчас, к сожалению, многое унифицируется, обезличивается. Мне пришлось бывать в 35 странах

Каждый ребенок с малым весом, которого нужно выходить в больнице, обходится государству в 50 – 60 тысяч долларов.

мире. Видела, как лежат беременные в отдельных палатах без врачей и акушеров, к ним подсоединены датчики, налажена телевидеосвязь с операторской, где медики на пульте управления видят все, что происходит с роженицей. Но с ними практически нет общения.

В последние годы у нас внедрены партнерские роды, когда рядом с роженицей находятся ее близкие, поддерживая и помогая. Но сердечная поддержка врача и акушерки должна оставаться, эти женщины не должны чувствовать себя одинокими.

– В наше время появилось немало вспомогательных репродуктивных технологий, как Вы их оцениваете?

– Наш век дал нам много новых возможностей, но к некоторым надо относиться осторожно. К примеру, определение пола ребенка до родов. Во-первых, из этой диагностики сделали настоящий бизнес. К тому же нередко определение пола является причиной к прерыванию беременности. На Международной конференции по народонаселению и развитию в Каире в 1994 году принята платформа действий, в которой запрещен выбор пола ребенка до рождения. Еще будучи в Сенате Парламента, я говорила о том, что нам необходим закон, защищающий не родившийся плод. Нельзя вмешиваться в природу.

Замечательно, что вопреки диагнозу многие женщины обретают с помощью новых технологий счастье материнства. В нашем центре была открыта первая лаборатория экстракорпорального оплодотворения

в 1996 году, когда Правительство закупило целостную аппаратуру. Сегодня, насколько я знаю, уже семь таких центров ЭКО, два из них – государственные. В этом году в гарантированном государством объеме бесплатных медицинских услуг запланировано сто циклов ЭКО.

Но вместе с тем я всегда повторяю, что должна быть высочайшая ответственность супружеской пары за жизнь и здоровье детей. Мама нередко идет на роды, совершенно не готовыми к ним или не знающими о серьезных проблемах с собственным здоровьем. У нас, к сожалению, появился термин «алкогольный синдром плода». Рождается немало недоношенных малышей или детей с врожденными патологиями развития. Каждый ребенок с малым весом, которого нужно выходить в больнице, обходится государству в 50 – 60 тысяч долларов. А ведь медицина сейчас предлагает современные методы скрининга по выявлению генетических заболеваний. Словом, есть условия для того, чтобы рожать здоровых детей.

Думаю, нужно усиливать солидарную ответственность государства, работодателей и самих граждан за состояние здоровья. Государство предпринимает для этого немало, ежегодно в Послании Президента ставятся новые задачи по улучшению охраны здоровья матери и ребенка. Все мы помним, как был создан Совет по делам семьи, женщин и демографической политике при Президенте РК. Тогда, в 1995 году, демографическая ситуация была очень сложной – по срав-

нению с 1987 годом рождаемость снизилась вдвое. Но предпринятые государством меры по поддержке многодетных семей, стимулированию рождаемости изменили эту ситуацию к лучшему.

Но, конечно, и сами граждане должны ответственно относиться к своему здоровью. Семь процентов женщин, имеющих нарушения сердечной системы, рожают детей с пороками сердца. А ведь нередко этого можно избежать, если вовремя делать диагностику, проходить лечение. Такова же ситуация с абортами. Известно, как пагубно они влияют на женское репродуктивное здоровье. В наше время достаточно различных средств, позволяющих правильно планировать рождаемость. Но мы в XXI веке до сих пор теряем женщин при прерывании беременности, в том числе и при криминальных абортах!

– А в чем Вы, Нина Амировна, видите основную причину такого положения?

– У нас не развита так называемая абортная культура. Многие по-прежнему считают прерывание беременности нормой и простой легкой манипуляцией. И ответственность за нежелательную беременность почему-то несет одна женщина, а не вместе с партнером. Нужно начинать воспитывать, информировать молодых людей еще со школы. Это очень деликатная тема, и, конечно, первое слово должно быть за мамой, за семьей. Именно там в первую очередь воспитывается ребенок. Больше всего тревожит студенческая молодежь, в вузах



пока высок показатель ранних и внебрачных аборт. Хотя, казалось бы, есть студенческие поликлиники, куда можно обращаться за советом по контрацептивной технологии. Думаю, что еще недостаточно используется потенциал информационной просветительской работы. Раньше ею активно занимались врачи, но сейчас это не стимулируется, к тому же медиков не хватает, особенно в сельской местности. Врачи сосредоточились в городах Алматы и Астане, а вот там, где действительно высокая рождаемость, их не хватает.

– Что еще Вас огорчает, в чем видите упущения, которые влияют на всю систему здравоохранения?

– К сожалению, упало качество преподавания в медицинских вузах.

Не хочу никого обижать, но о том, что оно низкое, свидетельствует подготовка молодых специалистов, приходящих в клиники. Мы учились всего шесть лет, но были, по-моему, более профессиональными. А сейчас срок обучения доходит до 10 – 12 лет, при этом качество подготовки остается невысоким. С болью в сердце воспринимаю это, поскольку 15 лет проработала в Алматинском медицинском институте, и знаю, что тогда, для того чтобы стать преподавателем, нужно было сначала зарекомендовать себя хорошим клиницистом.

Дефицит кадров и низкая подготовленность приводят к тому, что люди с опасением обращаются к врачам. А у медиков действительно из-за большой нагрузки нередко не хвата-

ет времени подробнее поговорить с пациентом, провести полное его обследование.

– Вы двадцать лет были главным акушером-гинекологом страны, 16 лет возглавляли Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии. Как Вам кажется, изменилось за последние годы отношение к врачу, и изменились ли сам врач?

– Да, к сожалению, престиж профессии упал, и причин тому много. Но меня очень беспокоит, что врачей стали принижать, преследовать, по малейшему поводу – публикации в средствах массовой информации, судебные разбирательства. Врач не имеет права на ошибку, но все равно нужно учитывать все смягча-

Нельзя забывать, что опытная акушерка способна заменить врача, особенно начинающего.

ющие обстоятельства, все сложные условия, в которых он нередко находится. Ведь бывает, что врач или фельдшер один на большой поселок, нагрузка очень велика. И надо учитывать, сделал эту ошибку такой медик или несколько врачей с учеными степенями. Как и то, что это было не умышленно. И, конечно же, при разбирательствах эксперты тоже должны быть высокопрофессиональными и авторитетными специалистами.

Говорю об этом не потому, что хочу увести врачей от ответственности. Но надо рассматривать весь комплекс причин, все обстоятельства. И, конечно, в обществе должны быть особое отношение к этой профессии и особые стимулы за хорошую работу.

Материнская смертность – это трагедия не одного человека, если мы теряем мать, то сиротами остаются дети. Мамы не должны умирать, это закон. Но, к сожалению, у нас еще немало женщин со сложными заболеваниями внутренних органов, часто в запущенной форме. Поэтому мы должны стремиться к тому, чтобы медицина была доступной, а врачи и сами пациенты – ответственными.

Всемирная Организация Здравоохранения говорит о справедливой и отзывчивой медицине, предъявляет требования к организации системы здравоохранения. Все это нужно выполнять, с учетом, конечно, наших условий. Как известно, у нас низкая плотность населения, и инфраструктура здравоохранения должна строиться исходя из этого. Хорошо, что начали восстанавливать и строить фельдшерско-акушерские пункты, но нужно укомплектовывать

их медиками. А у нас сейчас количество акушеров по сравнению с восьмидесятыми годами снизилось на 50%! Нельзя забывать, что опытная акушерка способна заменить врача, особенно начинающего. Программу строительства медицинских учреждений необходимо реализовывать, наполняя строящиеся здания современным оборудованием, подготовленным персоналом.

Радует, что у нас нет информационного голода, сейчас доступны все медицинские знания, есть литература, издаются журналы, есть доступ к Интернету, проводятся курсы усовершенствования врачей. Перед медиками стоит большая задача – снизить вдвое материнскую смертность к 2020 году. И я еще раз хочу напомнить, что большая ответственность лежит на самом человеке, очень многое зависит от отношения людей к своему здоровью. Тем более что в наши дни ухудшается здоровье и женщин, и мужчин, и все это влияет на здоровье будущих поколений.

– Вы – единственная женщина-лауреат Президентской премии мира и духовного согласия, имеете много званий и наград. О чем еще мечтаете, Нина Амировна, что бы Вам хотелось еще сделать, кому помочь?

– Не устаю повторять, материнство – это труд, да еще какой! А любой труд нужно поощрять. У нас немало делается для этого, но можно предпринимать и следующие шаги. Если не работавшая женщина родила пятерых детей, воспитала их, то почему бы ей не давать пенсию? Нужно принять такой закон! Конечно, при условии, что дети были воспитаны

хорошо, что ими занимались, и они выросли достойными людьми. Это все к теме ответственности!

– Есть ли у Вас рецепт счастливой семьи?

– Мои мама и папа воспитали шестерых детей, все получили образование и достигли в своих отраслях успехов. Мы все хорошо учились, а занималась с нами в основном мама, папа работал на ответственных должностях. Семья была очень дружной, вот что важно.

Мой супруг, Саясат Каюпов, недавно ушедший, был замечательным тылом, я счастлива, что полвека прожила с ним. Он почетный разведчик недр Казахстана и профессор геологии, много сделавший в науке и практике. Но я смогла заниматься наукой и общественной работой только благодаря ему, его отношению и преданности семье. Семья – это труд, а еще почтение и уважение друг к другу, терпение. У нас замечательная дочь Лаура, она тоже стала врачом, начинала работать в районной больнице, защитила кандидатскую и докторскую диссертации, сейчас работает заместителем директора Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии, профессор. Я мечтаю о том, чтобы был счастлив мой любимый внук, так же, как и я, – и в работе, и в семье. А в глобальном смысле хочу, чтобы каждая женщина познала счастье материнства – самое прекрасное чувство на Земле. ☺

Витапрост® Форте

суппозитории ректальные

Настоящая жизнь
для настоящего **МУЖЧИНЫ**

активное вещество – простаты экстракт
(субстанция Сампрост) – 0,1г

Показания к применению

- хронический простатит
- доброкачественная гиперплазия предстательной железы
- состояния до и после оперативных вмешательств на предстательной железе.

Способ применения и дозы.

Ректально, по 1 суппозиторию, после самопроизвольного опорожнения кишечника или очистительной клизмы, 1 раз в день. После введения суппозитория, желательное пребывание пациента в постели в течение 30-40 минут.

Продолжительность курса лечения определяет лечащий врач. Минимальная продолжительность курса лечения при доброкачественной гиперплазии предстательной железы – 15 дней, при хроническом простатите – 10 дней.

Условия отпуска из аптек
Без рецепта

Перед применением внимательно ознакомьтесь с инструкцией, имеются противопоказания.

Разрешение № 2127
от 11.09.2009.

STADA
C I S

Оберегая самое ценное!

Представительство ОАО «Нижегородский химико-фармацевтический завод»
в РК г. Алматы, мкр. Хан Танири, 55 Б. тел. 269-16-23, 269-16-33.

«MADE IN CHINA», или Китайская медицина в Казахстане

Текст: **Алия Исенова**

Китайская медицина – явление на постсоветском пространстве не новое, еще в 1978 году в городе Алматы на Всемирной конференции по первичной медико-санитарной помощи была принята декларация ВОЗ, которая одобряла и рекомендовала к применению это медицинское направление.

Однако большинство наших сограждан к этому древнему философскому течению относятся скептически и приравнивают его чуть ли не к народному «врачеванию». Между тем китайская медицина преподавалась в медицинских университетах Поднебесной уже с 582 года, и к сегодняшнему дню накопила серьезную научно-теоретическую базу, а также получила повсеместное распространение по всему миру. Приоткрыть завесу тайны китайских Гиппократов нам помогает доктор медицинских и биологических наук, заведующий кафедрой традиционной медицины АГИУВ профессор **Андрей Васильевич Чемерис**.

1. Традиционный – сохранившийся от старины, основанный на традиции.

Толковый словарь Русского Языка

Мы привыкли думать, что китайская медицина – течение нетрадицион-

ное. Но эта медицина исходит из древних традиций Китая, поэтому она самая что ни на есть традиционная. А нетрадиционной она стала по ошибке, в государственном законодательстве ее почему-то определили именно так, утверждает профессор Чемерис.

Основное отличие традиционной китайской медицины от современной научной – в подходе. Если греко-римско-арабские истоки отечественной медицины основаны на (диагностических) аналитических методах, выявляющих заболевание одного определенного органа, то китайцы используют синдромологические принципы. Проще говоря, современная медицина сразу принимается за лечение того или иного пораженного болезнью органа. Однако, как известно, направленное лечение и таблетки снимают и локализуют боль, но, к сожалению, не всегда ликвидируют источник ее появления.

Китайская медицина к данному вопросу относится более широко. Так как организм – единое целое, то при заболевании какого-либо органа необходимо не только лечить болезнь, но и исследовать самого человека в целом. К примеру, в понятие «почки» в китайской медицине входят и надпочечники, и система определения наследственного фактора, и даже система, определяющая рост и развитие, утверждает Андрей Васильевич, ведь обычное переутомление, усталость и банальное выпадение волос могут быть связаны с



заболеванием этого органа. Китайская медицина призвана стимулировать внутренние силы организма, ту систему саморегуляции, которая присуща каждому человеку. Ведь именно саморегуляция представляет собой самый крепкий щит на пути всех болезней и самое мощное оружие при излечении от любых расстройств.

II. Пределы возможного и невозможного в иглотерапии определяются переходом функциональных изменений в органические.

Рубен

Китайская философия гласит: в организме человека находится множество каналов и точек, при воздействии на которые можно вылечить массу различных недугов. Современная наука это утверждение подтверждает, поскольку эти самые точки, о которых столько говорят специалисты традиционной меди-

цины, по сути, являются скоплением рецепторов – нервных окончаний. Воздействуя на них, специалист может управлять или корректировать недуг, причиной которого стало нарушение функции работы той или иной системы или органа человека. Китайская медицина подчас может оказаться действенной в той области, где современная медицина попросту бессильна, заявляет профессор. Это различные хронические процессы, психосоматические заболевания, болевые синдромы, неврозы. Есть исследования специалистов, которые научно подтверждают, что, к примеру, иглотерапия действенна даже при бесплодии. Между тем применение рецептов древних китайских ученых может оказаться бесполезным при различных органических нарушениях, таких, например, как грубое поражение внутренних органов и тканей, опухоли, онкологические заболевания.

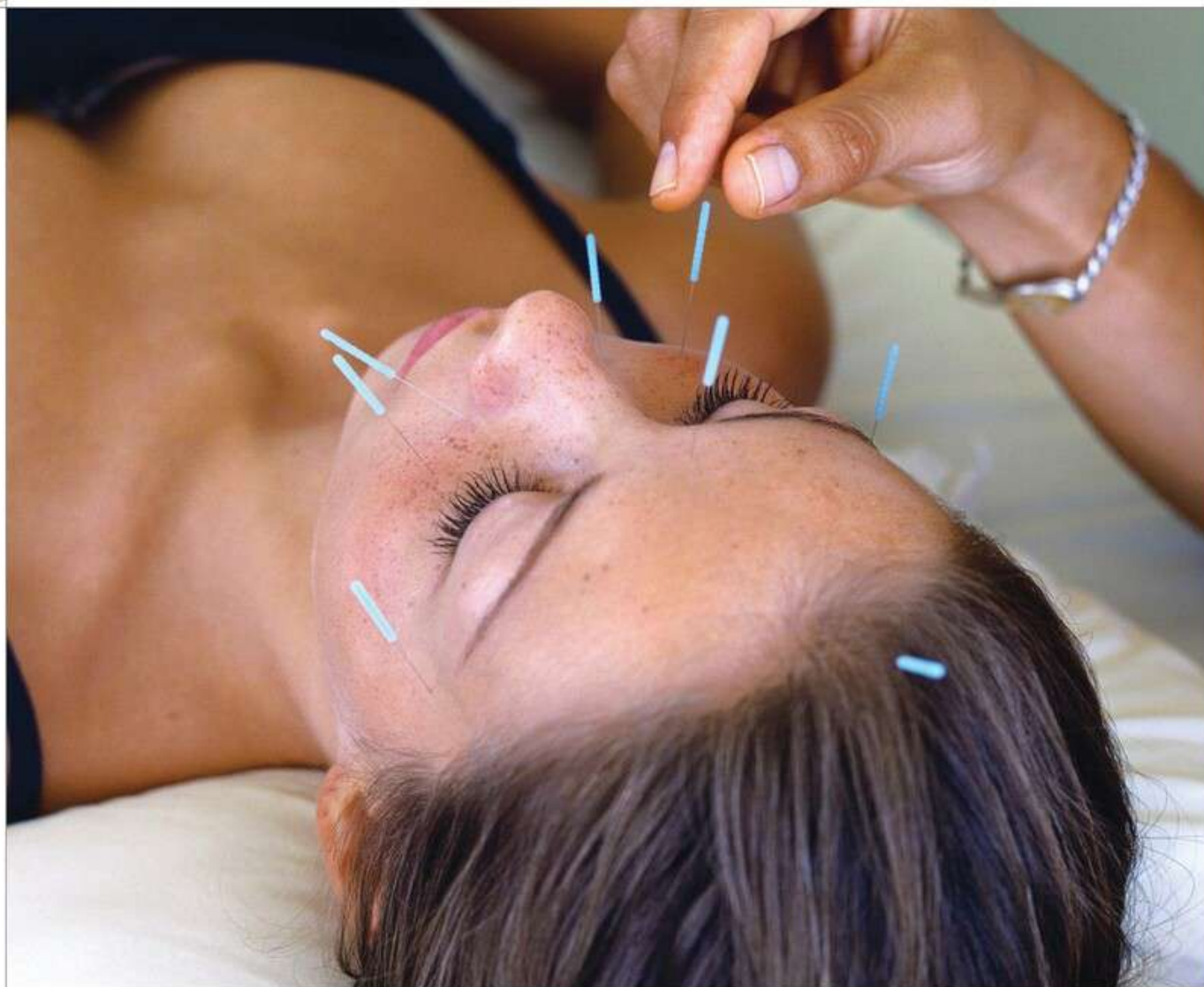
III. Человек болен не тогда, когда у него возникает болезнь, а болезнь возникает тогда, когда он болен.

Китайская мудрость

На сегодняшний день в нашей стране особую популярность приобрели такие методы традиционной китайской медицины, как акупунктура, которая включает в себя иглорефлексотерапию (чжень-терапия), прижигания (цзю-терапия), фитотерапия, мануальная терапия, различные виды массажа, а также лечебные банки, и многое другое. Помимо методов медицинского воздействия сюда входят и различные приемы психофизических практик (ушу, цигун, дао-инь), диетология, ритмология. Попробуем немного рассказать о самых популярных из них.

Фитотерапия

Фармакологические препараты традиционной китайской медицины



➤ значительно отличаются от тех, к которым привыкли мы. В целом это (гомеопатические) природные средства, не оказывающие негативного влияния на организм, ведь известно, что при лечении одного органа или болезни фармпрепаратами происходит отрицательное воздействие и на другие органы. Медикаментозное же лечение «по-китайски» подразумевает применение лекарственных средств исключительно на основе натуральных продуктов. На 80% эти препараты растительного происхождения, остальные 20% – животные и минералы. Китайские целители классифицировали различные травы и их составы в соответствии с определенными частями тела, а затем тестировали их, чтобы определить оптимальную дозу для достижения лечебного эффекта, и этим секретом с успехом сегодня пользуются

многие клиники Китая. Например, стебель китайской эфедры является потогонным средством, но корни этого же растения, наоборот, препятствуют потоотделению. В список лекарственных средств ТКМ на сегодняшний день входит более трёхсот различных наименований.

Акупунктура

Особенной популярностью в мире в последнее время приобрела игло-рефлексотерапия, в основе которой лежит воздействие игл на биологически активные точки организма, позволяющее оказывать лечебное влияние через нервные окончания в коже на внутренние органы. В 1980 году Всемирная Организация Здравоохранения выпустила список 43 типов патологий, которые могут быть эффективно вылечены с помощью акупунктуры. Например, боль-

ные бронхиальной астмой могли полностью или частично отказаться от инъекций гормонов. У них улучшалось общее самочувствие, сон, уменьшался кашель, лучше отделялась мокрота. Спирометрические исследования отмечали увеличение жизненной емкости легких. Хорошие результаты дает иглотерапия и при лечении заболеваний носоглотки, таких как хронические, сезонные и сенные насморки и рецидивирующие болезни придаточных полостей носа (не гнойного характера).

Прижигания

Китайские врачи при лечении некоторых заболеваний применяют метод лечения сигарами, или прижигание. Этот процесс заключается в применении тепла в энергетически активных точках тела для стимуля-

ции так называемого потока энергии Ци. Прижигание работает по тому же принципу, что и акупунктура, только с применением тепла.

Точечный массаж

Похожее воздействие оказывает точечный массаж – при нажатии на акупунктурные точки подушечками пальцев или ногтем происходит высвобождение эндорфинов, которые блокируют боль. Это позволяет увеличивать ток крови в нужную область тела. Органы и ткани лучше насыщаются кислородом, снимается мышечное напряжение, ускоряется обмен веществ. Все это дает возможность организму лучше сопротивляться болезням, человек чувствует себя бодрым и полным энергии.

Цигун

Это философское направление считает энергию, Ци, главной жизненной силой человека и учит пробуждать, использовать и контролировать эту энергию. К медицинскому Цигун относится практика Син шэнь чжуань. Эта система упражнений представляет собой оздоровительную гимнастику, воздействующую на суставы тела через расслабление. Целью этой практики является формирование правильной структуры тела – физической и энергетической, то есть создание здоровой осанки здорового позвоночника в здоровом теле. Выпрямляется позвоночник, появляется гибкость в суставах, устраняются глубокие зажимы в теле.

IV. В древности люди учились для того, чтобы совершенствовать себя. Нынче учатся для того, чтобы удивить других.

Конфуций

По мнению нашего эксперта, путешествие в Китай для лечения вовсе не панацея. Еще неизвестно, к какому врачу вы попадете, и будет ли он вообще иметь медицинское образование. Однако такие случаи, несомненно, имеют место быть и в пределах нашей страны. Иглотерапевтов и мануальщиков-самоучек и у нас достаточно, а квалифицированных врачей восточной медицины с сертификатом на деятельность – дефицит. В этом и следующем году в КНИУ имени С. Асфендиярова получат дипломы два последних выпуска студентов, обучавшихся по этой специальности. Просуществовав несколько лет, отделение закрывают: для преподавания на должном уровне в стране попросту не хватает специалистов. Потому, прежде чем записаться на процедуры к очередному «мастеру драконов», попросите его предъявить лицензию на деятельность. Шарлатаны вашу просьбу, скорее всего, отклонят, поскольку этот документ у нас выдается людям, имеющим исключительно высшее медицинское образование.

V. Zhù nǐ shēn tǐ jiàn kāng...

В самом древнем классическом труде по китайской медицине «Ней Цзин», написанном во II веке до н.э., говорится: «Сохранение порядка, а не исправление беспорядка является высшим принципом мудрости. Лечить заболевание после того, как оно уже возникло, все равно, что копать колодезь, когда захотелось пить, или ковать оружие, когда началась война». Это высказывание в очередной раз подтверждает, что при лечении заболеваний наибольшее внимание китайская медицина всегда уделяла профилактике их возникновения. В этом отношении в настоящее время, как и тысячелетия назад, находит применение принцип «лечить пациента прежде, чем

возникнет болезнь». Стоит отметить, что к этому основополагающему китайскому принципу сохранения здоровья сегодня стремится вся мировая медицина. Не последнюю роль в популяризации медицины Востока также играют и западные врачи, которые все активнее изучают методы китайской медицины и все более успешно применяют их в своей практике. Это еще раз доказывает, что использование методов китайской медицины, как было сказано выше, вовсе не отрицается современной медициной. Тем не менее, широкое применение оно еще не получило, несмотря на все свои положительные характеристики. Многие по-прежнему с недоверием относятся к мануальной терапии, иглокалыванию, дыхательным упражнениям, и предпочитают лечиться фармакологическими препаратами. Тем не менее, наше сознание постепенно меняется благодаря появлению современной литературы, привнесению в нашу культуру новых элементов, присущих азиатской философии. Чему отдавать предпочтение – древней китайской медицине или с детства знакомым методам отечественной, дело ваше, главное – ДЖУ НИ ШЫН ТИ ДЖИЕН КАНГ, что в переводе с китайского означает: БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ! ☺



«Медикер» – потенциал расширяется

Любое крупное событие – форумы, конференции – нуждается в полном спектре сервисных услуг, включая и медицинские.

Это показатель статусности и высокого уровня конкретного мероприятия и компаний, их предоставляющих.

Блестящим примером практического подхода к предоставлению высококачественных медицинских услуг является компания «Медикер», которая успешно сопровождала работу таких заметных в глобальном масштабе событий, как 5-й Евразийский форум KAZENERGY и Конгресс Международной ассоциации любительского бокса (AIBA).

Стоит отметить, что сопровождение таких крупных мероприятий



Во время посещения выставки

по силам только передовым медицинским центрам, к числу которых прежде всего относится компания «Медикер», существующая на рынке 10 лет.

Это показатель синергии таких важных критериев, как ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг, высокий уровень профессионализма медицинских сотрудников и наличие технического оснащения, соответствующего ведущим мировым стандартам.

Сегодня «Медикер» – крупнейшая в Казахстане сеть частных медицинских клиник. Компания предоставляет полный спектр медицинских услуг в круглосуточном режиме по всей территории республики. Среди клиентов можно отметить такие крупные организации, как АО «Фонд устойчивого развития



Медицинский пункт на 5-м Евразийском форуме KAZENERGY



Компанией «Медикер» во время Конгресса был развернут медицинский кабинет со всем необходимым оборудованием для оказания первой врачебной помощи.

➤ «Самрук-Казына», АО «Национальная компания «КазМунайГаз», АО «КазТрансОйл», АО «Национальная компания «ҚазақстанТемірЖолы» и другие. Именно данные обстоятельства определили выбор компании в качестве центра медицинского сопровождения указанных выше международных событий. В частности, компания «Медикер» предоставила оперативные медицинские бригады для обслуживания стабильной работы 5-го Евразийского форума KAZENERGY, который состоялся в Астане 5-6 октября 2010 года. В ходе дискуссий этого крупнейшего в Каспийском регионе энергетического форума при-

нимали участие более 800 человек, среди них – высшее руководство Правительства РК в лице **Карима Масимова**, главы министерств и ведомств, топ-менеджмент международных и отечественных компаний, ведущие эксперты и СМИ.

Компания достойно справилась со столь высокими обязательствами по поддержке этого авторитетного форума. Например, для оказания медицинских услуг делегатам и участникам форума был развернут медицинский пункт, оснащенный необходимым оборудованием и медикаментами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

Немаловажно и то, что 10 сентября 2010 года компания открыла в городе Астане свой крупный медицинский центр. Данный шаг, в свою очередь, позволил создать все необходимые условия для оперативного медицинского сопровождения работы форума.

«**М**едикер» также была привлечена и для круглосуточного медицинского обеспечения процесса проведения Конгресса AIBA, который прошел в городе Алматы в начале ноября 2010 года. Это ключевое событие для мирового любительского бокса, собравшее представителей из многих стран



Господин Чинг Куо Ву – президент АИБА и Серик Конакбаев – вице-президент ОЮЛ в ФА «Казахстанская федерация бокса»

мира и впервые проводившееся в Казахстане.

В гостинице Rixos, где состоялся Конгресс, компанией был развернут медицинский кабинет со всем необходимым оборудованием для оказания первой врачебной помощи, были привлечены 2 машины скорой помощи с передовым техническим оснащением. Во время проведения состязаний по боксу силами ТОО «Медикер» была организована и бригада для оказания медицинской помощи. Это внесло свой вклад в успех данного представительного мероприятия.

Данные события еще раз подтвердили высокий статус компании как ведущего частного медицинского центра Казахстана. ☉



Автоматический монитор для измерения артериального давления

Добровольное медицинское страхование – участникам Великой Отечественной войны



Память – это не только торжественные парады и концерты к юбилею Победы. Это прежде всего реальная забота о людях, рискующих своей жизнью ради своей страны. А в преклонные годы больше всего в поддержке нуждается их здоровье.

В марте этого года по инициативе Ассоциации «KAZENERGY» стартовала акция «Наследники Победы», посвященная 65-летию Победы в Великой Отечественной войне. Ее главная цель – сохранить память о Великой Победе, о героическом подвиге народа на фронте и в тылу.

Помочь ветеранам организаторы решили не только торжественными мероприятиями. В рамках этой акции начала действовать Программа добровольного медицинского страхования на случай болезни ветеранов ВОВ, лиц, приравненных к ним, а также тружеников тыла, награжденных орденами и медалями за самоотверженный труд. Договор добровольного страхования на случай болезни заключен со страховой компанией «Халык-Казахинстрах». При поддержке АО «НГСК КазСтрой-Сервис» и Ассоциации «Kazenergy» 31 ветеран получил медицинскую страховку на общую страховую

сумму 32 млн. тенге. Организацию страхования и предоставление в дальнейшем медицинских услуг ветеранам взяла на себя медицинско-сервисная компания «Медикер».

В конце лета в одном из гостиничных комплексов города Астаны прошла официальная презентация Программы страхования и оказания медицинской помощи для ветеранов. Организаторы позаботились о том, чтобы каждый ветеран и их родственники были доставлены к месту проведения мероприятия на комфортабельных автомобилях. В просторном и уютном зале организовали чайные столы для гостей. Ветераны пришли при полном параде, надев свои ордена и медали.

Представители трех компаний – «Медикера», «Казахинстраха» и «Kazenergy» – подробно рассказали присутствовавшим обо всех преимуществах и условиях Программы.

По словам исполнительного директора Ассоциации «Kazenergy» **Алиакпара Матишева**, в Казахстане такой программы для ветеранов войны еще не было.

– Мы с радостью поддержали данную инициативу, потому что эта программа страхования – для наших ветеранов, для людей, к кому мы всегда чувствуем огромную благодарность за их подвиги на фронте и в тылу. Это люди, которые нуждаются во внимании, заботе и в искреннем участии.

Специально для ветеранов компания «Медикер» разработала программу медицинского сервиса. По ней при необходимости ветераны могут обратиться в аккредитованные клиники и собственные медицинские центры «Медикера» и получить консультацию любого специалиста во всех регионах Казахстана. Круглосуточный call-центр проконсультирует, направит и запишет на прием к нужному специалисту, а

при надобности – организует вызов скорой помощи. При невозможности самостоятельного обращения в клинику врач осмотрит прямо на дому, а патронажная медсестра выполнит назначения семейного врача на протяжении всего периода лечения. Для установления диагноза ветераны могут сдать лабораторные анализы и пройти инструментальные методы исследования – ЭКГ, УЗИ, флюорографию. Полностью покрываются расходы на стационарное лечение, а раз в год проводится вакцинация от гриппа. Один из важнейших пунктов программы – это возможность бесплатно приобрести лекарства в пределах установленного страховой компанией лимита. Для ветеранов этот лимит – 30 тысяч тенге.

По словам **Ботагоз Мухтаровой**, врача-терапевта компании «Медикер», ветераны Великой Отечественной войны требуют особого внимания и заботы.

– Мы все понимаем, что к ветеранам должно быть особое отношение. В силу возраста, тяжелых условий жизни у них, конечно же, много проблем со здоровьем. Таким людям даже просто пойти в поликлинику стоит больших усилий. Многие из участников сегодняшней акции – люди одинокие, живущие не в самых лучших жилищных условиях. Для них любое внимание – это большая радость. Мы надеемся, что никто из наших ветеранов серьезно не заболеет и наши услуги не понадобятся! Но если все-таки у них появятся проблемы, мы будем рады тому, что сможем заботиться о них. Это лишь то небольшое, чем мы можем отплатить им за победу в той большой войне!

Организаторы надеются, что их примеру последуют другие компании и клиники, и участники войны будут застрахованы, чтобы получать самый высокий медицинский сервис. ☺



ДЕМОКРАТИЧНОСТЬ **АКТИВНОСТЬ** ЭКОЛОГИЧНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ

ОТКРЫТОСТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ **ИННОВАЦИОННОСТЬ** ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Энергия
Единства

www.kazenergy.com



Путешествие в «Хан Шатыр»



В преддверии нового учебного года ребятам из малообеспеченных и многодетных семей медицинско-сервисная компания «Медикер» и Ассоциация «Казэнерджи» подарили настоящий праздник. Целый день около пятидесяти детей провели в самом грандиозном столичном торгово-развлекательном центре «Хан Шатыр».



В огромном и светлом холле торгово-развлекательного центра ребята собрались задолго до начала акции. В радостном предвкушении они ждали сюрпризов и подарков. Оказалось, что все они здесь – впервые, и дело не только в том, что центр только что открылся. Практически все дети – из малообеспеченных и многодетных семей, в которых походы в развлекательные центры – большая редкость. Многие из них живут в однокомнатных квартирах или частных пристройках, где на каждого члена семьи приходится менее двух квадратных метров полезной площади. Эти дети с малых лет привыкли к ограничениям.

У Айсулу Елтаевой – четверо детей в возрасте от пяти до одиннадцати лет. По ее словам, сегодня спонсоры устроили для детей волшебный праздник.

– Все, что я делаю в этой жизни, – это все для моих детей, и мне, конечно, горько осознавать, что я не могу дать им все, что есть у их сверстников. Мои дети все понимают, помогают мне и ничего не требуют сверх меры, но я знаю, чего им не хватает и о чем они мечтают. Вот сегодня, например, мы собирались сюда с самого утра, готовились, наряжались, так хотелось погулять в



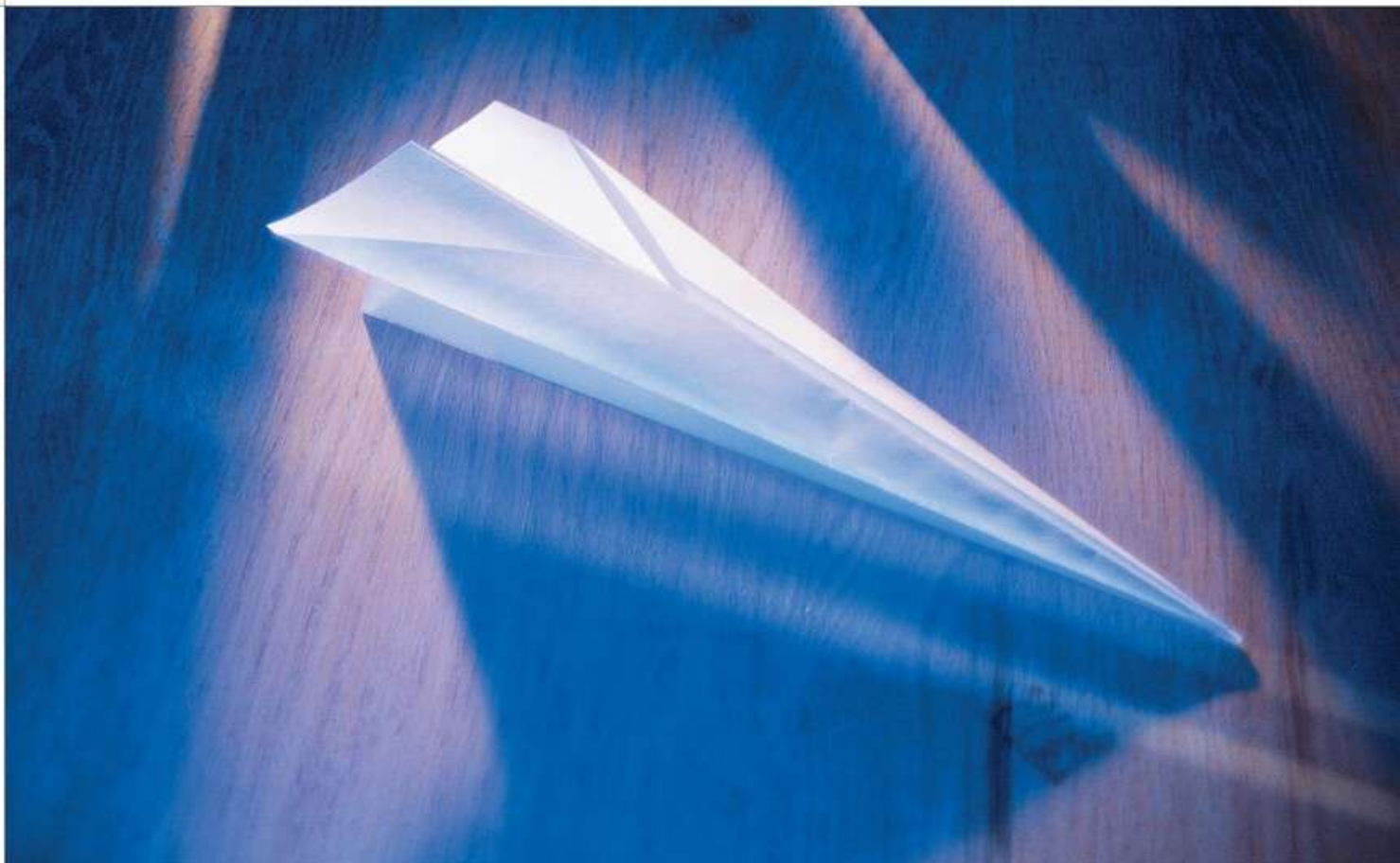
таком красивом и интересном месте. И, конечно, дети очень любят подарки и с нетерпением ждут их.

Огромный торгово-развлекательный центр поражает своей масштабностью, красотой и светом. В холле организовали площадку для выступлений. Детей поприветствовали спонсоры благотворительной акции – компания «Медикер» и Ассоциация «Казэнерджи». Для этих компаний благотворительность – неотъемлемая часть корпоративной культуры. Спонсоры хорошо знакомы с семьями, где воспитываются эти дети, и часто помогают материально. Сегодня они составили по-настоящему интересную программу для своих подопечных. Организаторы подарили детям ранцы со школьными принадлежностями, чтобы ребята были готовы к учебному году.

Затем с концертно-танцевальной программой выступили брейк-дансеры группы «Целиноград».

Самые интересные развлечения ждали детей в развлекательно-игровой зоне «Космодром». Всем приглашенным выдали карточки с неограниченным количеством бонус-единиц, по ним дети бесплатно катались на аттракционах и играли на автоматах, которых в центре более ста. Наигравшись вдоволь, дети отправились смотреть фильм в современном кинотеатре «Star sinema». После киносеанса ребята накормили ужином в Food court, где подавалось специальное детское меню.

Из «Хан Шатыра» участники увлекательного путешествия уходили уже поздно вечером – усталые, но очень счастливые. ☺



Текст: **Алтынай Даулетбаева**

До тех пор,
пока мы воспринимаем
нашу инвалидность
как трагедию,
нас будут жалеть.

До тех пор, пока к нам
будут относиться
с состраданием,
нами будут управлять.

До тех пор, пока мы
будем стыдиться
своей инвалидности,
нас будут называть
нежизнеспособными.

Чтобы преуспеть,
мы сначала должны
поверить в то, что мы
на это способны!

Уважать и помогать

По оценкам ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность. Слово «инвалид» буквально означает «непригодный», и в целях политкорректности в настоящее время все чаще говорят «человек с ограниченными возможностями». О корректности самой политкорректности до сих пор идут споры, поэтому мы позволим себе употребление общепринятого слова «инвалид» без малейшего намека на жалость или уничижение.

В Казахстане более сорока пяти тысяч детей-инвалидов. Статистика бесстрашна и безлика, но за голы-

ми цифрами скрывается числовое обозначение горя. Дети-инвалиды – наиболее уязвимая часть общества. И наше отношение или отсутствие отношения к ним является лакмусовой бумажкой благополучия или неблагополучия общества, это индикатор наших человеческих, моральных проблем.

Эти дети живут порой в условиях тяжелейших телесных увечий и умственных ограничений. Их тело и сознание находятся в предельной скудости возможностей. Зачаточный интеллект – не показатель пригодности или непригодности человека, это давно принятая во всем цивили-

лизованном мире аксиома. Поэтому требуется, чтобы наше общество научилось смотреть на этих детей как на личности. Самое главное из того, что мы можем сделать, – это не давать им чувствовать себя инвалидами. Пора понять, что не только мы можем что-то дать им, но и они нам.

Эту простую истину в первую очередь понимают те, для кого эта проблема стала семейной и личной бедой. Для **Хафизы Тлеугабыловой**, директора Общественного фонда матерей детей-инвалидов «Саби», рождение третьего ребенка когда-то принесло кроме радости и печаль: диагноз врачей – синдром Дауна – был как удар грома среди бела дня. С той поры и по сей день ее жизнь – это борьба. Сначала борьба с собой, со своими чувствами, затем с обществом за право быть полноправным его членом.

– История каждого объединения родителей детей-инвалидов могла бы стать поводом для отдельного описания в отдельной книге. Путь этот начинается с боли, с трагедии детей и родителей. Он пролегает через трудности душевные, бытовые и социальные, – рассказывает Хафиза. – Это не произвольное желание родителей во что бы то ни стало объединиться, а жесткая необходимость, продиктованная желанием помочь себе и детям. Это попытка не просто выжить, а состояться в обществе, которое негласно всегда отвергало людей с ограниченными возможностями. С высоты своего опыта хочу сказать всем – только сочувствия мало, надо развивать возможности! Для этой цели мы объединились и сегодня кричим с высоких трибун: мы хотим быть услышанными, увиденными и принятыми! И победу мы будем праздновать тогда, когда все дееспособные люди с ограниченными возможностями будут востребованы как работники, когда для них будут созданы условия для

полноценной жизни, и никто не будет смотреть с обидной жалостью, а только с глубоким уважением.

Примерно для восьмидесяти детей-инвалидов и их родителей фонд «Саби» стал неким спасательным кругом. Болезнь детей – общая беда, а общая забота смывает ложные распространенные ориентиры, люди начинают мыслить другими категориями. Родители больных детей часто сами удивляются атмосфере доброты и открытости, которая царит в их маленьком мире. Они вместе устраивают праздники детям, ездят отдыхать, помогают друг другу материально и морально, распределяют спонсорскую помощь и многое другое. Недавно «другом» фонда «Саби» стала компания «Медикер». По словам генерального директора Гульжан Садырбаевой, за 10 лет компания неизменно следовала принципам корпоративно-социальной ответственности, и благотворительная деятельность занимала первую строку в расходах на КСО.

– У нас работает более тысячи сотрудников, среди которых есть инвалиды, матери-одиночки и люди, живущие за чертой бедности, – рассказывает **Гульжан Садырбаева**. – В меру своих возможностей «Медикер» всегда оказывает моральную и материальную помощь своим работникам. Работая под лозунгом «С заботой о вас!», мы просто не имеем права не участвовать в жизни наших сотрудников. И, конечно же, помощь социально незащищенным слоям населения занимает отдельную строку в расходах на благотворительность. Мы помогаем простым людям, детским домам, общественным объединениям и организациям, стараемся оказать посильную помощь всем, кто обратился к нам. Переименовав известное выражение, хочется добавить: мы делаем не так уж много, мы заботимся о других! В своей деятельности мы ориентировались на постулат «Общество,

в котором отсутствуют милосердие и благотворительность, – это негуманное общество, обреченное на духовное вымирание».

Поход в кино для детей из фонда «Саби» не роскошь, но и не частое удовольствие. В День города для них компания «Медикер» устроила поход в кино на просмотр мультфильма в формате 3D и праздничный обед в кафе. Для такой крупной компании, как «Медикер», это мелочь, но для маленького фонда «Саби» – возможность порадовать детей, устроить праздник, ведь для детей с ограниченными возможностями общение со сверстниками – это уже праздник.

Общественные организации инвалидов считают, что важно использовать корректную по отношению к инвалидам терминологию: «человек с задержкой в развитии» (а не «слабоумный»), «умственно неполноценный»), «перенесший полиомиелит» (а не «жертва полиомиелита»), «использующий инвалидную коляску» (а не «прикованный к инвалидной коляске»), «имеет ДЦП» (а не «страдает ДЦП»), «слабослышащий» (а не «глухонемой»). Эти термины не только более корректны, они несут большую смысловую нагрузку, их «расшифровка» ближе к истине. В конце концов, они менее унизибельны и не вызывают жалости или негативных эмоций.

Охрана прав и защита законных интересов детей, в том числе инвалидов, – одно из основных направлений национальной политики нашей страны. И каждый член общества, будь то человек или организация, обязан заботиться о тех, кто в этом нуждается, это наш гражданский и моральный долг. ☺

Пример эффективной благотворительности

Фонд «АЯЛА» в своей деятельности руководствуется принципом эффективной благотворительности. В чем же он состоит?

Об этом и главных благих делах в медицинской и социальной сферах рассказывает советник президента фонда **Жангельды Сарсенов**.



Лучше древних об этом не скажешь, поэтому вспомним эту притчу еще раз. «Дай голодному рыбу, и он будет сыт один день. Дай ему удочку и научи ловить рыбу – он будет сыт всю жизнь». Все проекты фонда «АЯЛА» строятся на этом принципе. Если мы помогаем детскому дому, то мы оплачиваем работу руководителей различных кружков и спортивных секций, если мы помогаем интернату для детей с нарушениями интеллекта, то мы оборудуем там комнату социально-бытовой ориентировки. Если мы помогаем больницам, то устанавливаем в них самое современное и подчас жизненно необходимое оборудование.

Так, 6 сентября 2010 года в рамках проекта Ассоциации благотворительных организаций «Я тоже хочу жить» благотворительный фонд «АЯЛА» передал Национальному научному центру хирургии (ННЦХ) им. Сызганова медицинское оборудование стоимостью без малого 35 млн. тенге. Проект «Я тоже хочу жить» начат в 2008 году и направлен на развитие детской кардиохирургии в Республике Казахстан.

Передача оборудования – вторая в этом году, первая состоялась в апреле. Врачи ННЦХ им. Сызганова пообещали представителям благотворительных фондов, что оборудование не будет простаивать и поможет спасти жизни многим крошечным пациентам.



По статистике в Казахстане ежегодно рождается от 3 до 5 тысяч детей с врожденными пороками сердца (ВПС). И эти дети нуждаются в оперативном лечении. По данным Министерства здравоохранения РК, в 2009 году оперативную помощь в республике получили только 2% нуждающихся в этой помощи. ВПС – очень сложная патология, но при некоторых пороках сердца операция позволяет сделать ребенка абсолютно здоровым. Но по причине того, что в нашей стране детская кардиохирургия, а особенно кардиохирургия новорожденных, развита недостаточно, у нас в республике до 1 года не доживают четверо из пяти рожденных с пороком сердца детей.

Оборудование, которое передал благотворительный фонд «АЯЛА», поможет сотрудникам ННЦХ им. Сызганова оказывать необходимую помощь детям в послеоперационном периоде. Ведь, со слов кардио-

Оборудование, которое передал благотворительный фонд «АЯЛА», поможет сотрудникам ННЦХ им. Сызганова оказывать необходимую помощь детям в послеоперационном периоде.

хирургов, именно послеоперационный уход играет значительную роль в успехе лечения. Часть оборудования была закуплена совместно с благотворительным фондом «ДАРА».

Исполняющий обязанности директора ННЦХ О.Д. Даирбеков и президент благотворительного фонда «АЯЛА» Айдан Сулейменова тепло поблагодарили спонсоров этого проекта. Самый большой вклад в его осуществление внесли дом интерьеров «Dialin», компания «Omar Khayyam», Halyk bank, KazStroyService, Viled и многие другие организации, а самое главное – значительную долю средств фонд

«АЯЛА» собрал из боксов, размещенных в супермаркетах. И это были пожертвования сотен тысяч граждан Казахстана.

Казахстанская кардиохирургия отметила в прошлом году свой 50-летний юбилей, и это не может не радовать. Однако в казахстанской кардиохирургии, а особенно в детской, существовало и существует множество проблем. И главная из них – это то, что в республике катастрофически не хватает специалистов, специализированных отделений и оборудования для проведения операций именно новорожденным детям. Часть детей с ВПС необходимо опериро-

Помощь благотворительных организаций государственным учреждениям здравоохранения позволила медикам оказать жизненно необходимую помощь большому количеству детей.

вать в первые дни, а то и часы после рождения. Таким образом, мы переходим к проблеме внутриутробной диагностики врожденных пороков развития, и ВПС в том числе. Благотворительные организации, которые участвуют в проекте «Я тоже хочу жить», подошли к решению проблемы детской кардиохирургии комплексно. В 2009 году бригада врачей ННЦХ прошла стажировку в одной из лучших кардиохирургических клиник Италии, расположенной в городе Бергамо. И с момента приезда эта бригада врачей начала активно проводить операции детям с ВПС весом менее 10 кг, а до этого такие случаи были единичны.

В развитых странах мира врожденные пороки сердца диагностируются еще во время беременности. И женщин, у которых плод имеет ВПС, направляют на роды в ту больницу, где будет возможно провести операцию новорожденному в первые часы, дни или недели после рождения. Например, в той клинике, где наши врачи проходили обучение, существует родильное отделение, в которое направляют женщин с патологией плода. И практически сразу после рождения в кардиохирургическом отделении новорожденным проводится операция на сердце. Причем все расходы, связанные с этим, берет на себя государство, потому что кардиохирургия – очень затратная отрасль здравоохранения.

В нашей стране в 2009 году было прооперировано 88 детей, из них 22 в возрасте до 1 года, а только за восемь месяцев 2010 года – уже около 90 детей, 30 из которых не достигли годово-

лого возраста. Из этих цифр можно сделать такой вывод: помощь благотворительных организаций государственным учреждениям здравоохранения позволила медикам оказать жизненно необходимую помощь большому количеству детей. То есть средства потрачены правильно – на повышение квалификации врачей и недостающее оборудование. И врачи, и оборудование будут работать, мы уверены, многие годы, а следовательно, с каждым годом число операций новорожденным будет расти, как будет расти и квалификация медицинского персонала. И свой опыт врачи и медицинские сестры смогут передать своим коллегам. А это уже вклад в развитие системы здравоохранения республики.

Еще одна большая проблема кардиохирургии новорожденных – диагностика патологии только после рождения ребенка. В нашей стране дородовая диагностика врожденных пороков развития еще недостаточно точна, поэтому детская кардиохирургия имеет характер экстренной хирургии. Но, как мы сказали выше, при некоторых ВПС операция необходима в первые часы жизни новорожденного, а согласование, переводы из стационара в стационар или из одного города в другой иногда занимают дни, недели, а то и месяцы. А болезнь не терпит отлагательств, младенцы умирают. Ассоциация благотворительных организаций, понимая и эту проблему, часть усилий направила на этот участок.

Как и во всем мире, кардиохирургия очень затратна, и тот вклад, который вносят благотворительные организа-

ции в решение проблемы, – это капля в море. Пока наше государство не займется решением этой трудной задачи, ситуация кардинально измениться не может. И каждый год будут умирать от 2 до 3 тысяч детей, которым не смогли оказать помощь в нашей стране. Вся деятельность благотворительных фондов, работающих в этой сфере, направлена на то, чтобы привлечь внимание республиканских властей к этой вопиющей проблеме.

Благотворительный фонд «АЯЛА» благодарит всех тех, кто принял и продолжает принимать участие в проекте «Я тоже хочу жить». Особенно хочется отметить неоценимый вклад, который внесли средства массовой информации, освещающие ход этого проекта. Публикация материалов о проблемах детской кардиохирургии в СМИ помогла нам привлечь внимание к этой теме, а следовательно, облегчила задачу сбора денег на данный проект. ☺



Я ВИЖУ МИР!

РЕТИНОПАТИЯ – основная причина детской слепоты и слабовидения.
Эти страшные осложнения можно предотвратить, если вовремя установить
правильный диагноз и начать лечение.

Благотворительный фонд "АЯЛА" начал сбор средств для покупки в городской
перинатальный центр диагностической цифровой ретинальной камеры Ret Cam.
Стоимость этого суперсовременного комплекса – 25 миллионов тенге.

Без ВАШЕЙ помощи такие деньги собрать НЕВОЗМОЖНО!



www.ayala.kz

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

Республика Казахстан, 050000, г. Алматы ул. Фурманова, 130
РНН: 600900587666, ИИК: KZ 626010131000127937 KZT, ИИК: KZ356010131000127938 USD
АО "Народный Банк Казахстана", БИН: 960941000145, БИК: HSBKKZKX, кбе: 18

Куклы для здоровья

Текст: Виктория Литвинова



Искусство, театр издревле считались одними из средств поддержания не только душевного, но и физического здоровья. Вот и недавно немецкий педиатр Херман Йозеф Каль из Дюссельдорфа с коллегами начал «превентивный» проект под названием «Культурная инъекция». В его рамках будет использоваться терапия театром – его посещение, уверены доктора, является эффективным средством профилактики болезней.

А этой осенью в городе Алматы впервые прошел международный фестиваль традиционного кукольного искусства «Ортеке-2010». Сколько положительных эмоций – восторга, радости, восхищения, удивления – получили взрослые и дети на его вступительном концерте и заключительном гала-представлении!

Открытием для многих юных и не очень юных зрителей стало выступление казахских домбристов, продемонстрировавших, увы, почти исчезающий древний народный жанр кукольного искусства Ортеке. В его основе – гибкая деревянная фигурка горного козла, установленная на дауылпазе (барабане) или столике и прикрепленная нитками к пальцам артиста, играющего на домбре. Темп движения задает домбрист, который одновременно



обыгрывает сам все действия. В такт его пальцам козленок скачет, пляшет, падает, поднимается и снова пляшет.

Занимательное зрелище для детей, которые одновременно слушают прекрасную музыку и видят изящные движения животного. Жаль, этот жанр не получает должного развития и популяризации.

– Вместо фигурки козленка могли быть и человечки, и разные животные, – говорит Ерайын Басыкара, доцент Казахской национальной консерватории имени Курмангасы. – Это основа, начало казахского кукольного театра, замечательный синтез жанров, наше уникальное наследие.

Не случайно зрители слушали выступление Жаркына Шакарима стоя. Это и дань восхищения искусству домбриста, и дань памяти старым традициям, когда на восточных базарах этот жанр был частым гостем, собирая на импровизированных площадках почитателей древнего искусства.

Есть и у других народов подобные жанры, игры, персонажи, давшие начало кукольному театру. Это театр теней в Китае, кукольные комедии в Европе, театр Петрушки в России. Правда, по словам участницы фестиваля профессора из Республики Тува Валентины Сузукей, в советские времена в наших республиках он унифицировался – все подражали театру Образцо-

ва. Народные истоки, традиции были несколько подзабыты, но сейчас возрождаются. Вместе с Валентиной Сузукей на фестиваль приехал тувинский самобытный кукольник Виктор Куулай, представляющий древний пальчиковый театр.

– Участие в представлении с куклами-марионетками, управляемыми пальцами, является хорошей терапией, – говорит актер. – Многих детей так учат речевым навыкам, правильному произношению звуков. Можно обойтись и без логопеда, просто обучая ребенка игре с куклами-марионетками. Нажимая на определенные точки на пальцах во время игры, ребенок развивает моторику, а вместе с ней – и свою речь.

Немаловажно, что кукольные представления учат детей входить в мир, в общество, отличать добро от зла, различать разные социальные роли. А это уже начальные знания психологии.

Не будем забывать, что куклам нередко придавали мистическое значение, но в этом нет ничего плохого, если помогало при лечении человека. Из Новгородской области специалисты привезли из этнографической экспедиции куклу Здоровье – девушку с льняными косами. Помогает она и своими природными свойствами, ведь на Руси считалось, что лен способен брать на себя болезнь, и благими пожеланиями родного человека, который изготовил эту куклу своими руками для больного.

Но и просто побывать на представлении кукольного театра – праздник для души. Вот и на фестивале зрители ощущали добрую энергетику, шедшую со сцены. С помощью актеров Государственного театра кукол Казахстана прекрасные куклы танцевали казахские, грузинские, восточные, украинские танцы, чудеса гибкости тела показывала кукла-гимнастка, боролись нанайские мальчики в исполнении всего одного актера, пели кукла-Майкл Джексон и кукла-солист узбекского ансамбля «Ялла» Фарух Закиров.

Эмоции вызывают не только виртуозные танцы, зажигающая музыка – главное, зритель восхищался, как искусно, как похоже изготовлены куклы и как точно они повторяют пластику, движения своих прототипов. А все эти чувства радости, восторга, восхищения способны лечить человека.

Впрочем, эффект терапии немецкого доктора объясняется совсем просто: чем выше культурный и образовательный уровень человека, тем бережнее он относится к своему здоровью. Будем считать эту мысль еще одним аргументом в пользу этого вида искусства. И не забудем водить своих детей в кукольный театр! ☺

Секреты молодости **Кевина Костнера**

Звезда Голливуда, актер, режиссер, музыкант, любимец женщин, телохранитель и воин, танцующий с волками. Это все о нем – госте недавнего фестиваля «Евразия» Кевине Костнере.

Текст: **Алия Джапарова**



Своей искренностью и обаянием он покориł во время беседы в фестивальном центре в Алматы не только женщин-журналистов, но и мужчин – представителей газет и телеканалов. Каждому казалось, что он отвечает только ему, смотрит только на него. Магия известной личности, вобравшей в себя черты любимых нами киногероев, может даже лечить и придавать силы! Мы убедились в этом, побывав на его продолжительной пресс-конференции и на заключительном вечере фестиваля, где он давал концерт.

Кевин не скрывает: да, ему пятьдесят пять, и он уже не будет молодым и сильным, как в своих первых кинолентах. Это данность, но он может радоваться тому, что трое его детей видят его на экране, в кинофильмах таким молодым, каким уже не увидят в жизни. Впрочем, актер слегка кокетничает. Он в отличной физической форме – в отличие от многих своих сограждан, подтянут и подкачен: еще в школе начал заниматься бегом и бейсболом, и тренер был доволен юношей. И морщины ему идут – кажется, что это следы от улыбки и смеха, а может быть, от съемок в прериях («Танцующий с волками»), в море («Водный мир»), в вековом Шервудском лесу («Робин Гуд: принц воров»).

– Ваш герой чаще всего – сильный и интеллигентный человек. Что Вы сами считаете героизмом?

– Думаю, что все мои герои намного умнее меня. А сам я по-прежнему учусь и профессии актера, и режиссуры.

Считаю, что кино – одна из лучших возможностей исследовать вопросы героизма. Есть очевидный героизм, когда человек жертвует собой во имя других людей, во имя принципов или своей страны. А есть другой вид героизма. Например, мама, одна

воспитывающая детей. Она выходит рано утром на остановку, чтобы ехать на одну работу, через несколько часов отправляется на другую. А вечером возвращается домой, чтобы не просто кормить своих детей, а общаться с ними, мечтать, читать.

Кевин признается, что работает очень много («Моему сыну в этом отношении далеко до меня!»), но зрители этого каждодневного труда не видят, им нужен только результат. Однако именно эта работоспособность и помогает человеку оставаться молодым и здоровым.

А еще говорят, что сохранять молодость легче, имея чувство юмора. Кевин часто улыбался, шутил с переводчиком и с залом. И рассказал смешную историю с налетом самоиронии, так редко встречающейся среди звезд.

– Однажды на какой-то киновстрече мы стояли с Шоном Коннери, и я заметил, как некая симпатичная девушка улыбается мне и смотрит так, как смотрят женщины, которые хотят завоевать мужчину. Польщенный, я выдержал определенный момент, чтобы не прерывать грубо беседу с именитым коллегой, а потом подошел к этой девушке. И она прошептала мне: «Не могли бы вы помочь мне достать автограф Шона Коннери»...

Актер впервые приехал в Алматы, согласившись участвовать в фестивале, несмотря на то, что эти дни совпали с годовщиной его свадьбы. «Моя жена, – говорит Костнер, – красивая и сильная женщина, понимает природу моей работы, и она была не против». На вопрос о впечатлениях о нашем городе он ответил с улыбкой:

– Я приехал ночью и сначала ничего не увидел. А проснувшись утром, ахнул – в окне был прекраснейший город и удивитель-

ная панорама заснеженных гор. У меня перехватило горло. Вид этих гор настроил меня на созерцательное настроение, и я... снова уснул.

Фильм Клинта Иствуда «Идеальный мир», в котором Кевин Костнер сыграл главную роль, не совсем типичен для «фабрики грез». В нем нет счастливого финала – главный герой погибает. И захотелось спросить актера: как он относится к тому, что большинство американских фильмов заканчиваются счастливым финалом, правильно ли это?

– Я не думаю, что так уж важно, плохо или хорошо завершается картина. Важнее, чтобы зритель понял, о чем она. В фильме «Идеальный мир» герой должен был погибнуть, ведь он совершил немало преступлений. Но мне не нравится, когда фильм имеет неопределенный конец, когда режиссер оставляет зрителю возможность додумывать завершение, словно сам не знает, как его закончить. И все же я думаю, что Голливуд делает ошибку, снимая почти все свои фильмы с хэппи эндом. В жизни ведь не всегда так бывает.

– А нет ли планов снять продолжение фильма «Телохранитель» и других известных картин?

– Продолжение можно делать в некоторых случаях. Но обычно сиквел снимают, чтобы заработать больше денег. Гораздо сложнее снимать фильмы с небольшим и средним бюджетом. Думаю, что сейчас делается только половина того, что снималось раньше.

Наверное, не стареет человек и тогда, когда у него есть позитивный настрой к жизни, когда он благодарит свою судьбу. Создателя за все, что с ним происходит. Похоже, в этом еще один секрет Кевина Костнера.



➤ – Какие чувства Вы испытываете в связи со своей популярностью?

– Слава дает очень интересные возможности для человека, и разные люди по-разному распоряжаются этими возможностями. Мне всегда очень нравилось, как люди относятся ко мне. Они называют меня по имени, для меня открыты все двери, мне показывают все самое лучшее в тех городах и странах, где я бываю.

На самом деле мы убедились, что Кевин Костнер использует свою известность для благих общечеловеческих целей. Он много говорит об экологии, и его знаменитый фильм «Танец с волками», получивший семь «Оскаров», где он выступил как режиссер и актер, рассказывает о взаимоотношении людей с природой. Вот и на этот раз сказал:

– Наш мир, к сожалению, меняется, и происходит это из-за негативного воздействия человека на

Именно работоспособность помогает человеку оставаться молодым и здоровым/

природу. Знаю, какими сырьевыми богатствами обладает Казахстан. Многие страны стучатся в ваши двери, хотят здесь работать, добывать нефть и другое сырье. Но очень важно сотрудничать с теми, кто думает о защите окружающей среды, о том, чтобы не нанести урон природе. Нам достались все эти богатства от предыдущего поколения, и мы должны их передать будущему поколению. Мне кажется, нынешней власти надо учиться у тех бывших правителей, кто считал это основной своей задачей.

Вполне возможно, Кевин Костнер примет участие в казахстанском

проекте. В дни фестиваля шли переговоры о будущем фильме режиссера Ахана Сатаева «Мын бала» («Тысяча юношей»). И председатель оргкомитета «Евразии» Ермек Аманшаев рассказывает, что во время обсуждения их поразил профессиональный подход Кевина к возможной будущей роли, этот образ сразу обрел новые интересные грани.

И еще одна черта, наверняка помогающая актеру сохранять почти юношеский интерес к жизни. Казалось бы, продюсер, режиссер, актер мог быть доволен своей славой, сыгранными и снятыми фильмами. Но он не так давно еще и запел.

– Мне очень нравится выступать на сцене. Меня часто приглашают в разные страны вот на такие встречи, и я всегда чувствовал, что чего-то не хватает. Зритель обычно видит меня только на красной дорожке, и, наверное, кто-то думает, что я выгляжу



ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ

**БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА
О ЗДОРОВЬЕ
ДЛЯ ВСЕХ И КАЖДОГО**

иначе, чем в фильмах, и вообще другой. Надеюсь, что зрителю хотелось бы познакомиться со мной поближе. И когда я начал заниматься музыкой, то понял, что могу что-то дать еще взамен людям, кроме того, что они видят меня на красной дорожке. Теперь я предлагаю вам свою музыку, свои песни и, возможно, смогу удивить и порадовать вас.

А вот еще один рецепт от знаменитого актера, который мог бы пригодиться любому мужчине. Когда его спросили, с какой из актрис, звезд кино, ему комфортнее всего было на съемочной площадке, он ответил:

– Что касается разговоров о женщинах, то если это не ваша жена, лучше промолчать. Чтобы не было проблем...

После конференции многие не расходились, не спешил и актер: продолжал отвечать на вопросы, раздавал автографы. А выйдя к машине, постоял, приветливо улыбаясь всем, кто его провожал, и помахал рукой... мне! Правда, стоящая рядом коллега была уверена, что ей. Но мы не стали спорить. Мы чувствовали себя окрыленными, воодушевленными, полными сил. И хотелось жить, чтобы смотреть хорошее кино, любить, дружить, радоваться красоте природы и встречам с людьми, которые делают мир ближе к идеальному. ☺



*Здоровая семья -
здоровое общество!*



Спрашивайте в аптеках и мед. учреждениях

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

Победы на всех фронтах

Текст: Ерзат Сергазин

Победы одерживаются не только на ринге. Авторитетное признание стране приносят не только боксеры и тренеры. Летом отечественный бокс праздновал ряд значимых викторий, которые будут способствовать дальнейшему укреплению имиджа Казахстана как боксерской державы на мировой арене.

9 июля в Марокко состоялось внеочередное заседание исполкома АИБА, в нем приняли участие практически все его члены. В рамках данного мероприятия были подведены итоги конкурса на право проведения отборочных континентальных квалификационных олимпийских турниров по боксу на Олимпийские игры в 2012 году.

За право проведения данного турнира в азиатском регионе боролась Казахстанская федерация бокса, конкурентами выступили Китай, Пакистан, Монголия. В итоге Казахстан выиграл право проведения в марте-апреле 2012 года отборочного квалификационного олимпийского турнира, который пройдет в Астане. Наша столица постепенно становится боксерским центром. В 2008-м Астана уже принимала подобный квалификационный олимпийский турнир, а в следующем году город впервые примет чемпионат мира среди кадетов.

Казахстан в Марокко представляли исполнительный директор КФБ Данияр Абулгазин, президент столичной федерации бокса Диас Сулейменов и координатор по международным связям КФБ Азиз Кожамбетов. Презентация Казахстана прошла в теплой обстановке, участники заседания исполкома получили буклеты и проспекты, был показан видеофильм о Казахстане, Астане и достижениях наших спортсменов на международной арене. Немудрено, что у жюри не осталось сомнений в выборе страны-хозяйки олимпийского квалификационного турнира... В других конференциях такое право выиграли Азербайджан, Марокко, Бразилия, Австралия. Участники исполкома отметили высокую организацию прошедшего незадолго до этого в Астане чемпионата Азии по женскому боксу. Напомним, что после первенства континента сразу 5 рефери (среди

них две женщины) из Казахстана получили статус 3 звезды, чего доселе не было. Трехзвездный статус получили Рахимжан Рыспаев, Бахытжан Бекбенбетов, Алишер Алтаев, Асия Аманбаева и Наталья Цой. В последние годы было «модно» то и дело упоминать, что такая боксерская держава, как наша страна, не имеет ни одного арбитра высшей квалификации. Теперь же этому пришел конец. Кстати, одна из рефери обслуживала чемпионат мира по боксу среди женщин, который в сентябре состоялся в Барбадосе.

В данное время ни у одной страны в Азии нет рефери судей-женщин с 3 звездами. И не у каждой страны в мире есть столько трехзвездных рефери и судей, сколько есть у нас. Это является результатом огромной работы, проводимой Казахстанской федерацией бокса.

– Казахстанская федерация активно занимается подготовкой к Лондонской Олимпиаде. Впереди у наших сборных напряженный график работы, как на учебно-тренировочных сборах, так и участие в международных соревнованиях. Главным экзаменом 2010 года для нашей мужской сборной будет выступление на Азиатских играх в Гуанчжоу в ноябре, – подчеркнул исполнительный директор казахстанской федерации бокса Данияр Абулгазин.

В последние годы также было принято сослаться, что у страны нет своего представителя в комитетах АИБА. Теперь есть.



6 августа в адрес КФБ пришла телеграмма за подписью исполнительного директора Международной ассоциации любительского бокса г-на Хо Кима, в которой говорилось, что государственному тренеру РК Болату Абдрахманову будет присвоено звание технического делегата организации. Немногие страны, входящие в боксерский мир, имеют в своих рядах специалистов, обладающих званием «технический делегат АИБА», и теперь на Болата Абдрахманова будет возложена ответственность за координацию проведения спортивных мероприятий по боксу на самом высоком международном уровне (интервью с Болатом Укубаевичем читайте в журнале «Ring.kz»). Очередным подтверждением повышающегося авторитета отечественной федерации бокса стало предоставление Алматы права на проведение в этом году Конгресса АИБА. Конгресс состоится 1-2 ноября. В течение двух дней южная столица будет центром мирового любительского бокса – на конгресс

съедутся представители всех членов АИБА. После окончания конгресса состоится Генеральная Ассамблея конфедераций организации, а на следующий день пройдет собрание Исполкома АИБА. Можно предположить, что во время Алматинского конгресса-2010 высшее руководство организации пополнится новыми членами из Казахстана.

Для нашей страны проведение такого рода мероприятия – это признание того, что в руководстве отечественной федерации бокса работают люди, переживающие за бокс. Руководство АИБА во главе с президентом Чинг-Куо Ву не раз приезжало в Казахстан, и убедилось, что у нас не на словах, а на деле делается многое для развития и популяризации бокса. Безусловно, то, что это знаковое событие мирового масштаба пройдет в Казахстане, огромный плюс для нашей страны! Это в очередной раз подтверждает, что мы на боксерской карте мира играем одну из ключевых ролей.

– Казахстанская федерация бокса состоит из молодых креативно мыслящих людей, – сказал президент АИБА Чинг-Куо Ву во время своего визита в нашу страну в мае нынешнего года. – У вас есть все шансы провести в 2013-м году чемпионат мира среди взрослых.

Еще одной хорошей новостью для всех казахстанцев стало то, что между президентами АИБА и Казахстанской федерации бокса Чинг-Куо Ву и Тимуром Кулибаевым была достигнута договоренность, что в Алматы в ближайшем будущем будет построена мировая Академия бокса!

Если кратко вспомнить историю, то с обретением независимости казахстанский бокс на Олимпийских играх непременно приносил стране по несколько медалей, и неизменно в их числе были золотые. Большие надежды возлагаются и на предстоящих Олимпийских играх в 2012 году в Лондоне. ☺

Веласко смотрит удаче в лицо

Красивая природа и зеленый ковер газона, движение и азарт игры, желание победить и масса самых приятных эмоций – ну, как не считать гольф, помимо всего прочего, полезным для здоровья!

В городе Алматы 9 – 12 сентября на полях гольф-курорта «Жайляу» состоялся уже шестой по счету турнир Kazakhstan Open, проводимый в рамках European Challenge Tour. Нашу страну в этом году представляли шесть гольфистов, а победителем этого важнейшего профессионального соревнования стал испанец Альваро Веласко, установивший рекорд поля с результатом (-21).

Профессиональный турнир для Казахстана – событие очень значимое. Как и в прошлом году, для заключительной подготовки к приему соревнований гольф-поля курорта были закрыты на целую неделю. Гринкперы подстригали траву днем и ночью, чтобы к приезду виртуозов гольфа довести качество покрытия до совершенства. К слову, это поле, к созданию которого приложил руку некоронованный «король» гольфа Арнольд Палмер, считается одним из лучших во всей Азии. Прилетевшие загодя гольфисты скрупулезно вносили в свои книжки все особенности поля и сложные участки, которых, надо отметить, в «Жайляу» немало. К примеру, грин 1-й и 7-й лунок, где многие отмечали наиболее сложный брейк, и непокорная 5-я лунка, то и дело испытывающая на прочность нервы спортсменов.

Pro-Am

Список, состоявший из 120 участников турнира – профессионалов и любителей, корректировался до самого последнего момента. Команды направились к стартовым ти, но звукового сигнала об общем старте так и не дождались. На смену традиционному рожку пришли проверенные временем швейцарские часы Rolex, которые и оповестили всех о начале соревнований. Команда победителей, в состав которой вошли известные казахстанские гольфисты Еркебулан Башиков, Кан Бен Гу, Ким Джи Сик и молодой шведский профессионал Жозель Сьохольм, заняла первое место. Второго места были удостоены Илья Коречников, Шейла Фирс, Максим Кичигин, Бекарыс Султангазин во главе с профессионалом Торьборном Ольсеном, а на третьей ступеньке пьедестала оказались Бауыржан Мухамеджанов, Куаныш Муханов и профессионал из Англии Роберт Динвидди. Эта команда гольфистов выступала в меньшинстве, не досчитавшись одного спортсмена на 2-й стартовой ти, что, однако, не помешало ей завоевать призовое место.

И был день первый

Ранним утром первого дня на поле вышли 132 гольфиста. Право выступить на турнире, как представителям принимающей стороны, досталось шести казахстанским спортсменам – и профессионалам, и любителям. Константин Лифанов и известный российский теннисист и теперь любитель гольфа Евгений Кафельников на этих соревнованиях защищали честь



Российской Федерации. В первый день соревнований Константин сыграл в «пар» с 1-й по 17-ю лунку, и лишь одна ошибка на 18-й стоила ему двух лишних ударов.

Лидером первого дня стал парижанин Кристоф Бразильер. Он завершил первый раунд турнира с результатом 64 удара (-8). Как рассказал Бразильер: «Сегодня был особенный день для меня. Три недели назад я немного потерял форму и играл неудачно, но сегодня все было идеально. Короткая игра, игра на дальние дистанции, на грине – все было отлично. На 3-й лунке мне удалось забить 10-метровый патт, и я был очень рад. Я в четвертый раз приезжаю в Казахстан, мне здесь очень нравится».

День второй: фортуна меняет любимчиков

Лидерство, словно эстафетную палочку, перехватили итальянец Федерико Коломбо и австралиец Даниел Гант с суммарным счетом двух игровых дней 131 удар (-13).

«Это очень важная неделя для нас, – рассказал после игры Жюльен Клемен. – Многие гольфисты из Challenge Tour стремятся попасть в Казахстан. Я играю в Алматы четвертый раз, и мне здесь очень нравится. Сложной для меня была 18-я лунка, я сделал на ней бэгги». Открытый и разговорчивый собеседник, Клемен с радостью рассказал нам о себе. Так, мы узнали, что играть он начал в 10 лет, а его отец – владелец гольф-магазина в Женеве. Жюльен учился экономике, но науке предпочел гольф. Он любит читать, особенно Пауло Коэльо и Марка Леви, дома старается больше времени проводить с семьей; любит рисовать и обожает театр. Обычно он играет три недели в разных странах и одну неделю на родине. Говоря о Швейцарии, конечно, нельзя не поговорить о часах. Клемен предпочитает Audemars Piguet. «Для швейцарца это очень важно, когда у человека на руках хорошие часы. Это может быть замечательным подарком. Мы ценим свое время», – поделился Жюльен. Что касается казахстанских спортсме-

нов, то по итогам двух дней с результатом +9 Константин Лифанов занял 125-е место, следом за ним – Адиль Мухамеджанов с результатом +19. На три удара больше сделал Андрей Лагай и разместился на 127-м месте. 129-я строчка в таблице результатов досталась прославленному гольфисту Нурлану Макулбекову. Для Игоря Савицкого, тренера «Жайляу», участие в турнире Kazakhstan Open стало дебютом. Его результат – 180 ударов. На 2 удара больше сделал Александр Вонгай.

Если в прошлом году достаточно было сыграть в (-1) по результатам двух дней, то в этом году порог составил 4 «минуса». К сожалению, никому из наших спортсменов так и не удалось пройти кат, и они выбыли из дальнейшей турнирной борьбы.

День четвертый: очки престижа

Утро оказалось хмурым и дождливым, но гольф великолепен в любую погоду: и в знойную жару, и в хрустальный холод, и в хлесткий осенний ливень. Спортивный азарт и возможность понаблюдать за игрой лучших гольфистов Challenge Tour выманили зрителей из уютных теплых квартир побродить по осенним полям, поэтому даже несмотря на непогоду недостатка в зрителях не было.

В финальный день симпатии зрителей, добравшихся до «Жайляу», разделились. Большинство устремились за командой лидеров – Альваро Веласко, Федерико Коломбо и Чарли Форд, которые, согласно правилам, стартовали последними. Второе трио составили Даниел Гант, Алессандро Тadini и



Гольф великолепен в любую погоду:
и в знойную жару, и в хрустальный холод,
и в хлесткий осенний ливень.

➤ Бернд Вайзбергер. В последней тройке лидеров сошлись Адам Ги, Магнус Карлссон и Клас Эрикссон. Стоит отметить и две предшествующие лидерам команды, в которых играли шотландец Скотт Джеймисон и аргентинец Хулио Запата. В третий день они финишировали со счетом 205 ударов (-11) на 7-м месте, но под занавес соревнований произвели фурор, сыграв с 16 «минусами» за четыре дня и «взлетев» сразу на 2-е место в турнирной таблице. С таким же результатом закончил 4-й раунд и итальянец Федерико Коломбо. Он сказал: «Сегодня я играл очень хорошо, как и всю неделю, пожалуй. Зная, что Альваро ведет счет, я старался играть свою игру, думать только о личном результате, удар за ударом, не допуская ошибок. Это первая столь значимая победа для меня. В прошлом году я показал неплохой результат в Тулузе». На третьем месте финишировали швед Магнус Карлссон и австралиец Даниел Гант, они закончили игру с (-15).

«Двадцать одно»

Финальный день лидер турнирной таблицы Альваро Веласко начал с отрывом от своего главного сопер-

ника Федерико Коломбо всего в один удар, а от Чарли Форда – в два удара. Развязка в дуэли Коломбо и Веласко наступила на 14-й лунке, на которой испанцу удалось сделать берди, в то время как итальянец допустил богги. И здесь испанец вновь повторил историю победы прошлого турнира, когда итальянец Эдоардо Молилари, лидер третьего дня, стал победителем. Так же, как и Молилари, Альваро играл очень сконцентрировано, выверяя каждый удар. Только с одной разницей: Альваро опередил предыдущего победителя и установил новый рекорд поля (- 21).

«Я старался играть прямо, не отклоняясь от заданного рельефа поля, только на фервей, – рассказал Альваро Веласко. – Самые сложные лунки, на мой взгляд, это 4-я, 5-я и 18-я. На 4-м поле достаточно сложно попасть на грин, а если этого не сделать, то трава вокруг грина может доставить много неприятностей. 5-я длинная лунка пар-4. 18-ю лунку здесь нужно или играть агрессивно, или вообще не рисковать. Утром лил дождь, и выступать было тяжело, но я старался играть как можно лучше, невзирая на погодные условия. Про-

сто выстраивал игру и настраивался на победу. Мы с моим кедди Джорди выработали стратегию и старались придерживаться ее. Мы обсуждали ситуацию, которая была у меня на 18-й лунке в финальный день. Во время обеда Джорди сказал: «Представь, что тебе осталось всего три удара, а не четыре на этом поле». И когда мы играли, то у меня осталось не три, а четыре удара».

Первой, кто узнал о триумфе Альваро, стала его жена Марта. По словам испанца, для него сейчас главной задачей является войти в 20-ку лучших гольфистов. Пока же Веласко возглавил рейтинг Challenge Tour. Пожелаем ему удачи на пути к вершинам гольф-Олимпа и будем с нетерпением ждать возвращения гольф-грандов на казахстанские поля в следующем году! 📌

Распространение:

Департамент по городу Астана и Акмолинской области

АО «ФНБ» Самрук-Казына»
Министерство Здравоохранения
АО «Национальная компания «Казмунайгаз»
АО «KazEnergy»
АО «Разведка Добыча "Казмунайгаз»
АО «КазТрансОйл»
ТД «КазМунайГаз»
АО МНК «КазМунайТениз»
Казахстанские филиалы «Лукойл Оверсиз»
Филиал «Би Джи Интернэшнл Лимитед» (Казахстан)
АО «КазМунайГаз Өнімдері»
АО «Национальная компания «Қазақстан Темір Жолы»
АО «Пассажирские перевозки»
АО «Интергаз Центральная Азия»
РГКП «Больница УДПРК»
РГП «Национальный научный медицинский центр»
НИИ травматологии и ортопедии
Городская больница №1
Многопрофильный центр «Меіірім»
Научный национальный центр материнства и детства
РГП «Республиканский научный центр нейрохирургии»
АО «Республиканский диагностический центр»
ТОО «Дом здоровья»
«On Clinic»
ИП Идельбаева А.К. МЦ «Эндокринные заболевания»
ИП «Сезим»
Интерстом ТОО «Лик-СТ»
ТОО «Юни Дент»
ТОО «Doctor Dent»
ТОО «Арт Дент»
ТОО «Профидент-С»
ТОО «Хаким»
ТОО «Diamond Star»
ТОО «Nova-Dent»

Департамент по городу Алматы и Алматинской области

МЦ «Медикер»
ТОО «Приват клиник Алматы»
ТОО «Достар мед»
РГП ОКЦ КазНМУ им. Асфендиярова
ГККП на ПХВ Центральная Городская Клиническая больница
Медицинский Центр Управделами Президента РК
Врачебная Амбулатория АО «Казатомпром»
Врачебный кабинет в ТОО «Горнорудная компания»
мед пункты АО «Казтранс ойл»
стоматологии ТОО «Рахат»,
ТОО «Риза дент»

Департамент по городу Кызылорда и Кызылординской области

Департамент по городу Костанай и Костанайской области

Департамент по городу Тараз и Жамбылской области

Департамент по городу Семей и ВКО

Департамент по городу Актау и Мангистауской области

Департамент по городу Атырау и Атырауской области

Департамент по городу Шымкент и ЮКО

Департамент по городу Караганда и Карагандинской области

Департамент по городу Уральск и ЗКО

Департамент по городу Актобе и Актыбинской области

Адресная доставка до 30 экземпляров журнала в каждую страховую компанию для клиентов

АО «Дочерняя страховая компания Народного
банка Казахстана «Халык-Казахинстрах»

АО «Страховая компания «Казкоммерц-Полис»

АО «Дочерняя компания «БанкТуранАлем»
«БТА Забота»

АО «Страховая компания «Аманат Иншуранс»

АО «Страховая компания «Альянс Полис»

АО «Страховая компания «Номад Иншуранс»

АО «Страховая компания «Сентрас Иншуранс»

АО «Страховая компания «Аско»

АО «Страховая компания «Сая»

АО «Страховая компания «Пана Иншуранс»

АО «Страховая компания «НурПолис»

АО «Страховая компания «Алатау»

По вопросам размещения рекламы обращаться:

Жанар Кыдырбаева, тел.: +7 (727) 264 45 71, +7 701 999 3657
journal_medicare@mail.ru

АЙҚЫН МАҚСАТ - НАҚТЫ ІС
ЯСНОСТЬ ЦЕЛЕЙ - РЕАЛЬНОСТЬ ДЕЛ
CLEAR OBJECTIVES - REAL ACTION





«ҚазМұнайГаз» ҰК АҚ
Қазақстан Республикасы
010000, Астана қ., Кabanбай батыр д., 22
тел.: (7172) 97 60 00, факс: (7172) 97 60 01
e-mail: info@kmg.kz, web-site: www.kmg.kz

АО НК «ҚазМұнайГаз»
Республика Казахстан
010000, г. Астана, пр. Кabanбай батыра, 22
тел.: (7172) 97 60 00, факс: (7172) 97 60 01
e-mail: info@kmg.kz, web-site: www.kmg.kz

NC «KazMunayGas» JSC
22 Kabanbai Batyr ave., Astana
010000, Republic of Kazakhstan
tel.: (7172) 97 60 00, fax: (7172) 97 60 01
e-mail: info@kmg.kz, web-site: www.kmg.kz